

Fases del proceso terapéutico con una niña que ha sufrido abuso sexual intrafamiliar. La niña de las tiritas

Rosa Mesa¹

Recibido: 01 de noviembre 2020 / Aceptado: 19 de enero 2021

Resumen. Los niños y niñas que han sufrido abuso sexual intrafamiliar presentan una gran dificultad a la hora de superar las consecuencias del mismo. En estos casos la familia es parte de la situación de abuso por lo que estos menores deben superar por un lado la pérdida del entorno familiar al mismo tiempo que las secuelas del abuso. Es prioritario que reconozcamos este dolor antes de comenzar el trabajo, con el objetivo de comenzar la sanación. Este estudio de caso presenta un modelo de intervención que elaboré para facilitar el trabajo con una niña tutelada de 9 años que llega al arteterapia derivada desde el área de psicología clínica de la Seguridad Social. En el artículo que presento enumero las fases del proceso de intervención que diseñé recopilando distintos procesos recogidos en la literatura para intervenciones en casos de trauma y las cuales adapté a las características especiales del caso y de la propia menor. Este modelo me ha servido de base para trabajar en casos posteriores dentro de este ámbito pues me ha permitido trabajar las particularidades de los procesos de trauma debidos al abuso sexual infantil en general y al abuso sexual intrafamiliar en particular.

Palabras claves: Arteterapia, abuso sexual intrafamiliar, fases en la terapia.

[en] Phases in the therapeutic process of a girl who has suffered intrafamiliar sexual abuse. The girl with the band aids

Abstract. Children who have suffered intrafamiliar sexual abuse have a hard time dealing with the consequences of it. We must recognize this difficulty in order to help the child to overcome the loss of the family environment and the abuse itself. To acknowledge this pain is basic before we start our work due to the depth and impact of the trauma and with the idea of beginning the healing process. This case study presents an intervention model that I developed to facilitate work with a 9-year-old girl in foster care who comes to art therapy derived from the clinical psychology specialist. In this article I collect the phases of the intervention process that I designed by studying different intervention processes found in the literature. These models were designed to work with trauma cases and I adapted them to the characteristics of intrafamiliar sexual abuse cases. This intervention model has served as the basis for subsequent interventions in this area as it allows me to work on the particularities of trauma processes due to child sexual abuse in general and intrafamily sexual abuse in particular.

Key words: Art therapy, intrafamiliar sexual abuse, therapy phases.

Sumario: 1. El concepto de trauma.; 2. Fases terapéuticas en la literatura.3. El planteamiento de la creación del vínculo.4. Poner a prueba a la terapeuta.5. Atravesar la historia. 6. Relajación de la angustia. 7. La vida real. 8. Conclusiones. 9. Valoración.

Cómo citar: Mesa, R. (2021). Fases del proceso terapéutico con una niña que ha sufrido abuso sexual intrafamiliar. La niña de las tiritas, *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, 179-189.

1. El concepto de trauma

En los casos de abuso sexual es fundamental tener en cuenta en primer lugar que nos encontramos ante una situación de trauma que es importante atender antes de precipitarnos hacia los diagnósticos que evalúan las consecuencias del mismo y no su origen. Es partiendo de esta orientación cuando se crea la posibilidad de mejorar el estado emocional del cliente.

Cuando empecé a trabajar en el área de apoyo emocional a mujeres y niñas que habían sufrido abuso sexual pude apreciar de primera mano el profundo impacto del abuso en la vida de las mujeres que lo han sufrido y la duración de las consecuencias del mismo.

¹ Arteterapeuta
E-MAIL: twigatiwi@hotmail.com

El psiquiatra Van der Kolk que ha dedicado su vida al trabajo con pacientes que han sufrido trauma nos aclara “que si bien es verdad que todos queremos superar el trauma, hay una parte de nosotros mismos que no se puede olvidar de la realidad de lo que ha pasado”. (Van der Kolk, B. 2014, p.2).

A esto debemos añadir como ya mencionamos que tradicionalmente las terapias para ayudar a estas personas han estado orientadas hacia el tratamiento de los síntomas, por lo que su éxito era limitado y a menudo suponía un estancamiento de la problemática.

Las secuelas del trauma son enormes y podríamos considerar ésta como una de las características principales a tener en cuenta en el trabajo con estos usuarios y usuarias. Es sabido que los eventos traumáticos acontecidos en la infancia en concreto permean la vida de la persona al dejar una huella en su sistema pre-límbico. A raíz del desarrollo de las teorías de Bowlby, se comienza a explorar el apego como una parte fundamental en la formación del infante. Estudios posteriores han demostrado lo esencial de esta relación. “Las investigaciones han probado de forma clara que tener un ambiente seguro en la infancia promueve la autoestima e instaura una sensación de conexión con los demás “. (Van der Kolk, B. 2014, p.111).

La gravedad de las secuelas del trauma en la infancia ha quedado demostrada claramente en múltiples estudios y también el hecho de que cuanto más cercana es la relación del perpetrador del abuso al niño o niña, más alta la probabilidad de sufrir daño severo. Daño que se refleja especialmente en una desconfianza posterior hacia todos los adultos (Machioldi, C. 1997, p.134).

La arteterapeuta María Llanos comenta:

El trauma es una respuesta a una amenaza demasiado grande, bajo la que el individuo se siente indefenso y sin esperanza, rindiéndose ante la proximidad de la muerte física o psíquica. Este terror y la respuesta ante él quedan registrados en el cuerpo, en el sistema límbico pre-verbal, por lo que el trauma resulta muy difícil de abordar mediante las terapias verbales. En algunos casos el trauma tuvo lugar durante la etapa pre-verbal. (Llanos, M. 2010, p.125).

Vemos como el trauma causado por abuso sexual en la infancia deja una huella profunda y duradera, que se instaura en lo más profundo de nuestro ser y que el daño acontecido está directamente relacionado a la cercanía de la relación con el abusador. Es claro leyendo este resumen que los niños y niñas que sufren violencia sexual intrafamiliar presentarán un grado de disfunción y trauma bastante alto. También vemos como el abuso inhabilita al cuerpo afectado para poder disfrutar e intimidar. Van der Kolk en el prólogo de su libro “El cuerpo lleva la cuenta” relata como las experiencias traumáticas en general dejan una huella en nuestra mente, en nuestra capacidad para disfrutar e intimar e incluso en nuestra biología y sistema inmune. No es de extrañar por tanto que estos niños y niñas de los que hablamos hayan perdido capacidades como jugar, relacionarse con sus iguales o establecer apegos sanos con otros.

El trabajo que presento se realiza con una menor de nueve años que llega a terapia derivada por la psicóloga de la Seguridad Social por una petición de la directora del centro donde está acogida. A pesar de que sus padres perdieron la custodia cuando la niña tenía tres años, todos los intentos de adopción o acogimiento han fracasado y las familias la han devuelto por sentirse impotentes ante la violencia y los comportamientos disruptivos. La niña presenta un trastorno de conducta grave y hábitos sexuales inadecuados para su edad. Sus hermanos mayores han tenido problemas graves por conducta sexual inapropiada hacia otros menores. El abuso sexual probado se había producido por parte de la madre, el padrastro, y sus dos hermanos mayores, generándose situaciones de actividades sexuales entre los familiares que estaban normalizadas.

Debemos tener en cuenta que, si bien el abuso sexual entre hermanos es uno de los más comunes, existe un vacío en la literatura en relación a la forma apropiada de responder a este tipo de abuso sexual, debido a sus características específicas. (Tapara, A. 2012, p.83)

En nuestro caso ante la denuncia de los servicios sociales se produjo la pérdida de la custodia por parte de los padres. En un principio se intentó mantener a los hermanos unidos bajo tutela estatal si bien finalmente y debido a los problemas que ya comentamos los hermanos fueron separados tras unos años. La menor es derivada a terapia por dificultades en la relación con los demás, tanto en la escuela como en el centro donde vive, presenta comportamientos violentos, expresiones verbales violentas, masturbación compulsiva y comportamiento sexual inapropiado para la edad. En el momento de comenzar la terapia la menor tomaba medicación que reducía los problemas de conducta pero no permitía una vida normal.

Las consecuencias del abuso sexual intrafamiliar se asocian a sentimientos negativos como puede ser sentimientos de culpa y vergüenza, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias, baja autoestima, sentimientos de falta de valía, confusión en su entendimiento de la sexualidad, intentos de suicidio, externalización de las conductas sexuales, agresión, comportamiento antisocial, hiperactividad, trauma en general, problemas en el desarrollo y enfermedades mentales. (Tapara, A. 2012, p.85).

En la menor se condensaban todos los síntomas asociados al abuso intrafamiliar por lo que a pesar de su corta edad había una clara frustración entre los cuidadores y personas a su cargo a la hora de valorar una salida adecuada para la menor. Arteterapia, como bien es sabido, es una disciplina que se centra en las capacidades de las personas,

desarrollando sus habilidades y reforzando aspectos positivos y saludables. (Eaton, Doherty, Widrick, 2007). Sin embargo tras leer su informe parecía no existir aspectos saludables en la niña, que llega a la sesión fuertemente medicada. Retomando una idea de Van der Kolk, el arteterapia podría también utilizarse para la implementación de comportamientos alternativos al disfrute infantil, como podremos ver la menor en un principio no puede disfrutar de los juegos y actividades normales para los niños y niñas de su edad y es algo que se fue logrando durante el trabajo y de forma paulatina.

La duración del abuso era otra de las circunstancias que agravaban el pronóstico de Yaiza. Durante los juicios que se realizaron en su momento se había establecido la existencia de abuso constante desde el nacimiento, habiendo existido también penetración. Dos factores que sumaban a la valoración negativa que aparecía en los informes y que también se consideran como agravantes en la literatura. (Tapara, A. 2012, p.89).

La decisión de derivarla a arteterapia venía sustentada en un nuevo intento de llegar a Yaiza, de poder acceder de alguna forma a sus propios recursos. El arte como opción de comunicación cuando otros métodos se han probado ineficaces.

El arteterapia es un tratamiento único en el sentido de que pone en manos de la propia víctima la capacidad de, como dice Pifalo, arrancarse las espinas del abuso sexual de forma que el proceso de cicatrización pueda empezar. El arteterapia provee por un lado de las herramientas necesarias y por otro posee un antídoto eficaz ante la destrucción devastadora que supone el abuso y este elemento es el proceso creativo. En este mismo sentido que introduce Pifalo, el hecho de conceptualizar el abuso como elemento externo al menor nos ayuda a la hora de aislarlo y poder arrancarlo sin que active los sentimientos de culpa que a menudo aparecen cuando trabajamos con estos niños y niñas (Pifalo, T. 2011, p.12). Evitando de esta manera en cierta medida sentimientos confusos asociados al hecho de que son los propios familiares del menor los que han llevado a cabo el abuso.

En nuestro caso Yaiza adopta una postura parecida a la que describe Pifalo y actúa a partir de cierto momento como una enfermera de sí misma, creando una especie de tiritas que se repiten a lo largo de los tres años que duró la terapia.

2. Fases terapéuticas en la literatura

Antes de comenzar el trabajo con Yaiza y tras recibir el informe de la psicóloga y el centro donde vivía me pareció apropiado debido a la gravedad del caso y a la claridad de los eventos que llevaron a la pérdida de la custodia de los padres enfocar directamente la terapia a la situación de trauma que sufría debido al abuso intrafamiliar. En la literatura han habido varios intentos de organizar la terapia en fases para optimizar la intervención. En el caso del arteterapia mi intento era utilizar estos esquemas teniendo en cuenta la flexibilidad que me proporciona la intervención arteterapéutica. Es por ello que por un lado adopté la división por fases y por otro mantuve la puerta abierta en relación a los tiempos que necesitaba la niña y a validar cualquier cosa que pudiera surgir durante las sesiones.

Jorge Marugán Krauss en su artículo “Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma en arteterapia. (Krauss, 2016, p.343-353) nos habla de:

1. Impacto y destitución objetiva
2. Travesamiento del dolor
3. Extracción del dolor
4. Articulación del discurso y velamiento del dolor con la imagen del psicoterapeuta
5. Acto de corte, caída y reintroducción del dolor como objeto velado

Este modelo de intervención me pareció interesante para el trabajo con abuso sexual intrafamiliar porque abarca un período razonable de intervención, que considero imprescindible; al mismo tiempo supone una profundización muy consciente en cada una de las fases. Otra de las ventajas de esta estructura es que se lleva a cabo desde una orientación psicoanalítica básica que en estos casos es importante tener en cuenta debido a la dificultad ya reconocida de poner el trauma en palabras y a sus repercusiones en el sistema prelémbico.

Sin embargo en el caso que presento de abuso sexual intrafamiliar existe un tema que me parecía crucial y que consideré que había que añadir a esta estructura y es el tema de la creación de un vínculo certero con la cliente y del que hablaremos más adelante. Este tema es importante pues como vimos en el primer apartado, el abuso sexual en la infancia produce una desconfianza extrema hacia los adultos. Este hecho es el primer escollo a salvar en el trabajo terapéutico.

La aproximación de Machioldi, C. (1997) me pareció apropiada y complementaria. Ella hace un listado de emociones que aparecen en estos casos, una especie de mapa emocional. Poniendo el foco en el proceso y sin que exista una cronología específica destaca:

1. Necesidad de apoyo emocional
2. Ansiedad y miedo
3. Desconexión y depresión

4. Agresión
5. Regresión
6. Estrés post traumático
7. Baja autoestima

Quizás la consecuencia más importante que afecta a una persona que ha sufrido abuso sexual en la infancia es la pérdida de confianza, en especial hacia los adultos.(...) Para revertir esta pérdida de confianza y hacer desaparecer los sentimientos de traición que afecta a estos niños y niñas es importante realizar una intervención duradera sobre las dinámicas familiares y las relaciones. (Machioldi, 1997, p.134).

En esta interpretación el tema del vínculo aparece como especial y fundamental con este colectivo y lo tuve en cuenta en mi propia estrategia a la hora de elaborar una estructura adecuada.

Otra de las estructuras que he tenido en cuenta para este diseño de intervención que planteo es la de “El cuerpo lleva la cuenta” Van der Kolk, B. (2014), en el que el psiquiatra distingue tres etapas:

1. Etapa de hablar y conectar, expresando lo que nos ocurre
2. Etapa de medicar para aliviar los síntomas
3. Etapa de recuperar el deseo de vivir y empezar a hacer cosas que nos gustan

Las etapas recogidas por Van der Kolk implican la intervención del psiquiatra lo que en nuestro caso era posible pues la intervención se realizaba como parte de un equipo más amplio que incluía, psiquiatra, psicóloga, orientadora escolar, trabajadores y educadores sociales. En este proceso el arteterapia se implementaría en la primera y tercera fase especialmente y supondría el profundizar en las áreas a las que no tenían acceso desde las demás disciplinas.

La arteterapeuta Cury, M. (2007) en su artículo “Tras el silencio”, nos presenta un modelo de intervención para el trauma interesante en el sentido sobretodo del énfasis que da al espacio seguro y la reconstrucción de las experiencias emocionales. Ella nos habla de tres fases, la primera, seguridad, hace hincapié en la necesidad de generar un espacio de recuperación seguro, tan importante en este caso que tratamos. En este apartado hace también una distinción muy acertada entre el trauma causado por catástrofes naturales y aquel causado por otras personas. Esta diferenciación es fundamental en los casos de abuso intrafamiliar porque la complejidad aumenta por el hecho de que sean personas con un vínculo esencial a la víctima. La segunda fase de manejo de la ansiedad es también fundamental y aparece recogida en mi planteamiento. La última fase de esta estructura de intervención habla de procesamiento emocional conectado a la expresión de la historia traumática y que enlaza con la memoria. Según mi opinión este acercamiento es adecuado para intervenciones con adultos pero en el caso de menores mi experiencia me dice que revivir las experiencias para reubicarlas no es necesariamente la forma más acertada de intervención sino más bien el abrir ese espacio como libro en blanco a la escritura que decida el o la menor y que muchas veces no pasa por la recolección sino por el aprendizaje en vínculos alternativos al experimentado durante la relación abusiva.

De la lectura de la literatura pude obtener una guía para el diseño de un modelo de intervención específico para arteterapia y que recoge las especificidades del abuso sexual infantil e intrafamiliar y que he continuado usando hasta hoy en día. El modelo que presento es el siguiente:

1. Creación del vínculo
2. Superar el reto de la puesta a prueba por parte de la cliente
3. Atravesar la historia
4. Relajación de la angustia
5. La realidad

El objetivo terapéutico marcado fue el de normalizar en la medida que fuera posible el funcionamiento de Yaiza en su vida cotidiana.

3. El planteamiento de la creación del vínculo

Uno de los retos más duros a los que me he tenido que enfrentar en mi carrera fue sin duda el trabajo realizado con Yaiza, que por momentos se convertía en insuperable especialmente el primer año. Me parece relevante el hacer referencia como parte de este artículo a esta dificultad porque probablemente y como se puede ver en otros casos recogidos en la literatura el primer reto del arteterapeuta es no perder la esperanza de que en algún momento del trabajo las cosas empezarán a cambiar y que de la experiencia también saldremos fortalecidas como terapeutas.

En todos estos años de trabajo con estos niños (que han sufrido abuso sexual) he sentido dolor, desesperanza, falta de formación, alguna vez encogimiento y toda una serie de emociones que no se nombran. Trabajando

con Ana los dos últimos años ha sido una experiencia que afectó mis sentimientos mucho más de lo que podría haber imaginado. He aprendido más acerca de la relación terapéutica que en toda mi experiencia anterior. (Murphy, J. 2001, p.94).

Una vez reconocida la dificultad del acercamiento podemos comenzar la tarea, intentando acercarnos a la menor atendiendo a su capacidad de irse abriendo hacia nosotros. Por un lado es importante entender la desconfianza hacia el adulto en general, que nace y pervive tras el abuso sexual, también es básico tener en cuenta que la forma de relacionarse con los adultos está viciada; es por ello que a la par que nos acercamos debemos construir nuevos caminos para una relación adulto/menor sana. Una de las herramientas principales para lograr este objetivo es implantar unos límites que sean lo suficientemente fuertes como para sostener cualquier ataque y lo suficientemente flexibles para permitir los cambios.

El terapeuta debe mantener los límites del encuadre de forma clara, intentando en lo posible no crear dependencia pero asegurando la calidad del espacio de contención. En los casos en los que el o la terapeuta no tengan mucha experiencia este objetivo puede convertirse en un reto muy difícil e incluso insuperable cuando trabajamos en este ámbito. La razón de esta dificultad estriba en que en estos menores conviven por un lado un sentimiento de extrema necesidad de afecto con otros de absoluta desconfianza, miedo e incluso terror hacia los adultos. La firmeza del encuadre es simplemente esencial. (Malchiodi, 1997, p.45).

El conseguir por tanto un vínculo, con el apoyo de un encuadre seguro es la única forma en la que podemos garantizar la consecución de un proceso creativo reparador. (Case&Dalley, 2006). El trabajo artístico provee al niño de un medio para expresar experiencias y emociones que él o ella quizás no podría poner en palabras y al mismo tiempo provee un lenguaje común a través del cual el menor y la terapeuta pueden comunicarse. Si el arteterapia ha demostrado que facilita el desarrollo de la relación cliente-terapeuta entonces vemos que la eficacia de esta técnica podría entenderse más allá del logro de los objetivos terapéuticos.” En realidad los estudios muestran la relación cliente terapeuta es uno de los indicadores más fuertes para el resultado final de la terapia. De media el 30% del éxito se asocia a esta relación, lo que se traduce en un 65% de éxito de la intervención”. (Cooper, M. 2008, p.261).

En el caso que nos ocupa existe una constante de tocamientos y relaciones sexuales entre los familiares, estas prácticas estaban naturalizadas, ocurriendo de forma regular en la familia. El cambiar este hábito de relación hacia los demás se probó imposible con los hermanos mayores cuya custodia fue cedida al estado en edad más avanzada, ambos fueron detenidos por sendos delitos sexuales antes y durante la terapia. Sin embargo Yaiza probablemente al ser más joven presentaba cierta esperanza de normalización. Hasta ese momento la forma de controlar los comportamientos inapropiados había sido la medicación que la mantenía incapaz de crecer y superar el trauma, pero contenida. De esta forma si bien se habían probado otras posibilidades, entablar una relación con ella había sido imposible. Gran parte de la primera fase de nuestro trabajo juntas fue la creación de un vínculo que excluyera cualquier tipo de relación sexual.

En la imagen de la primera sesión en la que la niña llega fuertemente medicada, se puede ver desconfianza y algo que quizás sea común a estos usuarios, miedo a delatar a sus familiares, la culpa y el miedo, que se traducen en un estado de alerta. En esta primera sesión realiza tarjetas de cariño hacia todas y cada una de las personas que incluían el núcleo familiar del que había estado separada ya seis años pero que aún parecían presentes. Imagen 1. La realización de este tipo de obras por Yaiza estas primeras sesiones, con la introducción de los personajes de su historia personal, es decir, sus padres y hermanos, me llevó a pensar que ciertamente había una necesidad de traer a la sesión algo que no estaba en ella pero que sin lugar a dudas ella consideraba era parte fundamental de la experiencia traumática que había vivido. Es decir esta voluntaria presentación de su familia, la cual yo no había pedido me abría una puerta para trabajar esas relaciones. Otra aportación inmediata de Yaiza a la sesión fue la realización de obras que suponían única y exclusivamente una descarga caótica. Durante la realización de estas piezas miraba hacia mí cómo buscando aprobación o posible condena y disfrutando de la oportunidad de entrar y destruir el material especialmente la pintura que se mezclaba hasta volverse de un color indefinido. Este entrar directo en el tema de la familia a través de estas imágenes me hizo pensar que parte de ella necesita colocar estas emociones, que había una parte de ella que buscaba espacio para expresar los sentimientos que le surgían en la relación con ellos.



Me resonaban las palabras de Machioldi cuando nos habla de la fuerte alianza que muchos niños y niñas mantienen con sus abusadores. A pesar de que a menudo los familiares han hecho cosas terribles. Por encima del horror de la experiencia, muchos menores no pueden enfrentarse a las personas de su familia que los hirieron, especialmente si fueron padres o hermanos. Esto hace que a veces reaccionen de forma ambivalente, simultáneamente enfadados y protectores (Machioldi, 1997, p.2).

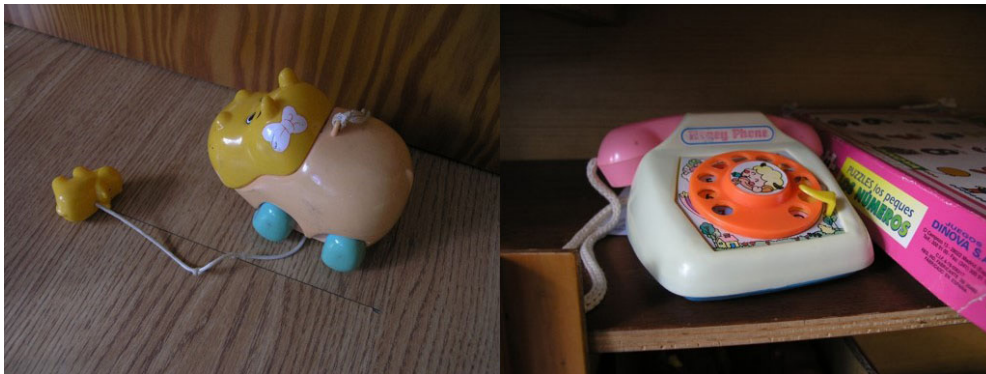
Un tema muy delicado y que presenta una demanda tremenda para el/la terapeuta es el de trabajar con la erradicación de los comportamientos sexuales no apropiados y al mismo tiempo crear el vínculo. Este tema tabú en nuestra cultura es de vital importancia tratarlo de forma rigurosa para evitar la medicación innecesaria de los menores y preparar a los arteterapeutas del futuro para trabajar con ellos y ellas. En este caso la demanda y el ofrecimiento sexual durante esta primera fase de la terapia era constante y tremendamente disruptiva pues sus ofrecimientos chocaban con mi rechazo y en un principio era interpretado como un rechazo al cariño ofrecido. Sólo la postura constante de respeto y distanciamiento adecuado generó un cambio sustancial tras meses de trabajo.

También la masturbación compulsiva formaba parte de los comportamientos sexuales inapropiados, debemos tener en cuenta que la menor estaba medicada para evitarlo y que al bajar la dosis surgen los comportamientos inapropiados en la sesión. En este caso, el trabajo se realizó de forma paulatina para dar la oportunidad a Yaiza de elaborar una respuesta adecuada que la ayudara a superar esta dificultad. En nuestro caso esta etapa formó parte de la creación del vínculo. En el libro que citamos de Van der kolk vemos como él menciona la necesidad de medicación en una de las fases. Este tema es delicado por un lado teníamos que tener en cuenta que la menor convivía en un centro tutelado con otros menores y recursos limitados por lo que la medicación había ayudado a la integración al reducir los comportamientos inapropiados, pero por otro lado el estar medicada no permitía una intervención que ayudara a cambiar los comportamientos y sustituirlos por otros adecuados a la edad. La medicación fue en un principio imprescindible y se pudo ir reduciendo a medida que transcurría la terapia para ello la comunicación con la psiquiatra y la psicóloga fue fundamental en el primer período.

Las primeras sesiones como decía transcurren haciendo postales de regalo para todos los miembros de su familia. Cartas de agradecimiento. En las sesiones las veo como una proyección de pensamientos hacia los abusadores. Una batalla entre la necesidad de sanar y la responsabilidad con la familia. Tengamos en cuenta que, aunque no vive con ellos desde hace 6 años puede verlos de forma intermitente y vigilada y los intentos de adopción nunca funcionaron.

El fracaso de los intentos de adopción tuvo consecuencias desastrosas en cada ocasión y con una clara frustración para Yaiza, en este sentido llega a expresar en terapia como las únicas personas que la quieren son sus hermanos.

En nuestro caso el teléfono y el hipopótamo que sacaba desde el primer día y ponía a la vista, parecían ser un símbolo del vínculo y la comunicación una demanda de ayuda y una necesidad de resolver y continuar. El hipopótamo le había llamado la atención. Es una mamá hipopótamo amarrada a su bebé, inseparables. Menciona el hecho de que están amarrados y de que ella le canta (es un juguete musical). Imagen 2.



4. Poner a prueba a la terapeuta

Partiendo entonces de la aceptación de esta tremenda dificultad para vincular, podemos decir que el arte puede generar espacios posibles para que ocurra y esa fue la primera demanda de la derivación, así como ayudar a disminuir la medicación. En este sentido las obras permitían entrar en los temas relevantes de forma transversal. La familia a la que se le enviaban cartas explicaban el hecho de que viviera en un centro. La pintura derramada y esparcida y la posibilidad de limpiar y recolocar juntas hablaba de la opción de arreglar lo roto, de corregir los desperfectos, de trabajar las dificultades.

Los niños y niñas que han sido heridos a menudo se encuentran en la insoportable posición de tener que hablar sus cosas con extraños, esta situación es sin duda incómoda y genera una sensación de traición a sus familiares, estos menores suelen comunicarse mejor de forma no verbal. (Machioldi, 1997)

En el proceso de la realización de estudios en niños y niñas que han sufrido abuso sexual Van der Kolk describe lo siguiente:

Tras enseñarles las imágenes arbitrarias del test los niños y niñas se pusieron muy ansiosos y desorganizados... no nos sorprendía que tuvieran diagnósticos de TDH y tomaran Ritalin... La más inocente de las imágenes despertaba intensos sentimientos de peligro, agresión, excitación sexual y terror (Van der Kolk, 2014, p.107-108).

Es claro que estos menores poseen una sensibilidad hacia el mundo que los rodea que a menudo dificulta acercarse a ellos, el vínculo seguro y un espacio seguro son imprescindibles. (Arias&Johnson, 2013). El timbre, ir al servicio, cambios en la sala o dificultades del día a día tenían un impacto muy alto.

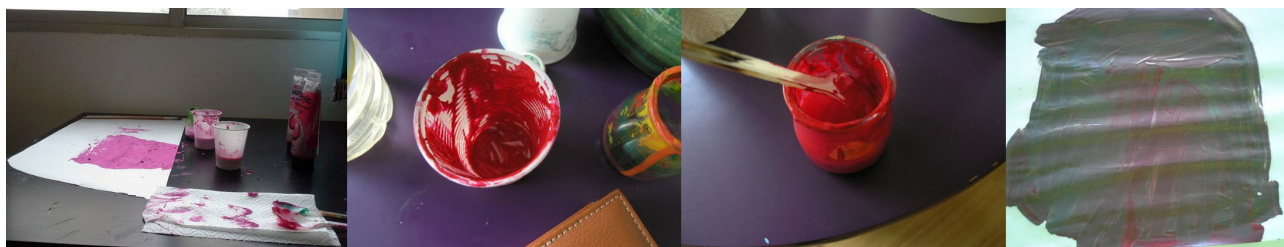
Las pruebas que tuve que superar se resumen en tres apartados que forman parte de la fase de creación del vínculo y con las que nos vamos a enfrentar en la mayoría de los casos:

- sin duda la primera y más compleja desde mi punto de vista eran los ofrecimientos sexuales pues rechazarlos sin herir sus sentimientos se presentaba complejo y existen pocos textos que ayuden a resolver la cuestión. Mi aptitud fue la de rechazo sensible, invitándola simplemente y con una sonrisa a otra actividad. La condena de ese tipo de comportamiento no debe nunca ser hacia el niño o niña. En este caso que presento la propia Yaiza me pide posteriormente participar en unas historias que ella misma crea en las cuales yo debía de condenar al adulto por sus comportamientos sexuales inapropiados.
- durante las primeras sesiones se detecta una tremenda ansiedad, salta cada vez que oye el timbre, mantiene una distancia equidistante de mi cuerpo. Al acompañarla al baño tengo que entrar con ella (esto dura aproximadamente dos años). En este sentido el encuadre se extendió al espacio del servicio, pues en cierta manera el evento de ir al baño tenía una carga erótica que extendía la presencia del comportamiento inapropiado de la sesión a este espacio y al mismo tiempo fortalecía el vínculo pues ofrecía la oportunidad de afianzar la idea de respeto y comportamiento apropiado que debía existir en las relaciones con los demás adultos con los que se relacionaba. El trabajo pictórico y de dibujo tarda más de un año en aparecer de forma normalizada.
- ataques verbales hacia mi persona, éstos se traducían en palabras obscenas y denigrantes y culminaban con su retirada y desconexión. Era como si el enfrentamiento siempre lo perdiera ella.

En las primeras imágenes que crea no hay disfrute, no hay calma se podría decir que casi no puede sentarse. A menudo vemos caos, desbordamiento y colores muy orgánicos, sangre y otros fluidos que parecen corporales. Lo que Machioldi ha dado en llamar “caothic discharge”. Muchas veces el proceso termina en una mancha indefinible, me dice que no sabe pintar que, qué color más feo. No puede pintar, ni crear realmente y desde luego no hay disfrute. Su frustración en el trabajo es muy grande por lo que en todo momento intento alejar la mirada de la obra y centrarnos en el proceso y en el significado de esta experiencia orgánica dentro del contexto del abuso sexual. Me centro como menciona Brooke (2007) en acompañar al proceso, en jugar, como forma de acercamiento hasta que otras acciones puedan ocurrir de forma espontánea.

En este sentido el arteterapia se puede ver como una oferta de un espacio transicional en el que experimentar de forma segura, sensaciones que difícilmente podrían ocurrir en otros contextos. El caos contenido la afecta y la hace dudar del desenlace, en el proceso me mira como ya comenté buscando qué pienso de lo que ocurre. El reconducir estos eventos la tranquiliza, al no ser directiva, la intervención le permite reconsiderar y no sentirse juzgada. Anotamos aquí que a pesar de todas sus dificultades no había un retraso escolar significativo, pero si dificultades sociales en el aula.

Por último, la transferencia hacia la terapeuta y el material también supone un espacio de transformación añadido (Murphy, 2001, p.3).



Las pocas veces que dibuja algo tangible la imagen no era la común en otros menores. Deaver (2009). Usaba bolígrafo y si hacía una casa parecía más bien una cárcel sin ventanas.

5. Atravesar la historia

A medida que las sesiones avanzan y pasamos de la desconfianza a cierto relax, aparece el orden. Si bien Yaiza era descrita como caótica por todos, en las sesiones tras superar la desconfianza y empezar a relajarse aparece la cuestión de tener todo colocado. En las sesiones comienzan una etapa de ordenar, de recoger, de colocar en su sitio. Dedicamos

sesiones a colocar las cajas de colores y ceras, el material en general, como un regalo a mi persona que queda recalca-
do una y otra vez en sus expresiones, es como si siempre sintiera que me tiene que ofrecer algo. Tengamos en cuenta
que lo sexual ha desaparecido de la interacción y no volverá a aparecer durante la duración de la terapia, si bien la
necesidad inabarcable de necesitar ser cuidada permanece. Es como si en la relación adulto/menor fuera necesario
algún tipo de intercambio o transacción.

Siento que a través de este ordenar sin cesar me muestra que puede comportarse y hacer las cosas bien. En el in-
forme original no se incluyen virtudes sólo una lista interminable de malos comportamientos. Este período coincide
con la aparición de las viñetas. En cierta forma a medida que construye viñetas más y más sórdidas, más y más se
esmera en recoger. Colocar y complacer, dos temas importantes en la vida de esta niña. Como podemos ver en la
imagen 4 al lado del orden ella se pone listas de su propio comportamiento, en las que enumera las reglas del colegio
y del centro. En este momento de la terapia las cosas ya están mejor en el centro y el cole. No toma tanta medicación
y los educadores sienten que hay una mejoría.



Sagar ve el potencial de los materiales artísticos de ser usados por el menor en rituales que ha inventado, a
menudo rituales orientados a reparar, limpiar y purificar. Estos rituales quizás producen un objeto o imagen
que sostiene los sentimientos proyectados y que actúa como chivo expiatorio para ser descartado o preservado
por la persona. (Murphy, 2001, p.4).

En nuestro caso este ritual se configura a partir de la aparición de las tiritas, vendajes y montajes de protección que
se hacía durante las sesiones y que se llevaba con ella. Vendajes en los que yo ayudaba, instruida por ella del lugar
donde se pondrían y el material con el que los realizaríamos. Este ritual que da nombre al artículo que presento duró
toda la terapia, si bien se fue transformando hasta convertirse en un ritual de embellecimiento en las últimas sesiones.

En esta etapa sentí la fortaleza del vínculo y la fortaleza de la propia niña, su resiliencia. En cualquier caso me plan-
teo la intervención artística en la manera en la que trabajamos una intervención en momentos de crisis. Lo que quiero
decir con esto es que me preparé para una contención de emergencia, una vez ella comienza a abrazar la normalidad
me preparé para el miedo que esta nueva etapa podría generar. Lo normal era para Yaiza desconocido, el abandonar el
concepto de vínculo tóxico desarrollado en la familia (vínculos sexuales), el poder abandonar hábitos que le impedían
socializar y el haber bajado la medicación suponían un avance extraordinario pero dejaban a Yaiza sin recursos, esto
hacía que el panorama que tenía ante sus ojos ahora fuera aterrador (de ahí quizás también el orden). Esta situación
se tradujo en una demanda extraordinaria hacia mi persona en forma de instrucciones concretas y constantes para mis
intervenciones. A menudo me asignaba un rol de madre controladora y posesiva durante el proceso creativo, rol que
me costaba asumir y que ella criticaba abiertamente. Aún hoy me fascina la capacidad de Yaiza para exprimir este
espacio, este juego y mantener el encuadre, en cierta forma era la prueba real de su capacidad de superación y lucha.

De alguna manera la labor más importante en la sesión en esta época era mantener un encuadre seguro, más allá
de este rol, mi trabajo era de participar de los rituales que ella planteaba, mostrándole coherencia, constancia y resi-
liencia en mi propia persona hacia los ataques y dudas. El abuso de cualquier índole destruye, como bien nos señala
Herman (1997), todo el entramado social alrededor de la víctima. Si bien la autora hace referencia a las víctimas de
violencia doméstica en su libro, de la misma manera, para las menores afectadas, el mundo externo desaparece como
lugar de acogida creando una inmensa sensación de crisis. Cathy Machioldi nos habla de las intervenciones durante
las crisis en un contexto que tiene que ver con situaciones de emergencia, especialmente en casas de acogida. A pesar
de que hablamos de un contexto distinto, el haber trabajado anteriormente también en casas de acogida me permitió
ver que este planteamiento era adecuado en esta fase adaptándolo a que esta terapia tenía una duración más amplia.
(Machioldi, 1997, p. 5).

En resumen, en primer lugar me enfoqué en que el trabajo fuera una intervención de ayuda a superar las secuelas
del abuso (el hecho de que en este caso supiéramos con certeza que había habido abuso facilitaba un poco el trabajo).
En segundo lugar indagué en su fortalezas y capacidades dándole un espacio no directivo y seguro en el que tuviera
el máximo de control posible sin poner en peligro el encuadre, y por último nos pusimos como objetivo alcanzar la
normalización.

Si bien normalmente la performance como material en arte terapia es algo que yo ofrezco, en este caso aparece como una invención de la propia Yaiza. Las historias que inventa en esta etapa, versan siempre sobre personas con comportamientos sexuales inadecuados. A través de este nuevo trabajo empezamos a abordar el tema que no le permitía vivir sin medicación o llevar relaciones normales con los demás.

Viñeta 1

Una pareja se sube al taxi, yo soy la taxista. La pareja empieza a besarse en el taxi y se quitan la ropa, y empiezan a hacer sexo. Yo, bajo su dirección, tengo que intervenir, mi trabajo es explicarles que eso no se puede hacer ahí y que deben ir a su casa. Debo echarlos del taxi. Tras este trabajo, comienza a hacerse una tirita, busca cinta y se la pone, abandonando la sesión con ella.

Viñeta 2

Soy la madre. La niña está en el salón en casa y encuentra una película que no debe ver, se pone a verla y la madre llega y le prohíbe verla, cogiéndola y guardándola y diciendo que es sólo para mayores. La manda a su habitación castigada.

A menudo me corrige la intensidad de mis reproches que deben ser enérgicos y tajantes. El dibujo sigue costando, no coge colores sólo boli, pero la casa que dibuja alguna vez es un poco más agradable. La actitud en el centro ha cambiado y también en la escuela.

6. Relajación de la angustia

Aparece el primer dibujo infantil. Imagen 5. Hay rotuladores, niños y detalles que denotan una relación más rica y compleja con el entorno. Del orden extremo pasamos a hacer objetos que necesita guardar en cajas y cajas vendadas. De repente los objetos creados tienen valor, no son objetos particularmente bonitos o artísticos, más bien formas amorfas o geométricas que necesita guardar y mirar en la sesión siguiente. Me siento como la guardiana de un tesoro. Puede esta terapeuta guardar mis cosas, parece ser la pregunta. Hay ahora recuerdos valiosos. En esta imagen vemos las tiritas que se fabricaba.



Los juegos de rol de esta etapa tienen más que ver con los que podrían hacer niñas de su edad, jugamos a princesas, cantantes...a menudo soy mamá o profesora. Si aplaudo una canción tengo que hacerlo de forma exageradísima, gritando lo maravillosa que es mi hija, lo bien que baila...nunca grito lo suficiente.

De repente el alrededor del espacio aparece, como si finalmente pudiera ver la sala, construye con cartones, mantas y colchonetas espacios que asemejan camas, o cuevas, se acuesta como si durmiera durante ratos largos, me avisa de que la cuide porque es pequeña. Ya va sola al baño y en el cole y el centro están muy contentos. Ya no toma ningún tipo de medicación. Se ha convertido en una niña retadora y a la que le gusta gastar bromas. Este nuevo uso del espacio para dormir me parece relevante, el poder estar en la cama sin ser acosada, el poder dormir sin miedo. Realmente no se duerme nunca, aunque la sesión es a las 15 horas. Sin embargo, parece a menudo poner a prueba no sólo mi resistencia sino también la del espacio.

7. La vida real

El final de la terapia se caracteriza por obras cada vez más coloridas y apropiadas para su edad.

Ahora las viñetas suelen ser con la escuela, soy la profe y debo castigar a otros niños o hacer un examen. Alternamos roles y ellas es profesora en algunas ocasiones. Generalmente los roles de adultos que elige son personas impla-

cables y duras que yo intento suavizar. En esta etapa mi margen de maniobra es mucho mayor, no me controla tanto. Aunque sigue habiendo tiritas y vendas que aparecen de forma esporádica ahora adquieren una cualidad diferente, las decora, no parecen heridas sino juegos y terminan transformándose en tatuajes.

Las viñetas sexuales desaparecen, sólo volviendo en una ocasión en la que hubo un evento en el centro con su hermana mayor que fue arrestada por tocamientos a menores. En esta ocasión me lo contó y pudimos hablarlo. Me dijo que no estaba bien pero que no quería que se llevaran a su hermana.

Ahora el trabajo en el cuerpo cambia de forma radical y se transforma en un trabajo decorativo, las vendas se esparcen en el tiempo. Aparecen chicos de su clase, amigas de la escuela y problemas con las amigas, temas que sin duda preocupan a una niña de 12 años.

En resumen la intervención se realizó en cinco fases que condensan un proceso de tres años de terapia: creación del vínculo, poner a prueba a la arteterapeuta, atravesar la historia, liberar la angustia y el trabajo con la vida real. Estas fases se asemejan a lo que pude encontrar en la literatura pero fueron adaptadas a las condiciones específicas del abuso sexual intrafamiliar, a las condiciones particulares de Yaiza y a la especificidad que ofrece el trabajo desde la arteterapia. Las fases en sí se plantean como esenciales en el sentido de que responden al comportamiento habitual de las personas que han sufrido trauma y en concreto a los menores que han sufrido trauma y han pasado a formar parte de un diseño que uso en las intervenciones con menores que han sufrido abuso desde entonces.

Conclusiones

El arteterapia es una forma de trabajo efectiva para los casos en que verbalizar es imposible y o desaconsejable como en este caso. El encuadre que ofrece la metodología de la arteterapia es un sostén ideal para experimentar con el vértigo de visitar el abuso y al mismo tiempo aporta un lenguaje de una amplitud tal que el niño o niña que se aventure en ese proceso puede elegir la forma más adecuada para su trayectoria. En este caso siempre fueron más las viñetas y los objetos que las obras, las tiritas que los dibujos sin embargo solo la visión arteterapéutica que se aplicaba permitió este proceso que ofreció a Yaiza cierta reconstrucción y revisión de su experiencia.

Al igual que desde distintos estamentos del activismo y los derechos humanos se está pidiendo la reconversión de este tipo de delitos en delitos especiales e incluso la consideración de “delitos de esa humanidad”, desde el ámbito de las terapias y desde luego desde el ámbito de la arteterapia debemos tener en cuenta que la terapia en estos casos es como mínimo especial y que por lo tanto requiere un trabajo específico.

Estudios señalan de forma clara y definitiva las secuelas a largo plazo de este tipo de trauma. Algunos autores nos hablan del “espectro postraumático” (Hervías, 2017).

Van der Kolk y Judith Herman (1997) postulan un nuevo diagnóstico, conocido como TEPT Complejo (Complex PTSD) para los casos de abuso interpersonales prolongados y severos, en que la situación traumática se haya producido repetidamente y a lo largo de mucho tiempo, de tal manera que la exposición prolongada al trauma condiciona el desarrollo de la personalidad del individuo. Como en el caso de Yaiza la menor ha estado atrapada en unas circunstancias que dada la profundidad del trauma y su edad han afectado a su desarrollo que ha quedado seriamente comprometido. El reconocimiento de la posible existencia de este trastorno que en el caso de Yaiza no existía podría ayudar a los profesionales a tener una valoración a priori de la dificultad de la intervención y una imagen más clara de a qué nos enfrentamos. Además podría dibujar un mapa de intervención que se extendiera en el tiempo. Si bien los objetivos principales de la intervención que eran normalizar la vida cotidiana de Yaiza en lo posible y disminuir la medicación se lograron, sin lugar a dudas este tipo de diagnóstico ayudaría a garantizar una intervención más amplia y duradera, que sin duda Yaiza necesitará en el futuro.

La creación de un protocolo de trabajo dividido en fases se realizó para ayudar a estandarizar las intervenciones de forma que pudiera responder a la demanda de eficacia que se nos exige en la práctica y también respetar los ritmos de la persona en cuestión. En la literatura aparece material especialmente en relación al estrés postraumático que si bien es útil para abordar los casos del abuso sexual intrafamiliar continuado, estos casos requieren el desarrollo de intervenciones más específicas. No cabe duda que en la literatura hay una coincidencia de opinión en relación a la dificultad y urgencia de trabajar estos casos y si profundizamos podemos observar algunos de los puntos comunes que mencionamos en casos de trauma por abuso sexual, tanto en las características como en el planteamiento de la estructuración de la intervención en fases. Desde mi punto de vista la fase uno supone un proceso imprescindible sin el cual no podríamos pasar a la fase dos y así sucesivamente. Incluso me atrevería a decir que el precipitarnos en la implementación de los pasos a seguir podría ir en detrimento del apoyo que ofrecemos si la persona en cuestión no está aún preparada para avanzar. El planteamiento terapéutico que presento también permite una libertad interna amplia que reconoce las particularidades de cada caso al que nos enfrentamos y nos ayuda a evitar etiquetas innecesarias.

Valoración

No siempre las intervenciones que hacemos son exitosas, mi consuelo en esos casos es que nuestro trabajo mejora la calidad de vida de los y las pequeñas. Bien por falta de recursos, bien por las características innatas de los meno-

res o bien por nuestra propia capacidad de llegar a ellos las cosas no se resuelven de forma totalmente satisfactoria. Sin embargo este caso fue un caso de éxito. El objetivo de mejorar la calidad de vida y permitirle llevar una vida lo más normal posible se consiguió. La utilización del método a través de las fases descritas me ayudó a sintetizar un posible escenario de trabajo para estos casos. Los demás logros de Yaiza como alcanzar el nivel escolar acorde a su edad, el desarrollar vínculos con personas del centro y de la escuela y el de seguir en la lucha eran los méritos de una menor con una gran resiliencia que en todo momento aprovechó la oportunidad que se le daba en la terapia. Sin duda la temprana edad de la separación tuvo un impacto. El temor terminada la intervención se trasladaba a cómo poder llevar la adolescencia y sus retos, y desde el despacho hicimos una recomendación de que se tuviera en cuenta para ese momento una terapia de acompañamiento y apoyo. En este sentido podríamos sin duda acogernos al concepto de estrés postraumático complejo y a través del mismo reforzar la necesidad de una intervención más duradera en el tiempo, que sin duda se plantea indispensable. El avance continuo hacia la comprensión del trauma y sus repercusiones podrá ayudarnos a mejorar nuestras intervenciones y también a establecer protocolos óptimos de trabajo, en especial en relación a la importancia de la continuidad en estos casos, debido fundamentalmente a la profundidad y extensión de las secuelas de este tipo de abuso.

Bibliografía

- Arias, B. y Johnson, C. (2013). Voices of Healing and Recovery from Childhood Sexual Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 22:7, 822-841
- Borrás, L. (2000). Escenografías del cuerpo. Fundación Autor.
- Brooke, S. (2007). *The use of creative therapy with sexual abuse survivors*. Charles Thomas Publisher.
- Burt H. (2012). *Art therapy and postmodernism*, JKP
- Bowly, J.(1998) “El apego”, EDITORIAL PAIDOS
- Case C. & Dalley T., (2006) *The Handbook of Art Therapy*”, second edition, ROUTLEDGE
- Cooper, M. (2008). “*Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy*” SAGE PUBLICATIONS
- Cury M., (2007). Tras el silencio. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*. Volumen 2(2007), 71-86
- Dalley T. (1990), “*Images of Art Therapy*”, ROUTLEDGE
- Deaver, S. (2009). A normative study of children’s drawings: preliminary research findings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26:1, 4-11
- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34(3), 256–262
- Gilroy A. (2006). Art therapy, Research and Evidence-Based Practice. Sage publications
- Helaine P. (1998), “*Kiki Smith*”, A BULFINH PRESS BOOK
- Herman J.(1997): “*Trauma and recovery*”. New York. Basic Books.
- Hervías P., Maroto L., Benítez M. “*Trastorno de stress postraumático complejo*” XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. www.interpsiquis.com-febrero 2017.
- Hiscox A. (1998), “*Tapestry of cultural Issues in Art Therapy*”, JKP
- Llanos M. (2010). El corazón bajo la cama. Arteterapia con una niña superviviente de abusos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 5 (2010) 125-135
- Malchiodi (1997) “*Breaking the silence. Art therapy with children from violent homes*”. Bruner Mazel
- Marugán J. (2016). Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma. *Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*. Vol. 11, 2016: 343-353
- Milner M. (1957) “*On not being able to paint*”, AN H.E.B PAPERBACK
- Murphy J. (2001) “*Art therapy with young survivors of sexual abused. Lost for word*” Taylor & Frances Group
- Pifalo T. (2002). Pulling Out the Thorns: Art Therapy with Sexually Abused Children and Adolescents. *Journal of the American Art Therapy Association*, 19:1, 12-22
- Gouma-Peterson T. “*Miriam Schapiro*”, Harry N. Abrams. INC
- Tapara, A. (2012). Best practice guidelines for health service professionals who receive initial disclosures of sibling sexual abuse. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*. 7:2, 83-97
- Van der Kolk, B. (2014) “*The body keeps the score*”. Pinguin Random House UK
- Van der Kolk, B. y Fisler, R.(1995) Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 8, NO. 4, 199.5
- “*Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*” (2006). Universidad Autónoma de Barcelona. Publicaciones académicas.

