

## Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social

ISSN-e: 1988-8309

<https://dx.doi.org/10.5209/arte.72391>

 EDICIONES  
COMPLUTENSE

# La creatividad truncada: El maltrato en la infancia y su influencia en la capacidad creadora. Arteterapia con pacientes neuróticos

Magdalena Duran Coll<sup>1</sup>

Recibido: 5 de noviembre 2020 / Aceptado: 16 de marzo 2021

**Resumen.** En este breve estudio se traza un vínculo entre los bloqueos creativos y ciertas vivencias de la infancia, en pacientes en arteterapia con perfil neurótico en proceso de crecimiento personal, que apuntan al maltrato psicológico y/o verbal, por parte de una de las figuras de apego, o de ambas. Las secuelas del maltrato infantil pueden redundar en dificultades con los procesos creativos en los adultos, especialmente en lo que se refiere a la propia capacidad de valorar sus producciones, de valorarse a sí mismos como personas y de encontrar sentido y propósito a su existencia. A menudo, en las sesiones aparece cómo el maltrato introyectado se instala en forma de una instancia híper-crítica que bloquea el fluir de la creatividad e introduce una pérdida de esperanza y de sentido de la vida. Este estudio se basa en casos reales de pacientes en sesiones de arteterapia individual, en práctica clínica privada, y con tratamientos largos de entre 30 y 80 sesiones. El enfoque utilizado integra conocimientos y experiencia en la arteterapia de orientación psicodinámica y la terapia Gestalt, sumado a estudios relevantes sobre las secuelas en la edad adulta del trauma sufrido en la infancia. En los casos expuestos, se muestra cómo la incidencia de traumas tempranos, en los vínculos afectivos, afectan a la creatividad en la edad adulta. Arteterapia facilita que emerjan los recuerdos de las vivencias y las defensas concomitantes y permite su elaboración, lo que conduce a una restauración de la capacidad creadora y superación de patrones neuróticos.

**Palabras Clave:** arteterapia, trauma, bloqueos creativos, creatividad, neurosis.

## [ en ] Truncated Creativity. Child Abuse Influence on Creative Capacity. Art Therapy with Neurotic Patients

**Abstract.** Through this brief study I intend to draw a link between certain creative blockages and childhood experiences related to psychological and/or verbal abuse, by one or both of main attachment figures. The study is based on patients in art therapy with a neurotic profile in the process of personal growth. The aftermath of child abuse can lead to difficulties with creative processes in adults, especially regarding their own ability to value their productions, value themselves, and find meaning and purpose in life. Oftentimes in the sessions it appears how introjected abuse is installed as a hyper-critical instance blocking the flow of creativity and introducing a loss of hope and meaning.

This study is based on real cases with art therapy patients in individual sessions, in private clinical practice, undergoing long treatments lasting from 30 to 80 sessions. The approach used integrates knowledge and experience between psychodynamic Art Therapy and Gestalt Therapy, along with relevant studies on complex trauma suffered in childhood and its effects in adulthood. In exposed cases, it shows how the incidence of early trauma in affective bonds affects creativity in adulthood. Art Therapy helps memories of experiences and concomitant defence mechanisms to emerge, and allows its elaboration, leading to a restoration of creative capacity and overcoming neurotic patterns.

**Keywords:** Art Therapy, Trauma, Creative Blockings, Creativity, Neurosis.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Creatividad y Neurosis: Modelo basado en la estructura de la psique y su influencia en la creatividad. 3. El trauma en el origen de patrones neuróticos en adultos, a través de casos clínicos de arteterapia. 3.1. Caso de Alma. 3.2. Caso de Sonia. 3.3. Caso de Fernanda. 3.4. Caso de Lara. 4. Conclusiones.

**Cómo citar:** Duran Coll, M. (2021). La creatividad truncada: El maltrato en la infancia y su influencia en la capacidad creadora. Arteterapia con pacientes neuróticos, *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, 191-201.

## 1. Introducción

Como arteterapeuta confieso que no soy experta en trauma. Si en algo me he especializado es en el tratamiento de pacientes neuróticos, personas que acuden a mi consulta a hacer más llevaderos los dolores de la vida. Agradezco al

<sup>1</sup> Arteterapeuta  
E-mail: [magdaduran@gmail.com](mailto:magdaduran@gmail.com)

Congreso Aletheia la posibilidad de hacer una relectura de casos con pacientes neuróticos a la luz de la psicología del trauma.

Trauma, en lengua griega, significa herida. Y la herida de la infancia es, precisamente, lo que encontramos como trasfondo en la neurosis. Esa visión comienza con el psicoanálisis, continua en la psicología humanista-Gestalt y se retoma en el estudio contemporáneo del trauma del desarrollo en adultos. La herida de la infancia es como una cicatriz mal curada, que sigue doliendo cuando ciertas circunstancias del entorno vuelven a tocar la herida del desencuentro en la formación del vínculo afectivo con la madre y con el padre.

Según el psicoanálisis moderno, de Winnicott y Fairbairn, sabemos que la neurosis se origina como resultado de un maternaje imperfecto y una parentización problemática. (Naranjo, 1996).

La neurosis es esa estructura adaptativa que se configura para intentar paliar y evitar el dolor. Construimos nuestra identidad entorno a las adaptaciones aprendidas, que conforman nuestras creencias sobre nosotros mismos y el mundo; así es como quedamos atrapados en una rueda de patrones repetitivos que condicionan la percepción, la cognición, las emociones y la conducta.

Lo doloroso de vivir atrapado en la jaula de la neurosis es que representa una pérdida de la capacidad de responder de forma creativa al momento presente y caer, por el contrario, en una fijación en respuestas obsoletas. Para Naranjo (1996) la neurosis de carácter representa, además, un “oscurecimiento óptico”, una ceguera sobre el verdadero ser y una búsqueda de dicho ser en una identificación equivocada (p.64). De forma análoga Heller y LaPierre, en su obra *Curar el trauma del desarrollo*, afirman que “Cada identificación que tenemos sobre nosotros mismos nos desconecta de la fluidez de nuestra naturaleza esencial” (2017, p.61).

En relación con la capacidad creadora, la neurosis, en tanto que repetición mecánica e inconsciente de patrones, se ubica en el punto opuesto de la creatividad genuina, de aquel instinto innato que emana del Verdadero *Self* e impulsa el gesto espontáneo, como la define Lacruz (2011)<sup>2</sup>, contraponiéndola a la reacción movida por los instintos o por actitudes mecánicas. En un sentido análogo, el físico cuántico David Bohm, en su ensayo *On Creativity* (2004), asegura que para ser auténticamente creativos es necesario que podamos salir del modo mecánico de funcionamiento habitual de la mente, que se encuentra en un estado de “confusión auto sustentada”. Afirma que no existen técnicas ni métodos que conduzcan a una creatividad verdadera.

Lo que se necesita es ser consciente de la facilidad con que la mente se desliza confortablemente hacia sus antiguos patrones [...]. El acto de ver esto en profundidad y no de forma meramente verbal o intelectual, es también el acto en el que pueden nacer la originalidad y la creatividad.  
(Bohm, 2004, p.26).

## 2. Creatividad y Neurosis: un modelo basado en la estructura de la psique y su influencia en la capacidad creadora

He desarrollado una cartografía psíquica del proceso creativo para abordar la neurosis con arteterapia, fruto de mi experiencia clínica en arteterapia psicodinámica y terapia gestáltica, compaginados con la docencia del arte, en los que pude analizar las dificultades de pacientes y alumnos con su proceso creativo. Esa experiencia me ha llevado a conclusiones sobre qué factores psíquicos influyen como potenciales generadores de bloqueos creativos. Dicho modelo constituye un mapa para abordar la neurosis, entendida como interferencia a la energía creativa y vital.

A continuación, voy a exponer el modelo, cuya finalidad es facilitar el autoconocimiento, a través de la toma de conciencia sobre cómo las instancias psíquicas intervienen en el proceso creativo. La visión clásica del proceso creativo estudia su despliegue temporal, pero omite las peculiaridades de cada estructura de carácter, moldeada por las vivencias en la infancia, que sería lo que determinaría el papel que juegan las instancias psíquicas en el fluir (o no) de la creatividad. El modelo parte de considerar la creatividad como un instinto innato que emana del verdadero ser, distinto del yo<sup>3</sup>, al que denomino «Ser Potencial» y que defino como la función o capacidad de la persona de estar contacto con la totalidad del campo de potencialidades dentro de su existencia humana, emparentado con el verdadero *Self* de Winnicott (Autor, 2016). Dicho «Ser Potencial» no es sino una posición teórica, del mismo modo que el verdadero *Self* lo fue para Winnicott, como se afirma en Abello y Liebman (2011).

La fuerza creativa puede fluir, de forma libre y espontánea, cuando acción, emoción y pensamiento están completamente alineados, operando fuera de los patrones de condicionamiento. En este momento, el ser potencial puede manifestarse y la experiencia es de plenitud creativa.

El condicionamiento se da en cuatro dimensiones, o planos, del ser: el físico (que corresponde a la materia, el cuerpo y el hacer), el emocional (sentimientos y emociones) el mental (pensamientos), y un plano sistémico de creencias y valores, que afecta a los tres planos anteriores. Para que el ser potencial pueda emerger y encarnarse en la obra materializada, debe traspasar estos planos, en orden inverso: sistema de creencias – pensamientos – emociones – cuerpo/materia.

<sup>2</sup> Lacruz (2011), citado en Equiza, (2012) Donald Winnicott: vocabulario esencial [Lacruz, J., 2011].

<sup>3</sup> Yo, entendido en el sentido del psicoanálisis freudiano.

La neurosis se estructura como resultado de las dificultades y fallos en las funciones materna y paterna, internalizadas por el sujeto; así pues, un modelo debería incluir estas dos figuras. Naranjo (2009), además, añade la internalización de nuestro rol como hija/hijo y concluye que, así como somos seres tricerebrados, nuestra psique está conformada por una suerte de trinidad interna, o ser «Tri-Uno». De este modo, hijo, padre y madre internalizados deberían ser como una familia feliz y bien avenida, para que el funcionamiento vital fuera óptimo y nos sintiéramos realizados, cosa que rara vez sucede. Más bien somos como una familia disfuncional, “en la que una u otra de las personas, con su respectiva capacidad de amar, se ve excluida o agredida.” (Naranjo 2009, p.155). En nuestra familia interna, cuando estamos en la neurosis, las necesidades de una de las personas chocan con las de otras y se entorpece la integración de las 3 funciones: sentir, pensar, desear/actuar.

En la cultura occidental, dominada por la mente patriarcal, la función dominante es la paterna (ejercida por individuos e instituciones), en detrimento de los aspectos cuidadores y compasivos y del «espíritu dionisiaco» del niño interior, que se rige por el principio de placer y la necesidad de jugar, explorar libremente y desplegar su potencial creativo.

Para que la creatividad pueda fluir, la niña/niño interior tiene que sentirse empoderada para crear y, para ello, necesita contar con el sostén emocional de la función materna y el permiso de la función paterna (Autor, 2016). El sostén emocional le permite sentirse protegido y sustentado por lo que Bowlby (2014) denomina una base segura, mientras que el permiso internalizado permite que su sistema de creencias y sus pensamientos den valor a su creatividad y a sus creaciones. Elijo referirme a «funciones», materna y paterna, más a personas, pues éstas son ejercidas, en distintas proporciones, por ambos progenitores.

En cuanto a la función materna, el modelo se fundamenta en las funciones descritas por Winnicott, en especial las de sostén y de manejo (Abello y Liebermann, 2011.) Cuando falla el sostén emocional, hay una significativa pérdida de esperanza, y la persona se ve inundada por las propias emociones. Cae en el vacío (la experiencia emocional de quedarse en blanco ante un papel, o un lienzo) o ese revuelve en el torbellino del caos de ideas o acciones descontroladas. Ambas experiencias producen mucha ansiedad e impiden que la creatividad fluya (Autor, 2017). En relación con las secuelas de las experiencias traumáticas por el fallo en las funciones maternas de sostén y de manejo, el Vacío (la nada) tiene que ver con la insensibilización, el aturdimiento y la inmovilidad de los estados disociativos (Case, 1995), mientras que el Caos (demasiado) estaría relacionado por la hiperactivación y vigilancia ante la amenaza de invasión (Autor, 2017). Por el contrario, cuando hay un buen sostén emocional, la persona es capaz de entregarse incondicionalmente a su obra y acoger, de manera amorosa, las formas que emergen y los juegos que las producen.

La tarea con la función materna, en las sesiones de arteterapia, es la construcción del vínculo reparador: proporcionar el espacio seguro de relación y la contención emocional necesarios, para que puedan darse los fenómenos transferenciales hacia la obra y hacia la arteterapeuta.

Para la función paterna, tomo como referencia a Lacan (Dor, 1985), en cuanto atañe a la parte de la psique que se estructura como lenguaje: las leyes del mundo, transmitidas a través de la ley del padre (el falo lacaniano, el poder) en forma de mandatos, creencias y valores introyectados.

El modelo se referencia también en la polaridad entre el *Top Dog* y *Under Dog*, o «mandón» y «mandado», descrita por Perls, creador de la terapia Gestalt. (Peñarubia, 1988).

A la función paterna le corresponde otorgar, o no, el permiso para crear, para ser uno mismo y llevar la vida que anhela. Cuando se ha introyectado como una instancia principalmente represora (al modo del superego freudiano, en cuanto represora de los instintos y del gesto espontáneo), actúa como factor susceptible de producir bloqueos, creativos y vitales. A esa instancia la denomino «Juez Interno». Las resistencias que generan los mandatos del juez se manifiestan como otra parte de la personalidad que, o bien se rebela de forma activa o rebelde, o bien se opone de forma pasiva, o renuente (Peñarubia, 1988). Cuando esta función se regula y cesa la lucha interna, gracias al proceso terapéutico, pueden emerger la facultad de discernimiento y la capacidad de valorar con admiración y respeto lo creado.

En la literatura sobre creatividad encontramos a esta figura enjuiciadora como el “Interlocutor imaginario hiper-crítico”, de Martínez-Bouquet (2006), el “Crítico interno” de Allen (1995), el “Censor” de Cameron (1992). Bajo sus múltiples nombres se esconde una misma voz: la «Ley Paterna», cuyas prohibiciones se interponen con el deseo.

La tarea terapéutica con la función paterna es facilitar la toma de conciencia de cómo la voz del juez internalizado irrumpe de forma impositiva, interrumpiendo el impulso creativo y vital. Consiste, también, en señalar los enunciados que muestran aquellas creencias y valores que van en contra del deseo y el propósito de la persona, menoscabando su potencial innato y genuino.

En cuanto a la función hijo, el niño/a interior, el trabajo principal es llegar a conectar con las heridas nucleares de la infancia. El proceso permite que afloren en las obras artísticas, y facilita que se puedan nombrar y elaborar en el transcurso de las sesiones. La tarea más importante, en la función hijo/a, es potenciar la recuperación de los instintos naturales de exploración y juego, así como acoger el gesto espontáneo, que puede emerger por medio de la práctica artística. La entrega a la producción artística en el presente posibilita el alineamiento del sentir, el pensar y el hacer, permitiendo que emerja el estado de *Flow* del que habla Csikszentmihalyi (1998).

El modelo sirve, principalmente, para detectar los obstáculos principales que emergen durante el proceso creativo, y que constituyen la materia prima a elaborar en las sesiones de arteterapia:

- 1) Lo que frena la aparición del deseo espontáneo de jugar y crear, son los miedos y las expectativas introyectados en la infancia.
- 2) Lo que hace de la creación una experiencia emocionalmente dolorosa e insostenible es la caída en el vacío y en el caos, experimentados como «nada» o «demasiado», que impiden la entrega al acto creativo.
- 3) Lo que interrumpe la mente, menoscabando o abortando el fluir del proceso, es la aparición del juicio internalizado. Reaccionamos ante ello por enfrentamiento o por evitación. La contraparte es la capacidad de discernimiento necesaria para llevar a término la obra, tomando las decisiones adecuadas, y la capacidad de autovalorarse como autor.

### 3. El trauma en el origen de patrones neuróticos en adultos, a través de casos clínicos de arteterapia

Este texto es fruto de una revisión de casos de arteterapia, a la luz de la psicología del trauma. En los casos tratados, el arte fue el medio que desveló los contenidos traumáticos y que despertó el recuerdo de escenas latentes, que estaban ocultas en la memoria el paciente.

De las fuentes consultadas, el modelo teórico que arroja luz a las secuelas de las vivencias traumáticas tempranas de las pacientes tratadas en los casos, es el del trauma del desarrollo, de Heller y LaPierre (2017) en su obra, *Curar el trauma del desarrollo. El método relacional neuroafectivo (NARM) para establecer la conexión*. Ese modelo constituye un buen aporte para entender el origen traumático la neurosis. También me he basado en consideraciones sobre el trauma complejo, desarrolladas por López Casares y Nieto Martínez, en su artículo Abordaje integral de la clínica del trauma complejo (2016). De la conocida obra de Herman (1997) *Trauma and Recovery. The aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*, he tomado en especial el capítulo quinto, sobre el abuso doméstico y sus secuelas.

En la obra *Curar el trauma del desarrollo*, los autores desarrollan su modelo relacional neuroafectivo y hablan de cinco estilos adaptativos de supervivencia, relacionados con la etapa del desarrollo en que sucede la vivencia traumática. Los estilos, expuestos por orden de aparición cronológica, se denominan de conexión, de sintonía, de confianza, de autonomía y de amor/sexualidad (Heller y LaPierre, 2017). Por limitaciones en la extensión del texto, sólo se exponen los estilos adoptados por las pacientes, en los casos tratados. En éstos, las vivencias traumáticas surgen, o bien al inicio mismo de la vida (trauma prenatal y trauma de nacimiento), o bien en los tres primeros años de vida (trauma relacional temprano). En este sentido, es adecuado abordarlos como la adopción de los estilos de supervivencia de conexión, o de sintonía, según el caso, puesto que éstos son los estilos que se desarrollan en las primeras etapas del desarrollo.

En el estilo de supervivencia de conexión (Heller y LaPierre, 2017), las problemáticas clave son la desconexión del yo físico y emocional, y la dificultad para relacionarme, pues se han desconectado de sí mismos, de su cuerpo y las relaciones. De adultos, se ve afectado el sentimiento de identidad y sufren el aislamiento en sus relaciones, que viven con fuerte ambivalencia (casos de Sonia, Fernanda y Lara).

En el estilo de supervivencia de sintonía (Heller y LaPierre, 2017), las problemáticas claves de la persona son la dificultad para saber lo que necesita y la sensación de que sus necesidades no son dignas de ser satisfechas. Los autores describen a esas personalidades como sigue: “(...) tienen dificultades para sintonizar con sus propias necesidades; asocian el hecho de conocer, permitir y expresar sus necesidades con la humillación, la pérdida y el miedo al rechazo.” (Heller y LaPierre, 2017, p.57).

Tras esta introducción, voy a exponer cuatro casos de arteterapia, en sesión individual, con imágenes de obras producidas en las sesiones. El *setting* utilizado es no-directivo, en el que el paciente crea obra artística libremente, con los materiales disponibles en la sala, sin estar condicionado por consignas. La metodología aplicada es la cartografía psíquica del proceso cativo expuesta más arriba, que se utiliza como mapa orientativo para detectar bloqueos y potenciar capacidades. La recogida de datos se hace mediante la toma de notas clínicas y la documentación fotográfica de las obras. El seguimiento de cada caso se lleva a cabo con supervisión clínica.

#### 3.1. Caso de Alma

La madre murió en un parto difícil y Alma inició su vida marcada por el trauma del nacimiento. Vacío materno, hogar en duelo, padre frustrado y amargado, esa fue la atmósfera de su primera infancia.

Como factor mitigante en su infancia estuvieron las dos tías de Alma, que ayudaron a cuidar de la bebé y sus dos hermanitos. Alma encontró en ellas un apego seguro, que hizo más soportable el carácter autoritario y el mal genio del padre.

Sobre esta paciente hablé en el estudio Vacío, Caos y función materna en Arteterapia (Autor, 2017), donde expuse el proceso de terapia como el proceso de duelo por la pérdida de la madre y los sentimientos de culpa, por haber sido la causante de su muerte, que no pudieron ser elaborados.

Alma sufrió de maltrato relacional (Heller y La Pierre, 2017), pues no siempre sus necesidades básicas pudieron ser garantizadas. Ya de muy niña no podía dormir y el padre se impacientaba y, en más de una ocasión, le llegó a pegar. A causa del maltrato y la amenaza, Alma aprendió a quedarse inmóvil y a no pedir ya ayuda, desconectándose de su verdadera necesidad.

Recuerda que, a los tres años, veía cómo su padre daba palizas a su hermano de cinco, porque se defecaba encima. El niño había perdido a su madre a los dos años, en el parto de Alma, y desarrolló una encopresis persistente: literalmente «se cagaba de miedo». Alma contemplaba la escena inmóvil, aterrorizada e impotente, sin poder hacer nada. La edad de tres años es, según Freud, la que corresponde a la fase anal en el desarrollo psicosexual. Las heces, en la psique de Alma, quedaron asociadas al dolor y a la impotencia: defecar se convierte en una experiencia potencialmente dolorosa (por el maltrato que su padre inflige en su hermano) y que a la vez le causa placer. Alma desarrolló una actitud de impotencia y sumisión ante la agresión, que la acompañó durante buena parte de su vida, hasta tomar conciencia de esos rasgos gracias al proceso de terapia.

En el psicoanálisis freudiano, los traumas ocurridos en la fase anal pueden dar lugar a tendencias masoquistas, lo que explicaría un cierto masoquismo que se manifestó durante su desafortunado matrimonio, en el que estuvo soportando vejaciones y trato despectivo, sin ser capaz de poner límites.

Habrán en su proceso dos obras relacionadas con heces: «La caquita Rosa» (Figura 1A) y «La gran cagada» (Figura 1B). La primera muestra el rol de niña-buena que ella ejerce en la familia. Desconectada de su verdadera necesidad y de su deseo, cargando con la culpa inconsciente de haber sido la causante de la muerte de su madre, Alma se convierte en la salvadora de la familia y en la «madrecita» de sus hermanos. Debajo de este rosa, bien enterrado, se esconde el negro de su rabia y su enfado.



Figura 1A.



Figura 1B.

En otra sesión, en que contacta, por fin, con la rabia que quedó atrapada tras la impotencia, Alma rompe en mil pedazos una obra hecha en otras sesiones, en las que ha estado elaborando su historia con el padre. Desparramalos pedazos por el suelo y a continuación realiza una performance con dos vasos de plásticos, que llena con restos de pintura negra (Fig. 1B), imitando el acto de defecar: “Estoy cagando a mi padre de una vez por todas”. En esta sesión es cuando conecta fuertemente con la escena de las palizas que el padre le daba su hermano, y por fin las puede elaborar.

Alma desarrolla una estructura de carácter que Naranjo, en *Carácter y Neurosis* (1996) define como “el olvido de sí” (p. 263), y en el que describe la psicodinámica que conduce a la sobreadaptación: cuando el entorno no atiende la necesidad, el resultado es la desconexión de ésta. En su estructura defensiva aparece la insensibilización, pues Alma aprende a desconectarse de su dolor. En la teoría del trauma del desarrollo (Heller & LaPierre, 2017), la insensibilización corresponde al estilo supervivencia de conexión, (p.48). Por medio de este mecanismo, Alma aparta sus necesidades personales y termina asumiendo el rol de salvadora de los demás, posición característica del estilo supervivencia de sintonía, (p.57).

Heller & La Pierre (2017) destacan la muerte de la madre, y el trauma familiar que eso supone, como motivo primero de causa del estilo de supervivencia de sintonía. Consideran que “El miedo clave es: Si expreso mis necesidades me van a rechazar y a abandonar” (p.65), cuando la realidad es que este abandono y privación ya han sucedido. Gracias al proceso de arteterapia, Alma logra darse cuenta de que se abandona a sí misma cada vez que da demasiado al otro, con la intención inconsciente de evitar el abandono.

### 3.2. Caso de Sonia

Sonia acude a terapia porque no encuentra su camino profesional y no llega a ganarse la vida. Vive en casa de sus padres, después de divorciarse; se siente mal, pues la relación le remueve demasiados recuerdos dolorosos de una infancia y adolescencia difíciles. Afirma que no puede abandonar a los padres. Su apego ambivalente la hace rechazar

el vínculo y, a la vez, sentirse culpable por hacerlo. Sufre de desmotivación general (lo que apunta a una distimia) y también de trastorno de atracones leve.

En su biografía no le constan problemas con el embarazo y nacimiento, pero sí sabe que los padres querían un niño, en vez de una niña, y que esto marcó la relación, especialmente con su padre.

La madre era empresaria, siempre muy ocupada y estresada, poco disponible emocionalmente para sus hijos. Sonia recuerda haberse sentido tratada como un cacharro más en brazos de su madre, mientras trabajaba en la cocina. Esta descripción me llevó a plantear la hipótesis de que los sentimientos de caos interno podrían estar relacionados con el miedo a sentirse invadido y tratado como «cosa», más que como persona, y se darían cuando hay fallos en la función materna de manejo.

Su primera obra es una maraña negra, que tras manosear durante dos sesiones convierte en un bebé (Fig. 2A). Mi primera interpretación del envoltorio fue la necesidad de sostén y de contención emocional. A la luz del trauma, veo la dimensión de insensibilización como defensa, al envolver con una gasa el dolor para bajar su intensidad, como mencionan Heller y LaPierre (2017) cuando se refieren al “continuum disociativo: insensibilización – separación – fragmentación” (p.173), una escala progresiva de mecanismos de defensa en el trauma del desarrollo.



Figura 2A.



Figura 2B.

La siguiente obra muestra «la mierda que llevo dentro y que soy» (Fig. 2B). Sobre el sentimiento de llevar dentro al objeto malo, dice Herman (1997): “El profundo sentimiento de maldad interna se convierte en el núcleo alrededor del cual se forma la identidad del niño abusado, y que persiste en la vida adulta.” (p.105).

Tuvo un padre muy autoritario y despreciativo, del que escuchó repetidos mensajes invalidadores. No reconocía la feminidad de Sonia y la tildaba de chicarrón mientras que, paradójicamente, hubiera deseado que fuera un varón cuando nació). El doble mensaje que Sonia recibió de su padre la sume en una gran confusión sobre su valor personal.

Nieto Martínez y López Casares (2016) disertan sobre las secuelas en el cuerpo del trauma complejo y afirman que el sentido del propio cuerpo queda perturbado y dañado, incluso cuando el maltrato es psicológico y/o el cuerpo es blanco de miradas denigratorias, comentarios despectivos y humillantes o es comparado con modelos sociales hegemónicos.

En su infancia, Sonia fue víctima de *bullying* en la escuela: la llamaban «ballena» y se mofaban de su cuerpo. Adoraba el baile, pero en ballet la consideraban demasiado gorda para participar en los espectáculos de la escuela, y la excluían.

En la adolescencia, Sonia se sintió atrapada y prisionera en un cuerpo deforme, y perdió sus sueños. A la Sonia adulta le queda una autoimagen denigrada y una notoria relación de desprecio hacia el propio cuerpo, además de una autoestima baja y una mala valoración de sí misma y de sus producciones.

A lo largo de la terapia, Sonia ilustra sus mecanismos de insensibilizarse y anesthesiarse: se atraca de comida y se queda mirando la tele, disociándose, anestesiada de su dolor y su vacío existencial. Poco a poco, va pudiendo reconocer los mecanismos neuróticos que desarrolló a consecuencia de sus vivencias dolorosas. Poderlos reconocer en sus obras le va aportando la claridad que necesita para poder superarlos.

Una imagen de integración hacia el final de la terapia: recupera la imagen del bebé, esta vez con una envoltura que protege y se puede poner o sacar a voluntad. Del ombligo emanan hilos de arco iris y el corazón, en forma de flor, está abierto. Esperanza de reencuentro con el verdadero ser (Fig. 3A).



Figura 3A.



Figura 3B.

### 3.3. Caso de Fernanda

Fue la segunda hija de tres hermanos, y la única chica. La madre cayó en la cuenta de que el padre era alcohólico mientras estaba embarazada de la niña, pues se lo confirmó un médico. Sufrió un shock y se pasó el embarazo llorando, mientras pensaba que el bebé iba a salir mal y se culpaba de ser una mala madre. Fernanda sufrió un trauma prenatal, pues el estado de ansiedad de la madre fue persistente. Heller y LaPierre (2017) describen cómo, ante las vivencias angustiantes de la madre, el feto reacciona también con angustia pero, como no puede hacer otra cosa, se contrae en sí mismo y se queda inmóvil. La vivencia intrauterina es altamente ansiogénica. “En lugar de un ambiente de consolidación expansiva, el útero se convierte en un lugar tóxico y amenazante en el que está atrapado (...)” (Heller & LaPierre, 2017, p. 157). Estas experiencias prenatales, dispararon en Fernanda el continuum disociativo de insensibilización-separación- fragmentación, anteriormente mencionado.

Su infancia estuvo marcada por un trastorno alimentario: rechazaba el alimento de la madre, y a la madre como alimento. Sin embargo, Fernanda pudo contar con un apego seguro en la figura de la abuela, quien sostenía a la madre y con la que pasaba temporadas largas. Cuando estaba con ella comía cantidades normales y ganaba peso. La abuela fue un factor de protección en su resiliencia. Otro factor que alimenta su resiliencia es el contacto con la naturaleza. Como afirma Herman (1992), “Casi de forma invariable es posible encontrar alguna imagen de apego que se ha salvado del naufragio” (p.194). En la vida de Fernanda, la presencia confortante de su abuela, y su conexión empática con el bosque y los animales, la sostienen en los momentos más crudos del proceso, mientras rememora las vivencias de su dura infancia.

El padre de Fernanda, cuando llegaba a casa, ya solía ir bebido. Estando ebrio gritaba e insultaba a la madre. Cuando estaba sobrio era alegre y jugaba con los hijos. Fernanda tenía sentimientos ambivalentes hacia él: por una parte, era el padre anhelado e idealizado y, por otra, era el causante del drama familiar.

Desde niña Fernanda se vio obligada, por lealtad, a una alianza con su madre, para luchar contra el alcoholismo de su padre. A los once años ya asistía a grupos para familiares de AA<sup>4</sup>, con adolescentes mucho mayores que ella. El padre no asistía a las reuniones de AA. Cuando tenía quince años decidió no acudir más a las reuniones, porque no quería asumir el rol de salvadora.

La relación de apego con la madre también era muy ambivalente: por un lado, la amaba y la necesitaba, por otro la rechazaba y la vivía como madre tóxica e invasiva. La madre ejercía también la función paterna, pues el padre era elusivo y ausente.

Una característica de las esculturas de Fernanda era que no se tenían en pie (Fig. 3B), sino que estaban tumbadas sobre el plano horizontal. En una ocasión dio forma a esa instancia que la criticaba constantemente, su juez interno, moldeado a pellizcos, y de color del plomo. El padre era ausente y la madre tenía que hacer las dos funciones, con toda la carga proyectiva que ello supone. La parte mandona de la madre era agresiva, gritaba se crispaba, como la crispación con que moldeó la figura.

En su obra aparecen los mecanismos de disociación y de aislamiento (Fig. 4A). Así define Fernanda su defensa principal: “enfriar los instintos, no sentir nada ahí abajo y toda la problemática y toda la rabia se va a la cabeza”. El aislamiento está magníficamente representado en este trozo de acetato, que permite ver y analizar, pero que crucifica la figura y la condena a no sentir.

La estructura de carácter de Fernanda, según la tipología de Naranjo (1996), sería probablemente el “desapego patológico” (p.66), de temperamento esquizoide. En su obra la división de la personalidad aparece en varias ocasiones.

<sup>4</sup> Alcohólicos Anónimos.

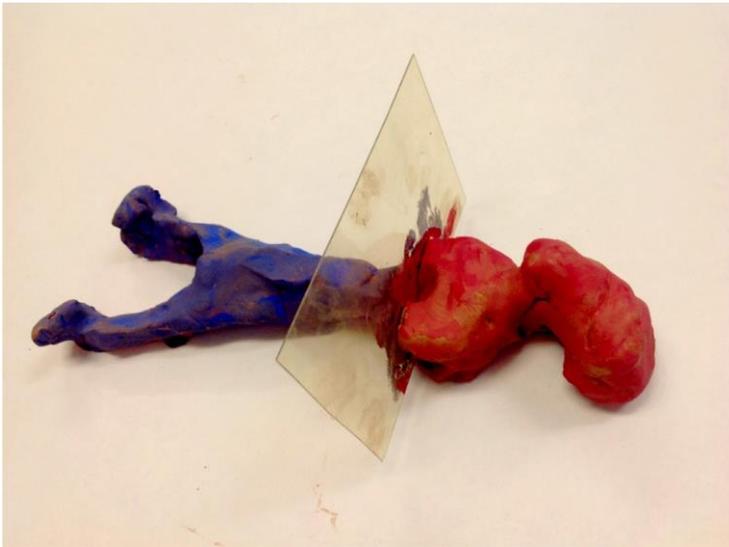


Figura 4A.



Figura 4B.

Fig. 4B: En esta obra vemos dos caras enfrentadas, las dos personalidades, que perciben, piensan y sienten cada una a su manera. Siempre hay una que se impone, sobre otra que se somete. Lo curioso es que, inicialmente, esta forma era una sola figura y en el proceso de hacerla se partió en dos, por accidente. Fernanda reconoce su escisión interna y su dificultad para convivir con ello. La imagen parecería ilustrar los rasgos de doble pensamiento y doble sí mismo descritos por Heller y La Pierre (2017): “bajo condiciones crónicas de abuso infantil, la fragmentación se convierte en el principio organizativo principal de la personalidad” (p. 107). Si bien la fragmentación no aparece en las ilustraciones, a menudo las pinturas producidas en sesión mostraban figuras hechas de pedacitos, a veces como mosaico y otras con fragmentos de escasa integración.

Fernanda se sentía culpable por haber llevado una doble vida: un drama en casa y hacer ver fuera que todo era normal. La madre ocultaba el alcoholismo ante la sociedad y ella ocultó su sexualidad lésbica por muchos años. La clave del tratamiento fue acompañarla hacia un proceso de integración de sus partes escindidas y de liberación de cargas emocionales caducas, que la condujo al logro de poder mostrarse ante el mundo con autenticidad.

### 3.4. Caso de Lara

En la primera sesión Lara, que vivía en un estado constante de ansiedad y no lograba encontrar su camino en la vida, contó que se encontró ante un hombre muerto y la policía la interrogó; hasta más tarde, no supo que se trataba de un suicidio. Otra escena impactante: una cesta de naranjas volando por los aires: acaban de atropellar a una mujer a escasos pasos de ella. Estas escenas le dejaron huella, preguntándose “¿Por qué me tiene que pasar eso a mí?”. Lara se sentía víctima del destino y, al inicio de la terapia, su vida estaba muy desorganizada: la habían echado del trabajo, se quería separar de la pareja, no se sentía capaz de hacerlo y sus emociones estaban descontentadas.

Ya en su primera obra, apareció el mecanismo de fragmentación, en todo su esplendor (Fig. 5A). Sus primeras piezas fueron meros fragmentos de arcilla, a los que no daba significado alguno y no valoraba en absoluto.

Ya me había familiarizado, gracias a tratamientos como los de Sonia y Fernanda, con la aparición en la obra de defensas muy primitivas, y pude interpretar la situación. Guardé con cuidado las obras de fragmentos su caja personal, sesión tras sesión y envueltas en paquetitos, hasta que comenzaron a cobrar un sentido para ella.

Heller y LaPierre (2017), refiriéndose a la fragmentación, afirman que ante un trauma grave o persistente ésta sería el recurso en última instancia para la persona afectada, y afirman, tal como le ocurría a Lara, que “la fragmentación puede medirse por la falta de coherencia y grado de desorganización en todos los aspectos de la vida.” (p.178).

En la cuarta sesión, la obra de fragmentos que Lara produjo comenzó a cobrar sentido. En ella se podía distinguir figuras muy básicas de arcilla de distinto tamaño y la paciente narró que percibía a su pareja como más grande y poderosa. Era incapaz de dejarla, porque temía el abandono. Lara buscaba ser salvada desde fuera. En la segunda sesión de terapia, me había dicho: “tú tienes la varita mágica, yo lo sé”. Frustrar esa creencia mágica, sin dañar el vínculo, no fue tarea fácil.

Lara sufría de trauma relacional, compuesto de negligencia, maltrato y amenaza. Nació como la segunda hija y decepcionó a la familia, porque esperaban que fuera niño, “por aquello de la parejita”, en palabras de la misma Lara. Antes del parto la madre estaba ansiosa porque temía el dolor y pidió anestesia. Tenía la fantasía angustiante de que en el hospital le iban a robar el bebé o se lo iban a cambiar por otro.

Lara percibía a su madre como una persona poco cariñosa, anestesiada y desconectada de las emociones, que pensaba que cumplía con su deber maternal poniendo un plato de comida caliente cada día en la mesa. La familia proveía lo básico a nivel material, pero faltaban el afecto y, sobre todo el aprecio y la valoración. Para Heller & La-Pierre (2017), “Las carencias en los abrazos, la sintonía, el sustento, el apego y el contacto se experimentan como una profunda amenaza que, sin embargo, no se puede definir” (p.163).

El padre, aunque más emotivo y en ocasiones hasta divertido, tenía mal genio, era agresivo verbalmente, y de vez en cuando repartía cachetazos. Amenazas como “los dientes van muy caros”, eran frecuentes y Lara era considerada en la familia la oveja negra, siempre en discordia. En una sesión, después de manosear y deshacer la arcilla en fragmentos, Lara conectó con la rabia contra el poder paterno y apretando fuerte con los pulgares juntó todos los pedazos dispersos. Al parecer, rebelarse le sirvió para juntar sus propios retazos.

La rabia le daba fuerzas y le permitía la activación necesaria, pero se volvía contra ella misma. La rabia vuelta contra uno mismo es el mecanismo de defensa que en terapia Gestalt se denomina «retroflexión».

Lara se boicoteaba a sí misma y mostraba ciertas conductas autodestructivas, sin llegar a la ideación suicida, que nunca mencionó en terapia. Sin embargo, su obra parecía mostrar indicadores alarmantes: cuando pintaba o dibujaba, muy a menudo acababa poniendo tachones negros sobre las formas previas. La Fig. 5B, muestra esos tachones recurrentes: formas y palabras tachadas y emborronadas.



Figura 5A.



Figura 5B.

En el análisis de dibujos proyectivos, Schildkrout, Shenker y Sonnenblick (1972), consideran que las líneas que tachan la figura son indicadores de autolesión y posibles ideaciones suicidas.

La obra que se ve en la Fig. 6A, en la frágil figurilla con una rejilla superpuesta, muestra su sentimiento de sentirse atrapada y encerrada: puede ver la vida, pero no la puede alcanzar. Su madre la encerraba con llave para castigarla. Recordó una situación especialmente dolorosa: acaba de morir la abuela y a ella, en vez de decírselo, la dejaron encerrada en una habitación, a oscuras. Tendría unos cinco años. Esa sería la escena latente a su claustrofobia, que padecía desde edad temprana y le provocaba ansiedad cuando tenía que ir en ascensor o viajar en tren o avión.

Lara pasó una época de problemas económicos y manifestó sus dificultades para seguir la terapia semanal. No quería dejarla, pero sus recursos para costearla se habían agotado. Le sugerí que se integrara a un grupo de arteterapia, ya que intuía que con el trabajo grupal podría ver reflejado su comportamiento en el mundo. Se trataba de un grupo muy maduro, en el que una parte considerable de los miembros eran arteterapeutas y profesionales de la salud. Aquel grupo acogedor y creativo le hizo mucho bien, pues pudo desarrollar un sentido de pertenencia y sentirse aceptada por los demás, con sus luces y sus sombras. En uno de los talleres finales, realizó una obra integrada, que representa a su «Monstruo NO» (Fig. 6B). Allí fue cuando tomó conciencia de que al decir un «No» mayúsculo a la vida, se lo estaba diciendo a sí misma.

En el presente, Lara, con quien sigo manteniendo el contacto, después de varios empleos en el sector cultural, está desarrollando su propio proyecto empresarial.



Figura 6A.

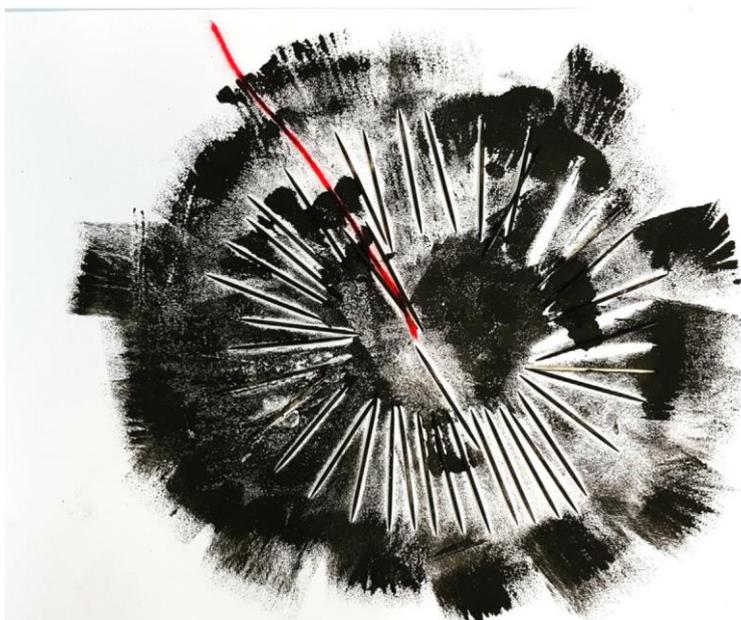


Figura 6B.

#### 4. Conclusiones

Por mi experiencia clínica y docente, he podido comprobar que la interrupción de la energía creativa genuina, que emana del verdadero ser, es secuela de la actuación de patrones neuróticos, y afecta a la capacidad de las personas de orientarse hacia su verdadero propósito, tener una vida plena y establecer vínculos afectivos desde la autenticidad. La formación de patrones neuróticos puede tener su origen en situaciones que dejan huella traumática, vividas durante la infancia, como se ha visto en los casos expuestos. El trabajo clínico con arteterapia facilita el emerger de conflictos intrapsíquicos, que se muestran en el resultado de las obras y, especialmente, el proceso de crearlas. El acompañamiento terapéutico permite dar sentido a los procesos creativos y relacionarlos con las escenas latentes en las que se produjeron las heridas de la infancia.

Disponer de modelos, basados en arte, que permitan desvelar y elaborar los efectos de los patrones y conflictos neuróticos, me parece muy necesario en la clínica de la arteterapia con pacientes adultos, sea cual sea el colectivo al cual pertenezcan. Cada vez que aparecen dificultades en el proceso de creación, dentro de las sesiones, se abre una puerta para poder explorar los conflictos que están bloqueando el fluir de la fuerza creativa y vital.

Poder revisar los casos, ya cerrados, desde la psicología del trauma, me ha llevado a nuevos entendimientos sobre las psicodinámicas de mis pacientes y sobre las consecuencias del trauma complejo, temprano y relacional, que no siempre reciben una debida consideración en el tratamiento de arteterapia con adultos.

Esta revisión me ha confirmado que el propio *setting* de la arteterapia facilita que se puedan dar las tres etapas para la recuperación del trauma que describe Herman (1992). En la primera etapa se busca restablecer un sentimiento de seguridad, de confianza y potenciar la autoestima del paciente. En este sentido, la arteterapia enfatiza la creación de un espacio seguro y libre de juicios para apoyar la formación de un vínculo de confianza entre paciente, obra artística y arteterapeuta; además, el refuerzo de la autoestima es un efecto habitual en el tratamiento con arteterapia, pues la persona se siente valorada y apreciada a través de sus obras y siente que, de una vez, es reconocido su gesto espontáneo.

En la segunda etapa descrita por Herman (1992), se rememora y se revisa el pasado para poder elaborar los duelos correspondientes. En esta etapa, posiblemente la más difícil de transitar para el paciente, y más ardua de sostener para la arteterapeuta, la obra artística como mediadora y contenedora de las transferencias es un apoyo valiosísimo para la terapia. En este sentido, la práctica artística libre, no directiva, ha facilitado enormemente que afloraran escenas latentes de origen traumático, que han podido ser narradas, expresadas y elaboradas a lo largo de las sesiones.

La última etapa en el modelo de Herman (1992), la reconexión, se tiende un puente al futuro y hacia el establecimiento de nuevos vínculos saludables. A pesar de que, por las características de este artículo, no ha sido posible mostrarlas en todos los casos, cada una de las pacientes, a lo largo del tratamiento y, en especial, hacia el final, pudo plasmar imágenes de integración y reencuentro con su ser genuino, que les han guiado, a modo de talismán, cuando han necesitado de recursos internos para afrontar nuevos retos. Las obras encarnadas, como expresión de la autenticidad, poseen cualidades de evocación poderosas que invitan a reconectar con el estado interno que las produjeron, pues constituyen un testimonio innegable, que prevalece en el tiempo y al que se puede recurrir. Como resultado del proceso de arteterapia, el refuerzo de la autoestima y el aumento de la capacidad creativa, unido a la posibilidad de

explorar otras opciones existenciales, ha permitido a las pacientes reconducir sus vidas hacia un estado de mayor realización personal.

## Referencias bibliográficas

- Abello Blanco, A. y Liberman, A. (2011). *Una introducción a la obra de D.W. Winnicott*. Madrid: Ágora Relacional.
- Allen, P.B. (1997). *Arte Terapia. Guía del autodescubrimiento a través del arte y la Creatividad*. Madrid: Gaia.
- Bohm, D. (1996/2004). *On Creativity*. Londres: Routledge.
- Bowlby J. (2014). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. (6ª edición).
- Case, C. (1995). Silence in Progress: on being dumb, empty or silent in therapy. *Revista Inscape*, I(I), 26-32.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad: El fluir y la psicología del descubrimiento y la invención*. Barcelona: Paidós.
- Dor, J. (1985). *Introducción a la lectura de Lacan*. Barcelona: Gedisa.
- Autor, X. (2016). *Cartografía psíquica del proceso creativo. Una visión integradora entre la Gestalt y la Arteterapia*. [en línea] [Tesina de Titularidad]. Asociación Española de Terapia Gestalt. <https://aetg.es/recursos/tesina/cartografia-psiquica-proceso-creativo-vision-integradora-entre-gestalt-arteterapia>
- Autor, X. (19-21 de Mayo de 2017). *Vacío, caos y función materna*. [Comunicación] III Congreso Nacional de Arteterapia de la FEAPA. Universidad de Murcia, España.
- Equiza, C. (2012). Donald Winnicott: vocabulario esencial [Lacruz, J., 2011]. *Revista Aperturas psicoanalíticas*. 40(0). <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000737>
- Fiorini, H. (2006). *El psiquismo creador. Teoría y clínica de procesos terciarios*. Edición ampliada. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Heller, L. y LaPierre, A. (2017). *Trauma relacional temprano. Curar el trauma del Desarrollo*. Barcelona: Elephtheria (Original en inglés, 2012).
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. Nueva York: Basic Books.
- Martínez-Bouquet, F. (2006). *La ruta de la creación*. Barcelona: Aluminé.
- Naranjo, C. (1996). *Carácter y neurosis: Una visión integradora*. Vitoria: La Llave.
- Naranjo, C. (2009). *L'Ego patriarcale: transformare l'educazione per rinascera dalla crisi costruendo una società sana*. Milán: Urra.
- Nieto Martínez, I. y López Casares, M.C. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Revista Clínica Contemporánea*. 7(2), 87-104.
- Peñarubia, F. (1998) *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- Sanín Jiménez, A.L. (Diciembre 2005). Masoquismo: de la culpa inconsciente a la necesidad de castigo. Universidad Católica Popular del Risaralda. Obtenido de <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/grafias/article/view/1670>
- Schildkrout, M., Shenker, R. y Sonnenblick, M. (1972). *Human Figure drawings in Adolescence*. Nueva York: Bruner/Mazel.
- Winnicott, D.W. (1971/1997). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

