

# Arteterapia, maternidad y vínculo afectivo. Intervención de Arteterapia para un grupo de madres e hijos, residentes de una casa de acogida.

Alejandra Vicuña Castillo

Licenciada en Bellas Artes, Diplomada en Formación Psicosocial y Arteterapeuta. Ha participado en proyectos de intervención social como profesora de pintura para mujeres con parálisis cerebral severa y como coordinadora de un proyecto de inserción socio laboral para personas con discapacidad. Actualmente colabora con el espacio de crianza MónLiliput ofreciendo un taller de Arteterapia para madres y en el Centro Residencial Madre Teresa, ofreciendo un taller de Arteterapia para la maternidad y el vínculo afectivo a madres y bebés residentes del centro.

[alejandra.vicuna.c@gmail.com](mailto:alejandra.vicuna.c@gmail.com)

## PALABRAS CLAVE

*Arteterapia  
Intervención Diádica  
Maternidad  
Contención  
Vinculación Temprana  
Apego*

## SUMARIO

Se expone el caso de una intervención de arteterapia grupal para madres y bebés residentes de una casa de acogida. Se reflexiona sobre cómo el espacio de arteterapia se convierte en un lugar idóneo para facilitar la comunicación entre madres e hijos y la creación de una red de apoyo en su situación de abandono y vulnerabilidad.

También se narra la búsqueda de recursos de contención durante el proceso para sostener la experiencia terapéutica, intentando abarcar de igual manera, tanto las necesidades de las madres, como las de los bebés, para potenciar el vínculo entre ambos. Se relaciona la experiencia a la teoría del apego y otros estudios sobre la vinculación materna, para reflejar la importancia de una intervención de arteterapia en un colectivo con estas características y condiciones.

Finalmente se demuestra el alcance que tiene la intervención arteterapéutica como método de contención y elaboración emocional en la vinculación temprana.

## KEY WORDS

*Art Therapy  
Dyadic Intervention  
Motherhood  
Holding  
Early Bonding  
Attachment*

## ABSTRACT

This essay describes a case study of an art therapy group compound by mothers and their babies who live in a shelter home. It reflects on how art therapy becomes an ideal space to facilitate communication between mothers and their children. Likewise it points out how art therapy creates a support network for these mothers who are experiencing a situation of abandonment and vulnerability.

This essay shows the search of containment resources needed during the whole process in order to be able to carry through a therapeutic experience. This experience try equally to cover mothers' and babies' needs, and it try to strengthen the bonds between them. This research links these mothers' experience to the attachment theory and other studies about maternal bonding, in order to reflect about the importance of an intervention of art therapy in a group with these characteristics and conditions.

Finally, the scope that art therapeutic intervention has as a method of holding and emotional elaboration in the early bonding is demonstrated.

## INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene como objeto el análisis del caso de un grupo de mujeres que viven en un centro residencial en Barcelona. Este centro ofrece estancias temporales a familias compuestas por mujeres en estado de gestación o madres con hijos a su cargo, menores de tres años. El centro les ofrece medios que les ayudan a adquirir una mayor autonomía en la búsqueda de trabajo, ayudas económicas y escolarización de los niños, para desenvolverse por sí mismas una vez terminen su estancia.

En este contexto ofrecemos un proyecto de intervención, que tiene como objetivo principal, dar cobertura a las familias en el ámbito psicológico y emocional, utilizando el arteterapia como un lugar alternativo a la rutina cotidiana con sus hijos, en general pautada por obligaciones y deberes. Se propone el espacio arteterapéutico como un lugar de disfrute, esparcimiento y juego, con el que fomentar la comunicación entre madres e hijos, ayudar en la contención de la experiencia maternal y reflexionar sobre las relaciones con sus hijos a partir de la actividad plástica.

## CONTEXTO

Las participantes del taller son mujeres inmigrantes que fueron abandonadas por sus parejas estando embarazadas. Esta pérdida vino acompañada de un desequilibrio en su vida material ya que ninguna tenía independencia económica. A pesar de encontrarse solas en esta situación, decidieron quedarse en España, lo que hace suponer que actualmente no cuentan con el apoyo de sus familias en sus países de origen. También se suma a esta circunstancia de soledad y vulnerabilidad, su inexperiencia en la vivencia inicial de la maternidad: una práctica que necesita de compañía, ayuda y protección.

Sin embargo, el proceso de adaptación a la maternidad es largo e intenso, comienza en el embarazo y se intensifica con el nacimiento del bebé. Este hecho supone un impacto psicológico importante en la vida de la mujer y necesita de unas condiciones favorables para ser asimilado y elaborado correctamente. (1)

Carolina del Olmo (2013), expone en su libro “¿Dónde está mi tribu?” una recopilación de casos de madres primerizas que en el contexto social actual, marcado por la reducción del núcleo familiar en España, se han enfrentado a una realidad compleja en la que se vislumbra la importancia de la red familiar a la hora de hacer frente a la alta demanda de cuidados que precisa un bebé. Las dificultades a la que una madre se enfrenta cuando se hace cargo de un hijo no sólo tienen que ver con la dedicación a tiempo completo de los cuidados del bebé: cómo atender sus necesidades afectivas, de alimentación, higiene, descanso y su incipiente desarrollo evolutivo, sino que también con la satisfacción de sus propias necesidades. En este sentido la madre precisa contar con los referentes apropiados para superar las distintas eventualidades y sentirse en compañía de personas de confianza que le proporcionen disponibilidad y ayuda. Del Olmo, evidencia la importancia de la red familiar en el proceso de crianza de un hijo y lo significativas que son las relaciones que establecen los padres con otros padres. El entorno que las ampara es de suma importancia, así como las personas que puedan ofrecerles ayuda, compañía y bienestar.

Las circunstancias en las que se encuentran estas mujeres las convierten en un colectivo de alto riesgo social, de extrema vulnerabilidad y de una gran necesidad de contención. Se puede comprender la situación emocional en la que se encuentran y la necesidad de un espacio terapéutico que las sostenga para contener la experiencia maternal. La atención y asistencia a las madres resulta ser el principal objetivo para apoyar la relación entre ellas y sus hijos.

## IMPORTANCIA DEL VÍNCULO MATERNO. APROXIMACIÓN A LAS TEORÍAS SOBRE EL VÍNCULO MATERNO, EL APEGO Y LA SALUD MENTAL

A partir de la teoría del apego desarrollada por John Bowlby en 1969, muchos especialistas del campo de la salud mental comenzaron a prestar atención a la relación temprana entre los bebés y sus progenitores, para comprender el desarrollo social y emocional de los seres humanos.

Sus estudios basados en la observación de casos de niños separados de sus madres, revelaban la relación que había entre la pérdida del referente materno y la salud mental de los niños, evidenciándose clara la necesidad de una vivencia íntima y continuada con ella. Éstas observaciones, a su vez, ayudaban a reflexionar sobre las bases del desarrollo de la personalidad de los individuos y el rol de la madre en la formación de un modelo favorable sobre el cual el niño construye sus relaciones futuras. (2)

Rudolph Schaffer (1979), desde otra perspectiva, aportó un gran conocimiento sobre la relación entre madre e hijo como una actividad recíproca, en la cual ambos tienen un papel activo. A través de la observación del comportamiento de los recién nacidos concluyó que los bebés responden a un orden y organización innatos a su naturaleza, sobre los cuales la madre responde y establece su relación. De esta manera, la madre se sincroniza con la conducta de su bebé y le ayuda a regular y estabilizar su estructura interna en todas sus funciones.

Winnicott (1960) quien también centró sus estudios en la relación madre-hijo, relacionó los cuidados de la primera infancia con el desarrollo de la salud mental de los individuos, contemplando la importancia, tanto de la atención de la madre en los cuidados al bebé, como en la continuidad de estos en el tiempo. En este sentido, Schaffer (1979) explica la necesidad de una figura permanente y estable en el tiempo para ayudar al bebé en su desarrollo y evolución gradual. La atención continuada por parte de la madre, propicia en el bebé la seguridad y confianza para que pueda desarrollar sus capacidades relacionales sin sentirse expuesto e ir ganando independencia de forma que sea paulatinamente asimilado por él.

Desde el punto de vista emocional, Schaffer reflexiona sobre el amor materno y la importancia de este componente en la relación con el bebé. No necesariamente el cuidado impecable de las necesidades de un niño puede traducirse en amor materno, una misma práctica puede ser llevada a cabo por una madre amorosa o por una madre hostil. Pueden influir muchos factores en que la relación madre-hijo sea positiva o negativa: las condiciones ambientales, la herencia cultural, la personalidad de la madre o su propia experiencia como hija.

De este modo, la relación de una madre con su bebé es tan importante como infinita en sus posibilidades. Es igual de significativo intentar comprender la importancia de una vinculación sana para el desarrollo de la salud mental de una persona, como el significado que tiene para una mujer el hecho de convertirse en madre. Sin duda, es un desafío enorme en su experiencia vital que pone de manifiesto sus capacidades para cuidar y sostener.

Sería imposible enumerar la extensa cantidad de factores que influyen en la relación entre una madre y su bebé, pero sí se puede afirmar que es una experiencia de gran peso emocional que puede ser vivida como una carga y obligación o como una experiencia de aprendizaje y transformación. En condiciones óptimas, la maternidad pese a su gran dificultad puede ser una experiencia de disfrute y belleza infinita. Si se tiene conciencia sobre la gran empresa que significa la maternidad es posible facilitar las condiciones para que sea vivida de forma más placentera.

## **INTERVENCIÓN DIÁDICA EN ARTETERAPIA**

La mayoría de los tratamientos preventivos de niños con dificultades, ponen el foco en la relación con sus padres como indicadores de su estructura interna. (Proulx 2003). Aunque los padres no participen en la terapia, son personajes recurrentes dentro de la sesión ya que la familia está psicológicamente presente en el niño. Esto ha llevado a muchos arteterapeutas a cuestionarse la importancia de la participación de los padres en las sesiones.

Taylor, Dent-Brown y Parry (2013), investigan la práctica del enfoque diádico en arteterapia mediante encuestas que pretenden abarcar, tanto el número de arteterapeutas que utilizan este método en entornos ambulatorios y educativos como la influencia que ejerce sobre el trabajo psicoterapéutico. Teniendo en cuenta la frecuencia con que los padres participan, el enfoque teórico en que se basan y los resultados que se obtienen de las evaluaciones posteriores, los autores concluyen que cada vez con más frecuencia los arteterapeutas buscan la inclusión de los padres en las sesiones de arteterapia como tratamiento integral, a pesar de no ser un tratamiento formal, es decir, los padres participan en las sesiones sin una regularidad y con mayor frecuencia en las sesiones de evaluación inicial.

Esto puede hacernos reflexionar sobre la necesidad de profundizar en las intervenciones de arteterapia diádica, como tratamiento específico.

También, se exponen los objetivos por los que los arteterapeutas deciden incluir a los padres en la intervención con niños y jóvenes. Se destacan principalmente las causas relacionadas con la posibilidad de observar claramente la relación entre el niño y sus padres, la posibilidad de mejorar la sensibilidad y función reflexiva de ambos y la posibilidad de ofrecerles un espacio de interacción lúdico y creativo que facilita la re-elaboración de las dinámicas familiares. Otras causas menos nombradas pero que toman relevancia en el ámbito ambulatorio son las de reducir la ansiedad por separación o por el contrario, regular la ansiedad de estar frente a sus padres en una actividad conjunta.

## LA EXPERIENCIA SENSORIAL

Para comprender la importancia de la relación de padres e hijos en arteterapia, es necesario revisar la obra de Jean Piaget que estudió en profundidad el desarrollo cognitivo infantil y la evolución que presenta este desarrollo desde la actividad motriz y sensorial espontánea de un bebé, hasta las capacidades más elaboradas de abstracción, razonamiento hipotético o deducciones propias de un niño de 12 años.

La primera etapa, que corresponde a los primeros 18 meses de vida, es el nivel senso-motor. El bebé antes de poder representar con el pensamiento, experimenta con los elementos de su entorno para aprender a través de sus sentidos. Esta experimentación le dará un punto de partida sobre el cual construirá sus estructuras de percepción, intelecto, relación y afectivas. De esta manera, un bebé comienza respondiendo a sus reflejos que de a poco se convierten en hábitos. En una etapa posterior logra coordinar un sentido con otro, por ejemplo puede alcanzar con las manos un objeto que ve con sus ojos. Más adelante, va repitiendo esquemas conocidos y habituales hasta llegar a encontrar medios propios de improvisación, ya sea por haber interiorizado las experiencias previas o por una incipiente creatividad en sus recursos. Al ser la actividad sensorial el principal recurso de aprendizaje y de comunicación de un bebé, el espacio arteterapéutico se ofrece como un espacio ideal, donde tanto la madre como su hijo, pueden experimentar vivencias olfativas, táctiles, rítmicas y auditivas.

Desde otro punto de vista, Proulx (2003) en sus estudios sobre intervención diádica en arteterapia, menciona al autor Stanley Greenspan, para describir el desarrollo funcional y emocional de los niños. Describe los patrones motores y sensoriales del niño, como la forma en que el niño organiza su experiencia afectiva, explicando, que la respuesta a los estímulos sensoriales del bebé está vinculada a un fin relacional con los adultos que le rodean. Explica que el diálogo sensorial forma parte también de un vínculo emocional, intelectual y social. Este punto de vista es sumamente útil para comprender la intención del bebé en su necesidad interactiva, y a su vez, facilita la experiencia del juego en la sesión arteterapéutica como medio de negociar problemas de comunicación o de comportamiento con el niño. El espacio de arteterapia puede convertirse simbólicamente en el escenario de apego entre madre e hijo.

Cathy Malchiodi (2014), arteterapeuta experta en intervención diádica con problemas de apego, habla sobre la importancia del uso de los materiales sensoriales por sus propiedades calmantes y catalizadoras. La utilización del material plástico tanto por los padres como por los bebés, puede ayudar a reducir el estrés, aumentar la auto-regulación y equilibrar el sistema nervioso simpático. Explica que la experiencia sensorial en arteterapia, puede dar el mensaje no verbal al cuerpo, de que la vida es estable y consistente.

Con respecto a los padres, Proulx (2003) menciona que la experiencia sensorial también es un aporte para ellos, ya que puede evocar recuerdos y sensaciones que les conecten con su infancia, así como poner de manifiesto la relación de apego que tuvieron con sus padres y que posiblemente repitan con sus hijos. También, la experiencia sensorial acerca a la madre al lenguaje de su bebé y le ayuda en la comprensión de su etapa evolutiva.

## EL OBJETO TRANSICIONAL Y LA OBRA DE ARTE

Otro de los aspectos interesantes para observar en la intervención diádica es la obra de arte como objeto transicional. La definición que hace Winnicott de los objetos y fenómenos transicionales es la de la zona intermedia que se encuentra



entre la experiencia del yo y la experiencia del entorno, que ayuda al bebé a crear consciencia y experiencia de la realidad interior y exterior. Un objeto transicional “posibilita que el bebé despliegue su creatividad y al mismo tiempo experimente el límite de la exterioridad”. (Barreiro, 2011)

Barreiro, explica una interesante idea acerca de cómo el concepto de fenómenos transicionales puede compararse a la obra de arte. Analiza las ideas de Heidegger sobre el origen de la obra de arte, como un sistema capaz de crear significados por sí misma. A diferencia de una obra que tiene una intención preconcebida por su autor y una obra de arte inconsciente, espontánea y exploratoria, ésta última, se muestra a sí misma como reflejo del productor. Por su parte, el objeto transicional, al ser entendido como la frontera entre el espacio externo y el espacio interno experiencial del individuo, se transforma en el reflejo de la interacción entre lo subjetivo y lo objetivo. Explica, que el objeto transicional actúa de igual manera que una obra de arte, ya que el bebé no se relaciona con él como un usuario con una herramienta, sino, como un creador de experiencia.

Puede comprenderse entonces, cómo los objetos transicionales ayudan a los bebés a aumentar gradualmente su capacidad de adaptación al entorno y elaborar mentalmente el proceso de diferenciación de su madre, a través de su condición de espacios de tránsito con carácter creativo.

A diferencia de la constelación que se da en general en arteterapia entre paciente-imagen-terapeuta, el resultado artístico en esta ocasión, es un espacio compartido por dos participantes que tienen un vínculo importante, por lo que en este caso la imagen se convierte en espacio de mediación.

Para la madre, la obra de arte conjunta se convierte en una evidencia de la experiencia transicional del bebé, en la que ella puede influir y transformar. Esta experiencia le permite observar con cierta distancia la dinámica que comparte con su bebé o la relación que construye con él/ella. Proulx (2003) explica que en la terapia diádica, la obra de arte se convierte en el espacio de transición entre la madre y su bebé debido a que contiene aspectos y símbolos de ambos. Winnicott también le da al objeto transicional el valor de ser un elemento que ayuda al bebé a lidiar con la ausencia y la separación de su madre, con lo que la obra de arte también puede considerarse un recurso contenedor para el bebé en la intervención diádica.

## INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Se propone una intervención grupal de tres meses, con posibilidad de continuación, conducida por dos arteterapeutas. Las sesiones se llevan a cabo semanalmente.

El tratamiento propuesto es de una sesión semanal para un grupo cerrado al que asisten 13 participantes (6 madres y 7 niños) con una duración de 1 hora.

Todas las participantes tienen un bebé a su cargo a excepción de P que tiene gemelos.

## ENCUADRE

### *a. Espacio y Materiales*

Llevamos a cabo el taller en una sala del centro donde contábamos con la privacidad necesaria para desarrollar las sesiones. Realizamos las sesiones sentados en el suelo para trabajar cómodos y seguros, para esto, dispusimos una base de papel de burbujas a modo de alfombra, el cual cubría la mayor parte de la sala. Este método nos dio muy buenos resultados ya que fomentaba el acercamiento de las madres a los bebés. Sobre esto, Proulx (2003) comenta que el hecho de que los padres se pongan a la altura de los niños para crear conjuntamente hace más viable la actividad, ya que les facilita una aproximación a la perspectiva de sus hijos.

Los materiales que ofrecimos fueron cambiando a medida que las sesiones iban avanzando y podíamos definir más claramente si eran del interés de los bebés, o suficientemente adecuados para su manipulación. También buscamos instrumentos musicales con distintos sonidos. Materiales como la pintura, el pegamento o la masa para modelar, fueron preparados con harina, colorante alimenticio o maicena, para evitar intoxicaciones.

## ***b. Intervención grupal y co-terapia***

Propusimos una intervención grupal con la idea de que las madres tuvieran la experiencia de estar acompañadas de otras madres en su misma situación. Al carecer de redes sociales, el apoyar la convivencia entre ellas tiene un valor significativo en la creación de redes de apoyo. Las relaciones que establecen como compañeras de casa, pueden generar dinámicas conflictivas como resultado de la convivencia. En este sentido, la intervención grupal permite darle cabida a estas problemáticas y oportunidad para resolverlas de manera contenida.

La co-terapia, nos permitió sostener la experiencia con la mayor atención posible dadas las características del colectivo. Si bien el objetivo del taller era fomentar la vinculación entre las madres y sus bebés, no dejaba de ser importante la necesidad de las madres de elaborar problemáticas relacionadas con sus vidas antes y después de convertirse en madres: el abandono, la soledad, la migración, el significado que le otorgaban a su hijo como responsables de su situación actual, el cansancio, la necesidad de que alguien se hiciera cargo de ellas, falta de privacidad, falta de libertad, etc.

Por esta razón, el trabajo con este grupo necesitaba de más de un arteterapeuta para atender las necesidades que presentaban, y también para valorar conjuntamente las distintas visiones que se pueden tener de un mismo grupo, enriqueciendo así la experiencia.

## **SESIONES**

### ***a. Las primeras sesiones***

A razón de facilitar la experiencia y contemplando las capacidades de los bebés en esta etapa de desarrollo, planteamos actividades dirigidas que fomentasen la exploración sensorial conjunta. En el periodo inicial del taller propusimos tres actividades por sesión a fin de marcar un ritmo. Lo estructuramos de manera que comenzasen con la exploración de materiales, luego que jugaran con la pintura y finalmente que experimentasen con los instrumentos musicales.

En este sentido, Proulx (2003) explica la importancia de los rituales en las sesiones con madres y bebés, ya que ayudan a la contención de la experiencia terapéutica y crean previsibilidad y confianza, algo que según Winnicott es fundamental para la vinculación sana. Sin embargo, muy lejos de las expectativas que teníamos sobre el desarrollo del taller, donde las madres y los bebés explorarían las sensaciones en compañía y bienestar, las primeras sesiones se convirtieron en un espacio de mucho estrés y difícil contención.

Eran varias las causas que parecían influir en este desborde generalizado, así que nos propusimos replantear las condiciones, a partir de las dificultades que íbamos detectando, para sostener un grupo de tales características.

La primera causa era la más evidente de todas y era el número de participantes por taller. Entre madres, bebés y arteterapeutas sumábamos 15 personas en total.

Otro factor eran las edades de los bebés. Entre los 9 y 18 meses los bebés tienen una evolución muy diferente, mientras que un bebé de 9 meses está aprendiendo a desplazarse mediante el gateo, tiende a imitar sonidos y gestos para relacionarse y comienza a anticipar sucesos, un bebé de 18 meses se desplaza caminando e incluso corriendo, puede expresar básicamente lo que quiere e improvisa en la exploración y el juego pudiendo crear sus propias dinámicas.

Estas dos causas nos hicieron plantearnos la necesidad de reducir el grupo a la mitad, así que a partir de la tercera sesión dividimos el grupo en dos y ofrecimos sesiones, primero para los bebés de entre 9 y 11 meses, y luego para los bebés de entre 13 y 18 meses.

El hecho de plantear actividades dirigidas nos parecía una forma de contener la experiencia y también de darles herramientas a las madres para interactuar con sus hijos. Sin embargo, estas pautas en vez de ser un factor de contención parecían convertirse en una gran dificultad, ya que las madres al tener que desarrollar una finalidad concreta se podían sentir presionadas de hacerlo “bien o mal”, incluso comparar resultados con otras madres. Además, para que el trabajo dirigido funcionase era fundamental que el niño aceptara y comprendiera la propuesta, muy por el contrario a lo que ocurría con los bebés, que se guiaban por su método propio de exploración. Esto producía en las madres una enorme frustración. Para los niños había otras atracciones, que nosotras no contemplábamos en la dinámica del taller. Por ejemplo, que quisieran despegar del suelo la alfombra que teníamos para sentarnos, correr por el espacio repartiendo el material que iban encontrándose, o intervenir las obras de otras madres.

Esto dificultaba el entendimiento de lo que estaba y no estaba permitido en el taller. Las madres, en general, al intentar contenerlos, les iban prohibiendo paso a paso cada acción y los bebés iban improvisando de una manera muy diferente a las directrices que tanto nosotras como las madres dábamos. El ambiente que imperaba era de estrés más que de disfrute y las obras hechas conjuntamente entre madres y bebés terminaban siendo forzadas. Nos daba la impresión de que las madres se sentían confusas y perdidas, así como los bebés impresionados y ansiosos.

En la Fig.1 se puede ver una muestra de los trabajos realizados en la primera sesión que reflejan el desborde que describo: la pintura sobre el papel tiene un ritmo fuerte, caótico, expresivo.

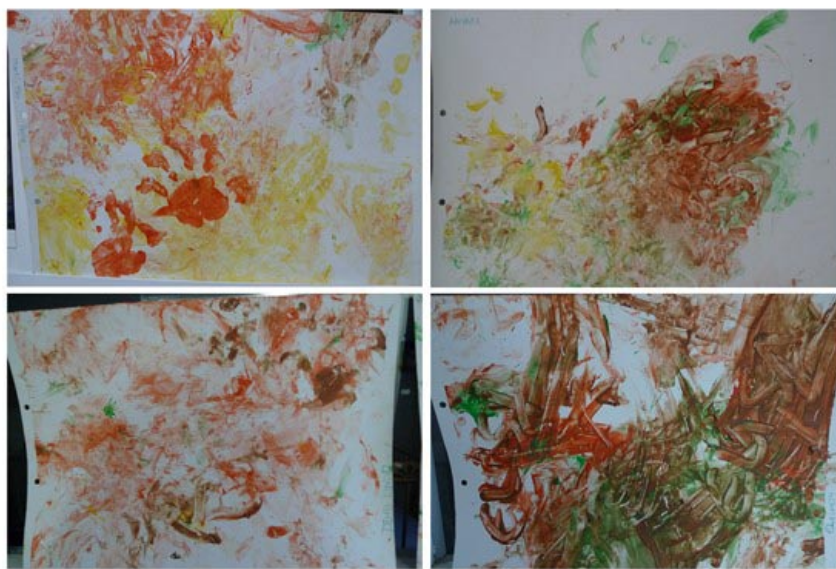


Fig. 1

Por su parte, la pintura también se convirtió en un elemento desbordante. Al ser un material líquido era fácil de derramar y difícil de controlar. Para madres y bebés inexpertos en la actividad plástica, quizás era el elemento menos apropiado para contener la experiencia. Había madres que no querían mancharse y que toleraban mal que los bebés se manchasen.

Todo esto nos hizo reflexionar sobre el tiempo de adaptación necesario, tanto para las madres como para los bebés, de habituarse a la actividad y al grupo. Estas razones nos llevaron a comprender la importancia de ofrecer libertad a las madres para decidir sobre lo que hacer o no hacer con los materiales plásticos o de qué manera interactuar con sus hijos.

También era imprescindible permitir a los bebés explorar a su ritmo y con su naturalidad para respetar su expresión genuina en el espacio terapéutico.

## ***b. División del grupo y nueva consigna***

Una vez separados los grupos, les dijimos a las madres que se sintieran libres de hacer obra plástica solas o en compañía de sus hijos y que a su vez, permitiesen que el niño tuviera la libertad de intervenir sus obras o explorar el resto del taller si así lo deseaba.

Con respecto a los materiales, llevamos tizas, rotuladores, témperas en barra, pegatinas de figuras infantiles, plastilina, etc., todos ellos de características contenedoras y fácilmente controlables.

Estos cambios ayudaron a que las madres se relajaran y la atención sobre los bebés aumentara, en la medida en que su ritmo natural era aceptado por ellas. Estas condiciones permitían que las madres encontrasen un espacio de relajación en la actividad creativa, y que se sintieran tranquilas de que los bebés exploraban en un lugar seguro y guiado por nosotras. A partir de estos cambios, se puede observar cómo los trabajos de las madres están más elaborados y hay un compromiso mayor en lo que expresan.

A continuación, me gustaría ejemplificar de qué manera los beneficios de la intervención pueden definirse claramente en tres líneas de abordaje. Por una parte, cómo las madres encontraron un espacio personal de reflexión sobre sus estados emocionales, sentimientos o pensamientos, por otra parte, cómo los bebés se ven beneficiados al contar con un espacio de relación lúdica con sus madres donde la intervención terapéutica refuerza el vínculo de ambos y, por último, cómo la experiencia grupal aporta a las madres una red de ayuda.

## ***c. Un lugar para las madres***

En este apartado expondré los casos de dos madres que muestran de manera clara cómo el espacio arteterapéutico daba lugar a la elaboración de sus estados emocionales y la evolución de ellos.

### **M y Ma (11 meses)**



Fig. 2

M es tranquila y siempre está cerca de su bebé. Es bastante comprometida con el taller y es de las madres que asiste regularmente. En la sesión número seis, dibuja un ojo grande que encierra en dos círculos de diferente color (Fig.2). Nos cuenta que este mismo día, en su sesión con la psicóloga, había dibujado un ojo, y que la psicóloga le había dicho que parecía un ojo triste. Nos explicó que el ojo reflejaba cómo se sentía ella, sin embargo nos lo contó riendo, como quitándole hierro al asunto. No profundizó más en la descripción, y observamos al niño que estaba junto a ella y comentamos lo tranquilo y a gusto que se veía. Ella nos respondió “ él es muy sociable, igual que su padre”.

Cuando lo dijo hizo un gesto de ironía y reprobación. No siguió hablando sobre esto, pero se percibía que era un tema latente y difícil para ella. El ojo nos pareció una imagen potente y llena de simbolismos. Pensamos en qué medida ella podía sentirse observada por nosotras en el espacio arteterapéutico. A pesar de que le había dado un significado claramente



relacionado con su estado de ánimo, esta imagen resonó en nosotras haciéndonos cuestionar nuestra capacidad de observación sin juicio. Nos sirvió también para tenerlo en cuenta en nuestras intervenciones posteriores.

Repensando en el significado del dibujo de M, las ondas que acompañan al ojo pueden percibirse una necesidad de expresar pena, llanto, lágrimas.

En la sesión número nueve, M pide expresamente un rotulador negro para pintar. Hace un paisaje con mucho movimiento y fuerza (Fig.3). Luego coge témperas en barra y comienza a colorear el dibujo. Mientras M dibujaba, el niño estaba cerca de ella entreteniéndose con unos cascabeles. Me explica que en un principio había querido dibujar todo aquello que iba mal, pero que luego, había querido poner un poco de esperanza.



Fig. 3

Me describe las hojas que se lleva el viento como las cosas malas que se van, y que el remolino de figuras en movimiento, simbolizaba la esperanza de que las cosas iban a cambiar. Luego, en el centro, dibujó la cabeza de un pajarito y me explicó que era para Ma. Le dije que me parecía una visión positiva sobre su situación y ella asintió.

En la penúltima sesión M hizo una obra donde volvió a reflexionar sobre su situación actual. Hizo un collage y una de las imágenes que eligió fue la de un paisaje con un eclipse solar. Cuando nos describió la imagen dijo que el eclipse era algo momentáneo, que el sol volvería a salir y que, aunque las cosas hayan ido mal, comenzarían a ir mejor. Después de hacer el collage, se puso a jugar con Ma, le ayudó a sostenerse de pie y le hizo bailar. La parte final del taller estuvo pendiente de él.

M aprovechó el taller tanto como pudo. Reflexionó acerca de su estado emocional a través de los dibujos que hizo y estuvo dispuesta a contarnos su significado. En su relación con Ma, a veces nos comunicó su frustración por que el niño hacía lo contrario a lo que ella le pedía. Estas reflexiones nos daban pie para conversar sobre las etapas de los bebés y la paciencia que hay que tener para aceptar su evolución respetando sus tiempos. Sin quitarle importancia a su frustración y cansancio, le ayudábamos a entender que a medida que los niños van creciendo la comunicación va aumentando. Éste doble apoyo era la base para sostener terapéuticamente tanto a la madre como la relación entre madre y bebé.

### **P, Pm y Pa (17 meses)**

P tiene dos gemelos de 17 meses, ambos son muy curiosos y dinámicos. Por lo general, P intenta controlar la actividad que los niños hacen en la sala invitándoles siempre a interactuar con ella. Esto le resultaba una tarea imposible, por lo que P siempre tiene la expresión cansada y desganada. En general, me daba la sensación de que P no podía permitirse estar en soledad sin estar pendiente de lo que hacían sus hijos, ya que insistía en atraerlos hacia ella, aún cuando los niños habían encontrado otras distracciones en la sala.



Fig. 4

En la sesión número 4, P cogió una esponja con forma de corazón y marcó el contorno de la esponja con un rotulador (Fig.4). Se extendió boca abajo en el suelo para recrearse en su dibujo, cuando los niños la vieron acostada y se subieron encima de ella para jugar. El juego era brusco, la pisaban, saltaban y le tiraban del pelo. P no dijo nada a pesar de que parecía no estar a gusto. Dije en voz alta a los niños: “Eso debe de doler a la mamá”. P respondió que sí, y pidió a los niños que dejaran de tirarle el pelo. Los niños no hicieron caso y P tampoco insistió.

La imagen de la sesión 4, me llama mucho la atención, por lo claro que representa la relación de P con sus hijos. Sólo intervino el interior del corazón para dejar que los niños pintaran sobre el resto de la cartulina. Pareciera que los niños ocupasen todo su espacio, que ella no tuviera espacio para sí misma. Arrinconada y representada bajo la forma de un corazón con límites poco definidos, cede su lugar a sus hijos.



Fig. 5

En la sesión número 5, P le dedicó mucha paciencia y atención a su trabajo (Fig.5) mientras los niños se entretenían con nosotras. En el centro hizo dos caritas felices simbolizando a los gemelos. En la misma posición en la que la semana pasada había dibujado el corazón, puso otra cara un poco más grande con expresión sonriente que la representaba a ella. Pm en una ocasión se sentó en sus piernas e intentó quitar la carita que representaba a uno de los gemelos. P le dijo que no lo hiciera, que ese era su hermano, y forcejeó con él para que Pm dejase de intentar despegar la carita.

Los gemelos cogieron un ovillo de lana, lo desenrollaron y cada uno cogió un extremo. Se pasearon durante un rato por la sala llevando cada uno un lado del ovillo. La escena nos sorprendió tanto a mi compañera como a mí, al ver a los gemelos interactuando por lugares diferentes de la sala cogidos por un mismo cordón de lana. En alguna ocasión los niños tropezaron con ella y P se disculpó con ellos por estar en medio.

La relación de P con los gemelos nos parecía definirse más claramente. Yo sentía que P no tenía claridad sobre lo que debía permitirle a los gemelos, y a veces, se veía desbordada por los límites que no podía ponerles. Sin embargo, en esta obra P logró poner un límite a Pm cuando le indicó que no despegara la cara de su hermano de la cartulina. A través de la obra plástica P defendió un territorio simbólico.

A partir de la octava sesión P dejó de asistir a las sesiones porque encontró un trabajo que coincidía con el horario del taller. Por su parte, los niños siguieron viniendo a cargo de otra madre. Seguramente, el objetivo terapéutico en esta triada hubiera sido ayudar a reforzar la autoridad de P frente a los gemelos, pero hasta la séptima sesión, que fue la última en la que participaron como familia en el taller, nuestra intención terapéutica estuvo centrada en reconocer la tarea de P, en hacerle saber que entendíamos su desborde, al comprender la difícil situación de contener a dos bebés completamente sola.

#### ***d. Un lugar para las madres y sus bebés***

En este apartado expondré ejemplos de cómo la obra plástica conjunta se convirtió en un espacio idóneo para intervenir terapéuticamente en la relación entre la madre y su bebé. La interacción que se producía en este espacio, la interpretación o respuesta que la madre tenía sobre la actitud de su hijo compartiendo con ella, nos permitía observar qué tipo de relación existía entre ambos.

Esta intervención era provechosa, sobre todo cuando la madre tenía poca capacidad para comprender la intención del bebé o tenía poca tolerancia a su intervención.

Como ya he mencionado antes, la capacidad de la madre para sostener la experiencia del niño y ayudarle en su regulación, contribuyen a la posterior auto-regulación afectiva del niño. Por esta razón la intervención terapéutica en este espacio de interacción podía ser altamente beneficiosa. A continuación describiré algunas situaciones para ejemplificarlo mejor.

## **D y Da (12 meses)**

D siempre mencionaba que ella disfrutaba más del espacio que su hijo. Por lo general, se ponía de espaldas al resto de compañeras y se entretenía mucho haciendo obra plástica. En las primeras sesiones dio su opinión acerca del funcionamiento del taller, comentándonos que les sería más fácil hacer cosas si no tuvieran que estar pendientes de lo que hacen los niños.

A D le costaba mucho estar pendiente de Da y el niño buscaba la participación en otras parejas. Daba la impresión de que D necesitaba un lugar de expresión en soledad y aprovechaba que Da podía entretenerse con otras cosas para permitirselo. En la sesión número cuatro, D se emplea en un trabajo al que le pone mucha dedicación y detalle. En él puso su nombre, el de su hijo y frases de amor. Mientras lo hacía el niño estaba rayando la obra de otra madre, la cual, le dijo en voz alta que no lo hiciera. Al escucharlo D llamó a Da y le invitó a pintar con ella. Le pasó un rotulador y Da comenzó a rayar sobre el dibujo. D me comentó con desilusión y algo de enfado que Da lo hacía mal, que había estropeado su dibujo. Le digo que Da es muy pequeño, que hace hasta donde puede. D se queda pensando pero no responde.

## **K y Kw (13 meses)**

K es muy protectora y cuidadosa con su hijo. Kw es tímido y siempre está sentado muy próximo a su madre. Le escuchamos llorar a menudo cuando su madre no le hace caso o no responde a lo que él solicita. K está muy orgullosa de él y siempre nos cuenta sus logros, lo que ha aprendido últimamente y sus anécdotas. Le dedica mucho tiempo a los trabajos plásticos siempre fomentando el trabajar juntos.

En la sesión número seis, K coge unos rotuladores para pintar con Kw. Le pone un rotulador en la manito y comienza a manejarla dibujando sobre la cartulina. Kw se resiste y se enfada. Nos fijamos que K intenta controlar todos los movimientos de Kw. Le va dando indicaciones que parecen imposiciones: "cierra esto, pinta aquí, pinta así". Mi compañera interviene y comenta que quizás el niño quiere hacerlo solo. K parece entender la intervención. Comienza a dibujar una nube en el cielo y luego un sol. El niño le pasa el rotulador negro y ella dibuja unos pajaritos en el cielo.

## **I y Id (10 meses)**

I tiene mucha dificultad en la relación con su hija. Es una mujer explosiva y que busca el conflicto constantemente. En la primera sesión se negaba a trabajar con su hija culpándola por estar manchada de pintura y diciéndole que no la tocara así de sucia. Parece estar siempre ansiosa y se comporta histriónicamente, hablando en voz alta y demandando mucha atención.

En la sesión número once, la niña comenzó a pintar sobre el dibujo que ella estaba haciendo. I lo interpretaba como una intrusión, como que la niña pretendía molestarle y quitarle las cosas de las manos.

Le comenté que parecía que Id quería compartir con ella la experiencia, pero ella me respondió que Id era muy cabezona y que hacía lo que ella quería. Le respondí que Id era muy pequeñita para comprender algunas cosas y que dentro de poco tiempo sería más fácil comunicarse con ella. I me respondió que sí, pero que ella no tenía paciencia.



Estas tres situaciones, son ejemplos de cómo, a través del juego simbólico con los bebés, se daban oportunidades claves para desarrollar la intervención terapéutica. Nuestra aportación podía ser de ayuda para las madres, en la medida en que podíamos darles una alternativa que les ayudara a comprender de manera positiva los comportamientos de sus bebés, los cuales les resultaban difíciles de asimilar.

Estas pequeñas intervenciones muchas veces no tenían una respuesta inmediata. En el caso de D, no hubo una respuesta que nos afirmara que había comprendido nuestra intención de ayudarle. Sin embargo, en las últimas sesiones se la veía más propensa a invitar al niño a pintar con ella.

En el caso de I, durante la misma sesión, siguió reflexionando acerca de la relación con su hija. Me comentó que tenía ganas de que entrara a la guardería, porque así estaría bien ella y estaría bien su hija. Después de estar un rato pensativa me comentó: "Yo no quiero verla en todo el día, pero cuando no estoy con ella, la extraño".

Estas primeras reflexiones son una puerta abierta al entendimiento de una relación sana con sus hijos, y es probable, que una intervención más extensa a lo largo del tiempo pueda llegar a tener resultados más profundos. Lo importante es destacar que el trabajo diádico en arteterapia, permite un espacio de interacción importante para dar herramientas que ayuden en la relación madre-hijo.

### **e. Un lugar para un grupo de madres y sus bebés**

A continuación expondré la penúltima sesión de ambos grupos, en la cual pudimos percibir el significado que tenía para ellas participar de ellos.

#### **Sesión A**

Las participantes del grupo son todas compañeras de hogar y como en cualquier espacio de convivencia, hay madres que tienen más cercanía con unas que con otras y probablemente existan diferencias sobre la forma de compartir los espacios. Cuando en la segunda sesión vimos un conflicto entre dos madres que tenían aparentemente buena relación en la casa, nos dimos cuenta de que las problemáticas de convivencia podían verse reflejadas en el espacio terapéutico.

El conflicto surgió porque uno de los gemelos se acercó al trabajo de I, lo estiró y lo rompió. Esto enfadó mucho a I y culpó a P porque su hijo había roto el trabajo que ella había hecho con su hija. Invitamos a las madres a conversar la situación para poder resolverla, pero ninguna de las dos quiso explicar nada. Ambas exigían la disculpa de la otra y ambas mantenían con firmeza su parecer. Este enfrentamiento causó mucho malestar en el grupo. A partir de esta sesión I dejó de acudir a las sesiones.

Más adelante, en la sesión número 7, cuando P nos comunicó que no podría seguir viniendo a causa del trabajo que había encontrado, nosotras pensamos que ni ella ni los gemelos volverían al taller. Nos impresionó ver que I se hiciera cargo de los gemelos y que volviera a acudir al taller a partir de la sesión número 9 en compañía de su hija y los hijos de P.



Fig. 6

En la sesión número once, invitamos a las madres a hacer un collage con fotografías y palabras que llevamos recortadas. Esta actividad nos pareció una buena manera de reflexionar con ellas sobre el final del taller, que estaba próximo, y prepararnos juntas para el cierre.

En esta sesión I hizo dos obras. Una que era para ella y su hija, y otra para P y los gemelos (Fig.6).



Aprovechó una cartulina que habían rayado los gemelos para pegar imágenes y frases encima. I, no nos comentó nada acerca de las imágenes que había elegido, pero nosotras tuvimos la impresión de que el significado que tenía esta obra era la de reconciliarse con P.

En el collage hay elementos que parecen indicarlo con claridad. La primera es la imagen de una mujer que con sus manos abre las ventanas de su corazón. Otro elemento es la frase que dice: "La paz sólo se afirma con la paz". Nos pareció significativo que eligiera el taller para realizar una obra de reconciliación, el mismo lugar donde se había desarrollado el conflicto. Me pregunto hasta qué punto el desarrollo de esta obra le sirvió para reconciliarse con el grupo en sí.

A pesar de que en el desarrollo de la sesión se mostró provocativa con sus compañeras, fue ella quién propuso la idea de unir a los dos grupos para la última sesión y hacer una fiesta de despedida en la que todas trajésemos algo de comer para compartir.

## Sesión B

La penúltima sesión del segundo grupo también me pareció significativa como fenómeno grupal. Por una parte, las mujeres reflexionaron conjuntamente sobre su rol de madres, y por otra, dejaron constancia del significado que tenía el taller para ellas.

R y Re son una pareja muy unida. R siempre está atenta a realizar las actividades junto a su hija con paciencia y dedicación. En la penúltima sesión, R hizo una obra donde se podía ver esta buena conexión con Re (Fig.7), ya que las imágenes que eligió representan en su mayoría la maternidad, la unión y la contención.



Fig. 7



Fig. 8

Nos explicó que había elegido la palabra "VALORES" porque era algo que ella consideraba como muy importante y necesario. M, por su parte, que también reflexionó sobre la maternidad y se definió como una madre protectora que defiende a su hijo como lo haría una leona (Fig.8).

La sensación que se nos quedó de esta sesión fue que la reflexión conjunta de la maternidad creó un ambiente de unión, respeto y fuerza. Tanto las madres como los bebés estaban tranquilos e imperaba una atmósfera de bienestar.

En la obra de M también se puede ver la imagen de dos manos unidas que están rodeadas con un corazón. M nos comentó que esta imagen la relacionaba con la amistad y el amor. Al lado de esta imagen la palabra "GRACIAS" y la palabra "CERCA" están sobre la imagen de un ojo grande ya sin lágrimas. En la parte superior de su obra, tres recortes diferentes, forman una frase significativa: "NECESITAMOS TRABAJAR JUNTAS LA DIVERSIÓN".

Esta frase me parece una manera muy precisa de expresar el significado del taller para las madres. Sin querer generalizar las experiencias, ya que para cada una fue diferente, creo que todas, a su manera, disfrutaron de este espacio por tratarse de un lugar de distensión y juego. En general, y solo a excepción del conflicto entre I y P, las madres se prestaban apoyo en las actividades y predominaba un ambiente de cooperación entre todas.

## CONCLUSIONES

A través de la descripción de los casos expuestos, puede verse de qué manera el espacio de arteterapia sirvió como un lugar de encuentro para las madres y sus bebés. Se puede observar, cómo la utilización de materiales plásticos dentro del contexto terapéutico, proporcionó excelentes recursos para acercar a la madre al lenguaje del niño, permitiendo que la comunicación entre ambos mejorara. Por otra parte, el carácter lúdico de las actividades desarrolladas, ayudó a las madres a reflexionar sobre la relación que establecían con sus hijos en la experiencia creativa, y a su vez, les permitió cuestionar sus estados anímicos, expresar su malestar o frustración en su tarea como madres.

Las líneas de intervención de este grupo eran amplias y todas importantes de sostener, es por eso que durante todo el desarrollo de las sesiones, estuvimos buscando constantemente recursos de contención que facilitaran nuestra tarea.

Creo que uno de los más acertados, fue el de ofrecer un espacio reflexivo al final de las sesiones donde las madres opinaban sobre lo que les había parecido y si habían cosas que les gustaría cambiar. Esto fue un elemento terapéutico importante que, por una parte, les dio voz, reconocimiento y autoridad, y por otra, les dio un sentido de pertenencia al grupo y ayudó a que se fomentara la cohesión y colaboración. Para nosotras, al ser nuestra primera experiencia como arteterapeutas de un grupo formado por diadas madre-hijo, la invitación a la reflexión conjunta nos daba pautas claras de las necesidades que las madres querían que fueran atendidas, y de esta manera, podíamos buscar la solución más apropiada.

En el caso de los bebés, la flexibilidad, capacidad de improvisación y aceptación de su ritmo natural nos sirvieron como grandes aliados a la hora de acompañarles en su exploración espontánea.

Con respecto a la relación entre ambos, las dinámicas que las madres mostraban con sus hijos eran variadas. Algunas toleraban bien la intromisión del niño en sus obras y fomentaban la exploración conjunta y otras aprovechaban el espacio expresivo para sí mismas dejando al bebé en un segundo plano. Cada pareja resultó ser muy diferente en cuanto a los recursos que tenían para aprovechar este espacio, sin embargo gracias a la intervención terapéutica e incluso a la intervención de ellas mismas como grupo de mujeres y madres, el grupo logró estar contenido en gran medida.

La intervención, a mi parecer, fue de corta duración, sobre todo por el hecho de que las madres manifestaban la necesidad de un espacio de contención y estaban dispuestas a participar de él. A pesar de que en mi percepción este grupo se encontraba en un período inicial y sin duda se habrían visto beneficios más profundos a largo plazo, se pudieron ver situaciones que resultaron provechosas desde el punto de vista terapéutico. Hablar sobre cómo se sentían, sobre lo que esperaban de la vida o sobre lo difícil que les resultaba gestionar las conductas de sus bebés, son ejemplos de los diferentes temas que propusieron y fueron tratados en el taller.

Finalmente, todas disfrutaron de la experiencia y nos mostraron agradecimiento a la hora de acabar las sesiones.

## NOTAS

(1) Un artículo de la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría (SONEPSYN, 2000), menciona la importancia de los aspectos psicológicos en la etapa de post parto, describiendo esta etapa como “un cambio vital trascendente para la vida de la mujer y de su grupo familiar, donde se produce un alto estrés que pone en juego las capacidades de adaptación individuales y grupales”. También es importante señalar que una de las afectaciones más comunes de adaptación a la maternidad es la conocida depresión en el post parto, la cual, se manifiesta de forma moderada a un porcentaje alto de mujeres que dan a luz: entre el 50 y 70%, según datos del Manual de Psicopatología de Jaque y Talarn del año 2010. Y es que la realidad a la que se enfrenta una madre después de dar a luz es intensa, ya que tiene que hacer frente a una alta demanda de cuidados al recién nacido.

(2) Es importante puntualizar que esta constancia y permanencia en las relaciones iniciales con la madre, no significan que el bebé tenga que estar exclusivamente atendido por ella. Los familiares y amigos que complementen esta relación ayudan al desarrollo del bebé en sus capacidades sociales y en la formación de vínculos.

## BIBLIOGRAFÍA

Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida. I. Apego. (Trad. M. Valcarce). Barcelona: Editorial Paidós. (Original en inglés, 1969).

Del Olmo, C. (2013). ¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista. Madrid: Clave Intelectual.

Fromm, E. (2003). El arte de amar. (Trad. N. Rosenblatt). Barcelona: Editorial Paidós. (Original en inglés, 1959).

Jarque, A. y Talarn, A. (2010). Manual de Psicopatología Clínica. Barcelona: Herder Editorial.

Malchiodi, C. y Crenshaw, D. (Eds.) (2014). Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems. New York: The Guilford Press.

Piaget, J. y Inhelder B. (2007). Psicología del niño. Madrid: Ediciones Morata. (Original en francés, 1969).

Proulx, L. (2003). Strengthening Emotional Ties Through Parent-Child-Dyad Art Therapy: Interventions with infants and preschoolers. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.

Schaffer, R. (1998). Ser madre. Madrid: Ediciones Morata. (Original en inglés, 1979).

Winnicott, D. (1979). Realidad y juego. Barcelona: Editorial Gedisa. (Original en inglés, 1971).

## ARTÍCULOS

Alvarado, R., Rojas, M., Monardes, J., Perucca, E., Neves, E., Olea, E., Vera, A (2000). Cuadros depresivos en el postparto en una cohorte de embarazadas: construcción de un modelo causal. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.38, n.2

[recurso online] Obtenido en Mayo de 2014 en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200003&script=sci_arttext)

Barreiro, J. (2011). El objeto transicional y la obra de arte, un acercamiento entre Heidegger y Winnicott. Ponencia del XX Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de Winnicott. Montevideo.

[recurso online] Obtenido en Junio de 2014 en [http://www.espaciopotencial.com.ar/elestudio/noveno\\_anio/elobjetotransicional.html](http://www.espaciopotencial.com.ar/elestudio/noveno_anio/elobjetotransicional.html)

García-Milà, M. (2014). Construint ponts entre pares i fills. Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol.XXX/2.

Hosea, H. (2006). "The Brush's Footmarks": Parents and infants paint together in a small community art therapy group', International Journal of Art Therapy, Vol.11, 69-78.

Taylor, E., Dent-Brown, K. y Parry G. (2013). Exploring a dyadic approach to art psychotherapy.