

REPARENTALIZACIÓN CON MUÑECOS

REPARENTALIZACIÓN INFANTIL A TRAVÉS DE MUÑECOS

Lo que me gustaría contaros comienza cuando empiezo a tratar a una paciente pequeñita a punto de cumplir 7 años de edad, y que es adoptada. Presentaba síntomas de mutismo selectivo, el trastorno se caracteriza porque el sujeto, pese a tener la capacidad del habla conservada, inhibe selectivamente la respuesta verbal delante de determinadas situaciones sociales o la restringe a ciertas personas “de confianza” de su entorno familiar (normalmente padres y hermanos). Además la niña presentaba autolesiones, mostrando heridas en diferentes partes de su cuerpo, producto de rascarse cuando entraba en angustia y/o ansiedad.

Este caso me llevó mucho tiempo de reflexión, no sabía cómo llegar a ella, así que confié en el vínculo y que éste poco a poco fuese haciendo su trabajo. Cuando llevábamos tres sesiones juntas, ocurrió un hecho que marcó el rumbo de la terapia y de la técnica que pretendo exponer. Os cuento, las personas que me conocen saben que trabajo con niños y cuando van a tirar algún juguete que está en buenas condiciones me llaman y me lo ofrecen. Una mañana llamó a mi casa una vecina, abrí y la vi con una muñeca, era tipo nenuco, peloncete y con una especie de batita amarilla, el resto del cuerpo estaba desnudo y con partes algo arañadas debido al uso. Mientras yo miraba a la muñeca mi vecina me decía: “la iba a tirar, si la quieres te la doy, si no va al contenedor”; en ese momento adopté a la muñeca, esas palabras resonaron en mí, supongo que también por mi condición de adoptada. La entrega de la muñeca hizo que me pusiera en marcha desde un lugar que yo poco conocía, ya que nunca había logrado llegar por miedo.

Así que ahora éramos tres en la sesión, mi paciente, Juanita (así bauticé a la muñeca) y yo. A mi paciente le conté la historia de cómo la había encontrado, pensé que podía ser bueno para ella saber cómo yo me había hecho cargo de Juanita, y pienso que fue muy importante para el trabajo que realizamos las tres. Recuerdo que cuando se lo conté me miraba sin articular palabra.



Juanita con su vestimenta original

Mi objetivo principal de la terapia, en un primer momento, era detener las autolesiones en la piel. Desde el comienzo de este caso siempre estaba en mi cabeza la idea de la reparentalización, esta idea venía de mi formación en Psicoterapia y Counselling Humanista Integrativo. Antes de seguir con la reparentalización, pienso que es adecuado que nos situemos en el parentamiento, gracias a éste los padres son los encargados de identificar y proporcionar los cuidados necesarios y satisfacer las necesidades del bebé.

La teoría del apego formulada por Bowlby expone que la necesidad de apego que un bebé experimenta de forma innata hacia su madre, se verá satisfecha si éstos ofrecen un espacio de cuidado y proximidad constantes, o si, en otras palabras, el bebé percibe una aceptación y protección incondicional. ¿Qué ocurre si en esa primera etapa el bebé no tiene esos cuidados? ¿Qué pasa si, como el caso de muchos niños institucionalizados no existen unas figuras parentales que sostengan todas las demandas que necesita el bebé? ¿Cómo se llega a la herida de un niño adoptado? ¿Cómo se repara...?

Siguiendo con la idea de la reparentalización, me fijé en el proceso de autoreparentamiento diseñado por Muriel James, y que se trata de que la persona identifique aquello que sus padres no le dieron, produciendo una carencia en su Niño. Tras la toma de conciencia de esa carencia, el terapeuta le invita a observar a su alrededor los comportamientos nutricios de los otros. Una vez detectadas las necesidades de su Niño, la persona desde el Adulto, escoge las conductas más adecuadas para aplicárselas a sí misma. Aunque en un principio puedan parecer artificiales, después de repetirlas muchas veces, se vuelven automáticas, incorporándose así al estado del yo Padre.

Paralelamente también estaba presente en mi mente el reparentamiento de los Shiff y su "Programa de Rehabilitación Psiquiátrica". Esta pareja adoptaba a jóvenes con trastornos psicóticos y les hacía un tratamiento de rehabilitación, adquiriendo ellos un papel parental les ofrecían amor, límites y cuidado. Cada joven era reparentalizado siguiendo las etapas del desarrollo evolutivo, satisfaciendo las necesidades arcaicas no satisfechas de las diferentes etapas. Estos trabajos psicoterapéuticos que había estudiado, se habían llevado a la práctica con adultos, o con adultos jóvenes directamente en el caso de los Shiff, y me surgían distintas preguntas: ¿cómo podría hacer una reparentalización con una niña que no permitía ningún tipo de contacto? ¿Cómo podría reparentalizarla con amor, sin tocarla, y sin invadirla? Mi respuesta era utilizar el juego, que es como se trabaja con los niños en sesión, y como había aprendido en mi formación en Técnicas aplicadas a la Terapia Infantil Gestáltica.

Para profundizar en este tema es muy importante que veamos lo que nos dice Winnicott referente al espacio y objeto transicional. En cuanto al espacio transicional, el autor nos indica que es la zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo que es exterior a los individuos. El espacio transicional es como un puente que genera, une y separa a la vez el interior y el exterior del sujeto, y sólo importa lo que transita, se intercambia y transforma en él. En este espacio se parte de la fantasía y de la realidad. Describió que el bebé, en los estadios tempranos del desarrollo humano, se vincula con el mundo externo a partir de sí mismo, de sus propios gestos, de su creatividad primaria, siempre y cuando sea sostenido por el otro en una relación de dependencia que el sujeto ignora, de tal forma que lo exime de reconocer o de negar la situación de dependencia.

Winnicott dice: "Cuando su adaptación (la de la madre) a las necesidades del bebé es lo bastante buena, produce en éste (en el niño) la ilusión de que existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad de crear". Para él lo importante es jugar con el niño, el juego en sí mismo es creativo y tiene vida, el simple hecho de jugar ya es terapéutico, siendo una de las experiencias de vida más importantes. Los fenómenos transicionales transcurren en un espacio dentro del cual se puede hallar el objeto transicional. El objeto transicional es un objeto material del entorno, por lo general blando, que el bebé elige y usa dentro del área intermedia de experiencia. Éste representa la transición del bebé de un estado en el que se encuentra fusionado a la madre, a uno de relación con ella como algo exterior y separado. El objeto transicional es la primera posesión no-yo del infante.

Winnicott denominó "fenómenos y objetos transicionales" a los procesamientos psíquicos y a los objetos propios del área de ilusión. La pauta de los mismos comienza a aparecer entre los cuatro y los seis meses de vida y pueden persistir durante la niñez. "Si la madre se ausenta por un lapso superior a determinado límite medido en minutos, horas o días, se disipa el recuerdo de la representación interna. Cuando ello se produce, los fenómenos transicionales se vuelven poco a poco carentes de sentido y el bebé no puede experimentarlos. Presenciamos entonces la descarga del objeto. Antes de la pérdida vemos a veces la exageración del empleo del objeto transicional, como parte de la negación de que exista el peligro de desaparición de su sentido". El objeto transicional es un acompañante y el niño decide cuando quiere que le acompañe y cuando no. Este objeto simbólicamente representa la figura de la madre, con este objeto podría separarse de ella.

En mis prácticas de observación como psicomotricista que realicé en una guardería, veía a un niño de 15 meses con una especie de trapo en la mano durante todas las sesiones. Se movía constantemente por la sala de psicomotricidad, probando y jugando con los diferentes módulos que había en ella, siempre agarrando su trapito sin soltarlo, a veces se quitaba un calcetín o los dos, e iba dejando y cogiendo juguetes, de lo que nunca prescindió fue de su trapito, este caso puede ser un ejemplo de un objeto transicional. El objeto transicional es un objeto de seguridad para el niño, posiblemente este trapito le facilitó la separación con su madre y pudiera ser que facilitara la adaptación a la guardería y no le resultara tan angustiada. Los padres tienen que ser muy sensibles a estos objetos, sobre todo los papás que se trasladan mucho de casa o los que viven un proceso de separación, y el niño tiene que vivir frecuentes traslados. Es importante que estos objetos no se pierdan, porque cuando los niños son pequeños lo pasan muy mal, pudiéndose aferrar al objeto sin llegar a soltarlo.

Escribe Winnicott: "Si privamos a un niño de los objetos transicionales y perturbamos los fenómenos transicionales establecidos, le queda sólo una salida, una división de su personalidad, en la que una mitad se relaciona con un mundo subjetivo y la otra reacciona sobre la base del sometimiento frente al mundo. Cuando se establece esta división y se destruyen los puentes entre lo subjetivo y lo objetivo, o bien cuando estos nunca fueron muy estables, el niño es incapaz de funcionar como un ser humano total".

Cuando jugamos con el niño nos situamos en el espacio transicional y este espacio transicional se construye también dentro de la terapia. Juanita partiría de ese objeto transicional donde mi paciente proyectaba todas sus emociones, conflictos y forma de relacionarse. ¿Y yo? ¿Qué

estaba proyectando yo en Juanita? Este punto lo trataré más adelante cuando hable de la reparentalización con muñecos para adultos.

Partiendo entonces desde ese espacio transicional pensé en empezar a reparentalizar a Juanita en modo de juego, utilizaba gran parte de la sesión en preparar el baño con agua caliente, lavarla, secarla, darle crema en sus raspaduras, y también en los sitios donde mi paciente tenía sus heridas. Le daba un masaje y un beso en las pupas a la muñeca, la vestía y la dejaba tapada hasta la siguiente sesión donde volvía a hacer lo mismo. En el baño de Juanita, también hubo una evolución, primero mi paciente no se permitía ni tocarla ni mirarla mientras yo realizaba todo el ritual del baño; con el tiempo se iba acercando y al final preparábamos el baño entre las dos y ella le echaba agua. Lo que nunca hizo fue curarla ni vestirla; ese tiempo se mostraba muy atenta sentada a mi lado y mirando todo lo que yo hacía.

Llegados a este punto es importante resaltar el aprendizaje observacional o vicario formulado por Bandura, cuyo supuesto fundamental es que una gran cantidad de conductas se aprenden, mantienen y extinguen mediante la observación, aunque el observador no haya dado respuesta imitativa alguna en el momento y por tanto no sea reforzado por ello. El aprendizaje vicario sostiene que el observador puede aprender tanto conductas operantes como respondientes. Define el refuerzo vicario como un cambio en la conducta de los observadores que está en función de la observación de las consecuencias que acompañan la ejecución ajena. Señala que la conducta no sólo está controlada por las consecuencias ambientales, sino también y más importante, por representaciones simbólicas de los sucesos externos.

En el estudio clásico de Bandura del muñeco Bobo se muestran los efectos del aprendizaje por observación en la conducta agresiva infantil: un adulto ataca agresivamente al muñeco Bobo, y una niña en edad preescolar que ha observado las acciones agresivas del modelo, lo imita al ser reforzada. Si el niño es capaz de imitar una conducta agresiva, recibiendo posteriormente un incentivo que fueron unas pegatinas o un zumo de frutas ¿por qué no va a ser capaz, el niño, de imitar una conducta de no lesión hacia sí mismo, siendo el refuerzo el amor, la atención y el cuidado? El trabajo con la muñeca podría ser una demostración modelada, donde mi figura, como modelo importante para la niña, demostraba semanalmente a la muñeca amor y cuidado, y gracias a la observación de mi conducta, mi paciente pudiera ser que fuese integrando el aprendizaje de su propio cuidado.

Siguiendo con la reparentalización empecé dos líneas de trabajo, una con la muñeca en sesión conmigo, y otra con la mamá de la paciente. La pauta era que, en un determinado momento del día, le diera un masaje a la niña y que le besara las heridas. Ahora surge la pregunta, ¿cómo se fue reparentalizando la paciente? ¿Por medio de la muñeca en sesión, por la intervención de la madre o por las dos actuaciones? No lo sé, lo cierto es que la niña era muy reacia al contacto en la piel, y que pasado un tiempo de empezar a trabajar con la muñeca comenzó a dejarse dar el masaje de su madre e incluso lo pedía.

Las conductas autolesivas empezaron a desaparecer, lo que me permitió empezar a trabajar otras emociones junto con la razón por la que estaba allí, que era que mi paciente no hablaba fuera de un círculo muy reducido. Por orden de aparición, las emociones que fuimos trabajando fueron la rabia, la vergüenza y el miedo, y las tres se entremezclaban continuamente. Gracias a lo que aprendí en mi formación infantil, empleo frecuentemente

muñecos en mi trabajo; como he mencionado anteriormente, gracias a ellos los niños pueden proyectar las diferentes emociones y conflictos sin utilizarse ellos en primera persona.

La capacidad de simbolización de mi paciente era bastante pobre y entraba en el juego con mucha dificultad. Para este trabajo no utilizamos a Juanita, sino a otros muñecos, eran peluches, y ella me los iba sacando, en especial uno al que estaba muy vinculada, Teddy. Empecé a reflexionar de qué forma podríamos trabajar con los muñecos, así que pensé en utilizar un botiquín que tenía un aparato de juguete simulando al que utilizan los médicos para mirar los oídos, de esta manera inspeccionábamos los peluches, en principio yo iba mirando los oídos y decía: “umm, no veo bien, no sé si Teddy tiene vergüenza, miedo o las dos cosas”. De esta manera mi paciente cogía el otoscopio, miraba por él y asentía con la cabeza si había miedo o vergüenza, o bien decía que no en caso contrario. Seguidamente yo le curaba con vendas y esparadrapo y lo dejaba curado hasta la semana siguiente en la que volvía a explorarlo utilizando el otoscopio. Yo preguntaba a mi paciente si ella creía que ya estaba curado, si me decía que sí, quitaba el vendaje, si no le dejaba la cura hasta la semana siguiente; así pasamos bastantes meses haciendo rondas con los muñecos, ella me iba diciendo cual tocaba ese día, explorábamos la emoción que tenía y yo le curaba.



Oso después de una cura



Otoscopio de juguete

Después de un tiempo era ella la que me pedía curar los muñecos y la que miraba primero, y me decía si tenía miedo y/o vergüenza. En los oídos solía haber miedo y en la garganta solía haber vergüenza. Después de curarlos, dejábamos tapado al que habíamos curado con el resto de peluches, era mi paciente la encargada de hacer la constelación, de esta manera iba poniendo los muñecos en las diferentes posiciones, que fueron evolucionando y me servían a mí de panorámica familiar del punto en el que nos encontrábamos. Todos tapados y protegidos pasaban la semana.

En la actualidad, año y medio después del inicio del tratamiento, la capacidad del habla, del disfrute y el juego de la paciente han evolucionado muy satisfactoriamente. Hace un tiempo

que no pide jugar con muñecos para curarlos, ahora en la terapia llevamos a cabo juegos que corresponden más a su edad cronológica. Es verdad que sigue habiendo miedo, rabia y vergüenza, pero éstas son cada vez menos incapacitantes y se muestran más como emociones adaptativas cumpliendo la función que tienen para los niños a esa edad.

REPARENTALIZACIÓN CON MUÑECOS PARA ADULTOS: MI PROPIA AUTOREPARENTALIZACIÓN

Vamos ahora con el proceso paralelo que viví en referencia a este caso, comenzando por el principio de la historia: todo empezó cuando mi terapeuta me hizo una visualización llevándome a coger a mi Niña bebé y empecé a sentir angustia, miedo y rechazo. Puede ser que la palabra más adecuada para lo que sentía era fragmentación, siendo incapaz de cogerla. Estas emociones podían ser coherentes con mi historia de adopción (me adoptaron a los 9 meses mostrando signos de poco cuidado). Pasaba el tiempo y mi terapia, y nunca pude regresionar más de los 5 años, pienso que era mi tope de seguridad de la solidez de mi self, desde esa edad hacia atrás mi Yo estaba cada vez más debilitado y fragmentado. Hasta los 5 años llegaba mi reconocimiento y tolerancia hacia mí misma, mi anclaje, mi punto de seguridad.

Pudiera ser que gracias a la reparentalización que hice con Juanita, empezase a trabajar a mi bebé, así sesión tras sesión y mientras le bañaba, le daba crema, besos en las heridas y le secaba estuviera autoreparentalizándome de manera inconsciente. Aquí se mezclarían varios factores explicados anteriormente, el primero es que la terapia con mi paciente se basaba en el juego, a través de éste se creó el espacio transicional, donde Juanita y el resto de peluches partieron del objeto transicional donde proyectar la angustia, rabia, miedo y el resto de conflictos sin resolver. Curiosamente yo no podía llegar a mi bebé dañado en primera persona, no podía cogerle a través de una visualización, no podía hablar de él, no le reconocía, y en las pocas ocasiones que me acerqué un poco entré en un miedo existencial muy profundo, con sensación de fragmentación.

Después de unos 8 meses reparentalizando a Juanita y curando muñecos, me tocó hacer a mí un taller de trabajo emocional como paciente. Mi terapeuta me dijo que pensara mi trabajo y yo le dije que quería integrar partes de mi bebé, mi corazón me decía que tenía que trabajar con Juanita, es como si hubiera quedado algo en ella de todo ese tiempo que la estuve cuidando. Preparando mi taller con la muñeca me di cuenta de un hecho muy importante, y es que separé a Juanita en dos mitades, una sana y la otra dañada. Es verdad que lo más probable es que estuviera trabajando mi parte borderline, pero lo bueno de todo esto es que mi bebé había evolucionado, no estaba tan fragmentado como al principio y podía llegar a él proyectando en la muñeca. El sostén y la ayuda de mi terapeuta fueron fundamentales, si no, no hubiera podido realizar este trabajo, gracias al encuadre terapéutico que me ofreció el taller, mi terapeuta y yo pudimos crear ese espacio transicional. Mi trabajo fue de integración de las partes, sacando angustia y mucho miedo. Según avanzaba el taller la división que marqué en mi muñeco para separar las dos mitades iba desapareciendo, al igual que el miedo y la angustia. Al mismo tiempo iba integrando amor y dándoselo a ese bebé, que pasó a estar acoplado en mi pecho y tapado con una sábana enrollada. El amor de mi terapeuta fue

esencial para que yo pudiera integrar amor y realizar este trabajo. A partir de aquí surgieron nuevas formas de autocuidado en mí, como por ejemplo dejar de fumar, pues llevaba autolesionándome con el tabaco 24 años.

Lo más importante a nivel terapéutico es que, cuando al paciente le es muy difícil regresar al momento traumático, a la herida, donde está el daño, ¿por qué no utilizar ese espacio transicional que se crea en la terapia y un objeto transicional como hacemos con los niños? Podría ser que al paciente le fuera mucho más fácil proyectar su angustia, miedo y dolor que no puede soportar en primera persona (como le pasa a los niños), a través de un muñeco o peluche.

Posteriormente, utilicé a Juanita en un taller de trabajo emocional con adultos donde estaba colaborando como terapeuta, con una paciente que había sufrido abusos. La paciente pudo ir señalando las diferentes partes del cuerpo donde había sido dañada, lo hizo a través de vendas y esparadrapos, luego hubo un trabajo de cuidado a la muñeca a través del abrazo, para posteriormente quitarle los vendajes. Me sorprendió la vinculación que la paciente tuvo con la muñeca y el amor que la profesaba, era cómo si ella misma la reparentalizara, al mismo tiempo que se autoreparentalizaba. El trabajo fue bastante efectivo.



Botiquín para heridas emocionales regalo de una paciente adulta

También he utilizado esta técnica en un caso de maltrato, donde la paciente ha podido ir curando las heridas con vendas haciendo comprobaciones semanalmente. Si observábamos que aún quedaba daño volvíamos a hacer la cura. En este caso el resultado también ha sido bastante satisfactorio.

Me surge una pregunta ¿puede una persona dentro de un encuadre terapéutico autoreparentalizarse mientras está reparentalizando? Pienso que el encuadre de la terapia humanista propicia que se cree ese espacio transicional, similar al que crea la mamá con el bebé. Si al paciente le es difícil regresionar, ¿por qué no utilizar un objeto donde poder proyectar? O si hay partes negadas, rechazadas o culpabilizadas ¿por qué no utilizar un objeto en forma de muñeco o peluche para separarse del dolor y trabajar en tercera persona como hacen los niños? Al igual que el bebé no puede crear ese espacio transicional si no hay un adulto en frente, normalmente la mamá, pienso que el adulto no puede regresionar y nadar en aguas muy profundas si no hay un terapeuta que se haga cargo. Mi experiencia es que hubiera sido impensable realizar mi trabajo sin el sostén de mi terapeuta. Ahora para resolver el trabalenguas de la reparentalización la secuencia podría quedar así, mi terapeuta me proporciona amor, cuidado y sostén, yo empiezo a dar amor y cuidado a mi paciente a través de Juanita, y de esta reparentalización a la muñeca se produce un proceso paralelo de autoreparentalización de mi paciente y yo misma.

En los casos de los que he hablado, el mío incluido, he visto curar mucho dolor, miedo, vergüenza y culpa, mostrando los pacientes mucha capacidad de darse amor. Me ha costado encontrar la palabra, que creo que es misericordia con ellos mismos, aceptando y perdonando, en algunos casos, la parte más oscura y dañada de sí mismos. Mi experiencia es que el reencuentro con el bebé o el niño olvidado y lastimado fue muy emotivo, fructífero y lleno de paz. Fue una reconciliación, y pienso que las reconciliaciones de alguna manera integran.

Juanita, ocupa un lugar muy chulo en mi consulta, algunos de los niños y chavales con los que trabajo la conocen. Muchos de ellos y según el día que traen me piden bañarla. Según su estado y lo que necesiten me ayudan o la baño yo sola, lo que sé es que salen muy reconfortados. Y yo, a veces, me paro en frente de ella y le digo: “no te preocupes chiquitita, ya pasó...”

R. M^a Alicia Gadea Vidal

Psicóloga-Psicoterapeuta y Educadora Social

BIBLIOGRAFÍA

Cornejo, L. (2003). Manual de Terapia Infantil Gestáltica. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ruiz, M.A.; Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Santrock, John W. (2011). Psicología de la Educación. Mc Graw-Hill.

Winnicott, D. (1982). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.

Camín, L. Cuidado parental en psicoterapia: Teoría y práctica, mayo de 2011.

Cornejo de Baumann, D. Módulo: De Winnicott a la Gestalt. Madrid: Umayquipa, 2010.

Módulo: Parentamiento y reparentamiento. Madrid: Instituto Galene de Psicoterapia, 2012.