

Arteràpia en infants
amb trastorns de l'espectre autista

Mónica Recio Crespo

Resum

L'article fa una aproximació a la tècnica de l'artteràpia, als seus orígens i a les seves característiques definitòries així com a les diferents formes d'intervenció. L'artteràpia es diferencia d'altres tècniques terapèutiques per la importància del procés creatiu, de la transformació dels materials artístics i del resultat de tot aquest procés com a forma d'aproximació als conflictes interns del pacient. L'artteràpeuta és un acompanyant d'aquest procés que ha de possibilitar que el propi pacient vagi aproximant-se a les seves dificultats i a la manera de transformar-les, a fi d'aconseguir una major qualitat de vida.

L'article situa la comprensió de l'autisme des del marc teòric de línia psicodinàmica amb referents com Klein, Meltzer, Bion, Viloca, Coromines, entre d'altres, per a seguidament aproximar-se a una forma d'intervenció específica que lliga els conceptes teòrics de l'artteràpia i els de l'autisme.

Basat en l'experiència clínica de l'artteràpeuta proposa reflexions sobre les dificultats i conflictes amb els quals s'ha trobat, els avantatges i possibilitats de la tècnica i les diferents adaptacions que ha fet de l'artteràpia per adequar-se a la realitat de la seva població i del seu context.

Paraules clau

Artteràpia, autisme, procés creatiu, simbolització, sensorialitat, procés de simbolització.

Abstract

This paper is an approach to the Art Therapy technique; to its origins and characteristics and also to the different kinds of intervention. The difference between Art Therapy and other therapeutic treatment is the importance of the creative process, the transformation of the artistic materials and the result of all this process as a way of approaching the patient's internal conflicts. The Art Therapist is a companion in this process which aims to enable the patient to address his or her own difficulties and to find ways to transform them in order to achieve a better life quality.

First the concept of autism is explained from a theoretical psychodynamic line, with reference to Klein, Meltzer, Bion, Viloca and Coromines among others. Then, the study shows a specific intervention which connects the theoretical concepts of Art Therapy and those of autism.

The art therapist, based on her clinical experience, discusses on the difficulties and conflicts she has encountered and she highlights the advantages and possibilities of this technique and the different Art Therapy adaptations that she has performed to adjust it to her context and the population she works with.

Keywords

Art Therapy, autism, creative process, symbolization, sensoriality, symbolization process.

Teoria i tècnica de l'artteràpia

*L'art és l'expressió dels més profunds
pensaments pel camí més senzill.*
Albert Einstein

Introducció

L'artteràpia és una tècnica força nova al nostre país i molt més encara en l'aplicació amb infants amb diagnòstic de Trastorn de l'Espectre Autista. La voluntat d'aquest article és donar a conèixer l'artteràpia i, més específicament, els avantatges de la seva aplicació en els TEA.

La meua experiència dins l'àmbit de l'autisme i la psicosis infantil es remunta a l'any 1996, quan vaig fer les meves pràctiques de mestra d'educació especial al C.E.E. Carrilet de Barcelona. Posteriorment vaig ser contractada per l'escola i d'ençà he continuat vinculada amb la institució, actualment com a artterapeuta del Servei de tractaments.

L'any 2002 vaig acabar la meua formació de Màster en artteràpia oferta per la Universitat de Barcelona. La possibilitat d'unir aquests dos camps, l'artteràpia i l'autisme va desvetllar el meu interès.

Amb la meua experiència he anat construint el meu propi marc d'intervenció, que no és més que el fruit de l'intent d'adaptar les teories i els coneixements que he anat adquirint sobre l'autisme i l'artteràpia a la realitat del tractament artterapèutic de l'heterogènia població amb TEA.

Desenvolupament

Història de l'artteràpia

L'art ha ocupat un lloc molt important al llarg de la història i les cultures, sent una de les fonts de comunicació per excel·lència, però no va ser fins a finals del segle XIX que psiquiatres com Mohr (1906), Simon (1888) i Prinzhorn (1922) van interessar-se per les produccions artístiques dels malalts mentals.

Paral·lelament, comença a sorgir una nova corrent artística denominada l'Art Brut, que para atenció a l'art dels marginats (principalment malalts mentals), aquells que pinten però que no tenen coneixements acadèmics d'art, considerant que poden alliberar els pensaments més crus de l'ésser humà.

Als anys 40 l'artista Adrian Hill va encunyar el terme artteràpia després de recuperar-se d'una llarga convalescència en la qual va descobrir el efectes beneficiosos de l'art i ho va utilitzar amb els companys malalts de l'hospital. Va publicar *Art is an aid to illness: an experiment in occupational therapy* (Adrian Hill, 1943) i *Art vs. illness* (Adrian Hill, 1945). Més endavant el britànic Edward Adamson (1911-1996) seguint a Hill va traslladar l'artteràpia als malalts mentals severos de l'hospital Netherne de Gran Bretanya, convertint-se en el primer artterapeuta. El 1964 es crea la British Association of Art Therapists.

D'altra banda, a partir de 1947 als EEUU apareixen figures com Margaret Naumburg, psicòloga i psicoanalista que va fer servir de forma sistemàtica el procés artístic dins dels tractaments amb els seus pacients, i Edith Kramer (1950) que va treballar com artterapeuta de nens i va focalitzar el seu treball en la capacitat terapèutica de la pròpia pràctica artística.

El sorgiment de l'artteràpia està doncs vinculat al seu context sociocultural, d'una banda a les noves tendències artístiques i de l'altra a les teories psicològiques de la seva època. El psicoanàlisi de Freud amb les seves teories sobre l'inconscient i la possibilitat d'accés a aquest mitjançant els somnis, els lapsus i tot allò on el jo i el superjo perden el control de la repressió i l'inconscient aprofita a comunicar-se. Melanie Klein¹ amb el seu treball amb nens va haver de transformar el rigorós *setting* freudià pensat per a adults en un més flexible on els dibuixos formaven part de l'expressió dels seus joves pacients. D'altra banda, Donald Winnicott² va observar la importància del joc en el procés de simbolització i va teoritzar sobre l'estreta relació entre salut mental i creativitat, sent aquesta el motor del creixement mental saludable.

Altres corrents psicològiques han anat marcant diferents formes d'intervenció i de comprensió del procés artterapèutic. Els seguidors de Jung posen especial atenció al sorgiment del "sí mateix" mitjançant l'expressió artística. "El sí mateix és molt més que el jo, també inclou les parts inconscients i impersonals o col·lectives de la psique individual i cal considerar-la així com la personalitat

en el seu conjunt.” (Dalley, 1987, pàg 143)³. Tanmateix Jung es va diferenciar de Freud en el tractament del material inconscient, considerant que no s’havien de fer interpretacions sobre complexes de caràcter general (complex Edip, per exemple) per arribar a les causes de la conducta neuròtica, sinó que les intervencions havien de fer servir imatges metafòriques properes a les imatges o somnis del pacient per ser més efectiu en la comprensió personal i particular.

Actualment l’artteràpia a molts països europeus i als EEUU és una forma d’intervenció que està integrada en equips multidisciplinars i es considerada com una excel·lent eina d’intervenció. Malauradament, a Espanya aquesta tècnica és relativament nova i encara desconeguda, quedant molt camí per al reconeixement i legislació de la professió.

Descripció de la tècnica

L’artteràpia és una tècnica terapèutica que utilitza el procés creatiu, la transformació de materials plàstics i artístics per expressar-se i comunicar-se (amb o sense la paraula) donant accés als conflictes interns, especialment inconscients, amb la finalitat d’elaborar-los simbòlicament. Es tracta d’una creació visual i tangible d’allò informe, els processos psíquics interns. Aquesta transformació ja suposa una aproximació diferent al conflicte, possibilitant i facilitant el seu accés i resolució. Tanmateix el propi procés creatiu activa altres sistemes psíquics que col·laboren en la salut mental dels pacients (Paín, 1995), ja que el pacient ha de trobar un equilibri entre allò que vol fer i allò que amb el material pot arribar a fer, trobant-se amb la realitat de les lleis de la matèria i havent-s’hi d’enfrontar. L’artteràpia constitueix un “espai privilegiat per permetre al subjecte viure el que S. Freud denomina el principi de realitat i el principi de plaer”⁴ (Paín, Jarreu, 1995, pàg. 20).

El procés creatiu no és curatiu per sí sol sinó que necessita d’algú extern que l’acompanyi. La inseguretat del propi procés creatiu ha d’estar emmarcada en un context de seguretat terapèutica, que només es pot donar amb la mirada de “l’expert”, no com a posseïdor de la veritat i la solució, sinó suficientment preparat, atent i humil per acompanyar el procés artístic.

Winnicott ens parla de la “mare suficientment bona” (Winnicott, 1999, pàg. 27) que s’adapta de forma activa a les necessitats del nen i que va enreti-

rant-se cada vegada més en funció de les capacitats creixents del fill. Seguint aquesta idea, l’artteràpia “suficientment bo” serà aquell que s’adapti a les necessitats del seu pacient, que permeti la indiferenciació, les projeccions i la “il·lusió” d’una mare/terapeuta perfecte que li vagi dosificant la frustració de la separació, en funció de les seves possibilitats.

El procés creatiu permet viure en la fantasia de la idealització, de la indiferenciació, però la pròpia creació, el resultat de l’obra i les limitacions dels materials i dels recursos plàstics, portaran al pacient a la necessària frustració de la realitat. Aquest procés creatiu seria equivalent al joc que desenvolupen els infants, que es dona gràcies a “l’espai potencial” descrit per Winnicott, un espai entre la mare i el nadó, a cavall entre la fantasia i la realitat, entre el que és subjectiu i el que és objectiu, l’espai que permet la internalització dels objectes externs de forma no amenaçadora.

Seguint aquesta línia de pensament, el resultat d’aquest procés, l’obra artística, serà entesa com “l’objecte transicional” que permet l’absència de l’objecte i la creació del símbol, del pensament.

La teràpia artística ha de permetre tornar al punt on va quedar esgarrat aquest procés de creixement mental saludable per a restaurar, en la mida del possible, aquesta angoixa de separació de l’objecte que no va permetre la internalització d’aquest i, per tant, la seva possibilitat de ser simbolitzat.

És precisament aquest valor que es confereix al procés creatiu i al seu resultat una de les característiques més diferenciadores de l’artteràpia. En el tractament d’artteràpia la relació contra/transferencial es dona des de tres angles: pacient, obra creada i terapeuta. Cadascú d’aquests elements és igualment important i cal tenir en compte les transferències que es poden donar en tots els sentits. Shaverien ens parla de la relació triangular d’aquests elements, on en cada vèrtex trobaríem un, i en les línies que uneixen aquests vèrtex fletxes bidireccionals que assenyalen les diferents direccions contra-transferencials (Shaverien, 1991)⁵. De manera que l’obra creada i el propi procés creatiu esdevenen part fonamental i igualment important de la relació terapèutica.

Per exemple, un pacient pot mostrar-se content i col·laborador però alhora de realitzar una producció tot queda esborronat, no li surt bé, llença la

producció, fa servir colors foscos... Tota aquesta informació és tan valuosa com allò que el pacient ens comunica física i verbalment.

Perquè aquestes contratransferències essencials per al tractament es puguin donar és imprescindible un bon enquadrament de les sessions, això vol dir, la delimitació del temps, de l'espai i dels materials. Com ja he dit anteriorment hi ha diferents perspectives teòriques i aquestes determinaran la forma d'intervenció, però jo em centraré en la que conec més específicament i que té com a base la teoria psicodinàmica, i els seus referents teòrics serien Freud, Meltzer, Klein, Bion, Winnicott, Stern, Segal, Corominas, entre d'altres.

Des d'aquesta perspectiva, doncs, les sessions individuals tenen una durada d'uns 45 o 50 minuts, la freqüència de les quals és variable, però el més habitual és una sessió setmanal, a major freqüència més possibilitats d'avançar de forma més ràpida en el tractament ja que les defenses es debiliten amb més facilitat i es permeten canvis, generalment, més profunds. Inversament proporcional serà si el temps entre sessió i sessió s'allarga. És per això tan fonamental en aquests tipus d'intervenció un compromís ferm entre el pacient o la família del pacient, en el cas de menors, en el compliment de totes les sessions establertes. Des d'aquesta intervenció tot és significatiu i cal analitzar tant la pèrdua de sessions per raons personals, com els retards, com arribar abans de l'hora, cada acció ens informa d'algun aspecte del pacient que cal tenir en compte per a aproximar-nos a la seva comprensió.

Pel que fa a les sessions grupals ens trobem amb una durada que pot oscil·lar entre 50 minuts o una hora i mitja. Cosa que dependrà de l'edat i característiques dels pacients del grup, així com si es tracta d'un grup tancat, on els participants són sempre els mateixos i tots assumeixen el compromís d'assistir-hi, com si es tracta d'un grup obert on els pacients són canviant i assisteixen en funció a les necessitats personals o a la realitat, per exemple, en grups oberts d'avis o malalts pal·liatius és molt probable que hi hagin baixes per defunció.

En quant a la durada total del tractament, cal que pacient/s i terapeuta facin un pacte, el qual pot ser obert, i anar decidint segons el procés vagi avançant o tancat on tenim un dia d'acabament determinat.

Tot i que l'enquadrament de qualsevol teràpia ha de ser suficientment flexible per adaptar-se a la realitat dels seus pacients i del seu espai físic, cal

dir que en l'artteràpia la disposició d'un espai de treball hauria de requerir la possibilitat de manipular amb materials sense estar pendent de les taques de pintura, fang, etc. Per tant, ens hauríem d'assegurar un espai i un mobiliari de fàcil neteja. També seria ideal tenir llocs diferenciats per realitzar les activitats, per exemple, un espai on fer la pintura o el fang diferent d'on es realitzen altres activitats menys "brutes".

Igualment important seria que els materials estiguessin a la vista i accessibles, per facilitar que s'apropessin a aquells que més els atreu. Això és especialment important en els infants amb TEA que sovint creuen que només existeix allò que poden veure, on la capacitat de record i de permanència de l'objecte estan compromeses.

També seria interessant tenir suficient espai per desenvolupar el procés creatiu de forma lliure, permetent experimentar la pintura en horitzontal, en el terra, en superfícies de format gran... En casos on el moviment és molt més important que la representació, tenir un espai suficient per desenvolupar traços grans i exagerats pot ajudar a prendre consciència de les pròpies possibilitats físiques.

Pel que fa a l'estructura interna de les sessions aquestes acostumen a tenir moments diferenciats, un primer moment de retrobament amb l'artterapeuta, l'espai i els materials, un segon moment on el pacient/s decideix/en què vol/en fer i amb quins materials, un tercer moment on es desenvolupa l'obra desitjada i un quart moment on s'observa aquesta obra i se'n parla sobre el què ha succeït. La neteja dels materials és un altre moment important, ja que cal deixar la sala com l'hem trobada. Aquest moment pot variar en funció de les necessitats, hi ha pacients que volen netejar en quant acaben l'obra i d'altres que ho fan al final de tot, és per aquesta raó que no l'he establert en un ordre determinat tancat.

Per últim, cal guardar en lloc segur la creació, cada pacient tindrà una carpeta de grans dimensions i una capsula suficientment gran per guardar les seves obres i es puguin tenir en un lloc segur que guarda l'artterapeuta fins a la propera sessió. El pacient ha de saber que en qualsevol moment pot recuperar les seves obres.

Tot i una diferenciació generalitzada de parts en el transcurs d'una sessió, cal dir que no sempre és així i que l'artterapeuta ha de ser suficientment

flexible per adaptar-se a les necessitats del pacient o el grup, analitzant en qualsevol cas quina és la part que no es pot fer i perquè, per tal d'ajudar a la conscienciació de les dificultats del propi pacient, que de ben segur seran el reflex de les dificultats amb les quals es troba en la seva quotidianitat.

En el meu cas concret, he hagut de fer adaptacions importants en aquest *setting* del qual us parlava. El meu espai de treball és molt petit, amb una taula molt petita i una pica de mans minúscula. Amb les dimensions amb què compto és molt difícil poder oferir tots els materials a la vista i amb fàcil accés però m'he creat una capsa de materials prou eficaç.

Tinc una capsa de plàstic dur i resistent amb tots els materials organitzats en capsetes més petites semitransparents que permeten veure el contingut. Aquesta capsa la situo a una cantonada de la taula, però si necessitem tot l'espai de la taula la baixo al terra. En aquesta capsa tinc colors de fusta, retoladors gruixuts i prims, ceres dures i toves, pastels, plastilina de tots colors amb les eines de modelar, gomets, aquarel·les, pinzells de diferents mides i pintura de colors variats.

Una de les coses que he trobat efectiva per poder realitzar pintura de forma segura amb aquesta població concreta, és oferir a cada pacient una paleta de colors diferent, és a dir, cadascú té una capseta de plàstic de les de fer glaçons de gel amb tapa, dintre de cada buit poso pintura de diferents colors sense barrejar. Cada vegada que els infants vénen a sessió tenen la capsa plena de pintura, però quan s'acaba ja no en tenen més fins a la següent sessió. De vegades hi ha excepcions, sobretot si un pacient vol pintar molt d'un color concret i se li acaba, però la majoria de les vegades el major dels desitjos és barrejar tots els colors i buidar la capsa. El límit d'aquesta capsa és el límit per aquest material que, com ja explicaré més endavant, acostuma a ser força caòtic.

També tenen una carpeta gran amb diferents tipus de papers amb gruixos, mides i colors diferents que poden agafar a la seva disposició.

Tot això és el material que sempre es troba a la sala de forma fixa, a part tinc una altra capsa amb materials de reciclatge (pots, taps, ampolletes...) que poden fer servir per construir altres objectes. Acostuma a ser una capsa força important perquè troben elements de la seva vida quotidiana però que en

l'espai d'artteràpia els poden manipular de forma diferent, això, junt amb la sorpresa que cada vegada que vénen hi ha objectes diferents, els motiva.

També ofereixo per a cada pacient de forma individualitzada un capsa de cartró per guardar les seves produccions en volum i una carpeta gran per guardar les produccions en paper (pintura, dibuix, collage...). Cada capsa i carpeta té el nom del pacient i ells decideixen si volen decorar-les o no per fer-les més personalitzades.

En la tècnica de l'artteràpia una de les grans qüestions està en relació a què fer amb totes les produccions dels pacients. En ocasions, hi ha pacients molt productius que necessiten molt espai on guardar les obres, la qual cosa és incompatible amb el meu reduït espai.

En supervisió amb altres col·legues artterapeutes vam pensar que una de les possibles alternatives és que les obres grans no es guardin i que sigui el propi pacient qui decideixi el que vol fer amb elles, també es pot oferir la possibilitat de fer una fotografia de l'obra per deixar-la com a constància de la seva producció.

Independentment del què es decideixi fer amb les obres, cal entendre les raons que porten al pacient a produir en gran format, entendre també quina és la solució a la qual s'arriba respecte al què es fa amb l'obra i veure de quina manera tot això també es el reflex de la seva realitat interna.

Els materials artístics

Allò que clarament diferencia l'artteràpia d'altres intervencions són els materials artístics, els quals han de ser el més variat possibles per poder oferir un ventall que s'adapti a les diferents necessitats de cada pacient en cada moment concret de la seva història personal i terapèutica.

Tot i que l'elecció dels materials acostuma a ser lliure, l'artterapeuta pot considerar important la proposta concreta d'un material per ajudar en aspectes puntuals o concrets del procés terapèutic. L'oferiment de materials que normalment un pacient no fa servir pot ajudar a desbloquejar algun aspecte concret o a enfrontar pors concretes i poder parlar d'elles.

Seguidament em centraré en les característiques principals d'algunes tècniques artístiques en les quals s'ha basat la meua experiència personal, n'hi

ha d'altres no menys importants, però que en el desenvolupament de la meua feina o no s'han donat o s'han donat esporàdicament.

La pintura:

En quant a l'ús de la pintura cal tenir en compte que és molt diferent dibuixar de pintar, segons Paín “la forma està lligada al moviment, en tant que el color és només que sensació. La forma requereix de l'abstracció, el reconeixement de l'objecte, mentre que el color provoca a la sensibilitat i a la intuïció; la forma evoca el gest, el color tradueix l'emoció. La forma constitueix l'objecte, el color és només una qualitat de l'objecte; el color pot mancar, però no pot evitar tenir una forma, perquè sempre té un límit.” (Paín i Jarreu, 1995, pàgs. 140-141).

Davant d'una pintura cal tenir en compte el suport on es realitza, els colors i tons que es fan servir, el tipus de material (aquarel·la, acrílic, tempera...), el tema que s'escull. Així com la manera com el pacient s'enfronta al full en blanc, quins són els moviments que realitza amb els pinzells (ràpids/lents, curts/llargs...), el tipus de línies (contínues, fragmentades, tremoloses, rígides...), de barreges de colors.

Pel que fa a l'anàlisi del resultat cal tenir en compte l'edat de la persona que realitza l'obra i analitzar-la en funció a les seves possibilitats maduratives i cognitives, de forma que la manca de moviment o de fons a una producció no tindrà el mateix significat en un nen de 5 anys que si estem davant d'un adolescent de 16 anys.

Caldrà parar atenció a l'organització de les formes en l'espai de la superfície i la relació que s'estableix entre els diferents elements de l'obra, així com l'ús del fons o els segons plans. La manera de representar els diferents plans d'una obra, que té relació amb la perspectiva, les proporcions... La forma de delimitar els objectes (si fa servir un traçat delimitant o bé els contrastos) i la capacitat per donar moviment a la representació.

El dibuix:

El dibuix és molt important en psicologia i en els psicoterapeutes per estar relacionat amb l'estructura de la intel·ligència, permet determinar una edat

madurativa i permet interpretacions sobre el contingut del dibuix (si els arbres tenen arrels, si les cares ulls...) que poden ajudar a entendre l'estat intern dels pacients.

La tècnica del dibuix està molt lligada als aprenentatges dels nens i a l'escola, per això es dona molt valor a la forma, a la capacitat de simplificació en la plasmació de la realitat, que està molt vinculada a la conceptualització i a la pròpia maduresa cognitiva.

En l'artteràpia l'interès se situa en les capacitats simbòliques i creatives, ha de ser una activitat distesa on poder apropar-se a les necessitats expressives. La mirada de l'artterapeuta ha de fixar-se en el moviment que permet o no donar forma al contingut, quins moviments bloquegen la possibilitat creadora i quins no. Cal ajudar a viure l'experiència de dibuixar des de la vessant lúdica, ja que és el que permet observar la capacitat de joc i de transformació de la realitat.

Sovint en els infants amb TEA observem grans dificultats en el dibuix degudes precisament a les dificultats en la creativitat. Els dibuixos han de ser tal i com ells ho tenen al cap, no hi ha marge ni per a l'error ni per a la creativitat. Per tant, la nostra intervenció ha d'anar en la línia d'apropar-nos al plaer del dibuix i a trobar la distància necessària entre aquest i la realitat.

Segons Sara Paín “com el dibuix està més a prop de ‘l'esperit de la geometria’, està més pròxim a la conceptualització i a la descripció fragmentada dels objectes”. Si tenim en compte que la població amb TEA tendeix a la fragmentació de la realitat, cal ser molt prudents en les interpretacions i estar molt atents al discurs que acompanya la construcció del dibuix per apropar-nos a les seves dificultats reals.

El modelatge (fang/plastilina):

Amb aquests materials es permet l'accés al treball tridimensional, és a dir, en volum. Gràcies al modelatge podem construir recipients que contenen coses o objectes en volum que estaran determinats per la nostra activitat física, el moviment del cos directe en el material, sense intermediaris.

L'ús del modelatge enfronta de forma més activa als pacients als límits del material, a la impossibilitat de realitzar construccions que no tenen en compte

la llei de la gravetat i, alhora també, a la creació d'un objecte amb forma delimitada i diferenciada de la resta. D'altra banda ajuda a analitzar els objectes en formes simples i assemblables com per exemple un xurro i una bola da-munt faran un arbre, dos xurros enganxats en un rectangle un cos amb cames, i anar evolucionant (d'acord amb les capacitats cognitives i maduratives) cap a la creació de formes contínues.

En el modelatge la participació de les dues mans és més activa i la forma d'integrar-les en una feina que han de fer de forma harmònica ens dóna informació interessant sobre els diferents conflictes del pacient. És més fàcil aportar estereotips apresos al dibuix que al modelatge. Segons Paín "el pacient projecta en general sobre el cos modelat el seu propi cos fragmentat, imaginari, discontinu, desequilibrat" (Paín i Jarreu, 1995, pàg. 183).

El fang és el material més interessant per al treball del modelatge ja que ens porta un element de la natura, la terra, que ens facilita l'aproximació a aspectes més primaris de la nostra pròpia naturalesa. Amb el fang podem aconseguir objectes que endureixen i ja no es poden transformar, hi ha un canvi en la matèria que pot implicar un neguit en el pacient. Les peces de fang si no es couen són delicades i trencadisses, pel que es requereix de certa cura en la seva manipulació, així com una cura especial amb les peces inacabades per tal que no s'assequin.

Un altre material de modelatge molt comú és la plastilina, aquesta té característiques diferents, malgrat no pugui ser dura, ofereix la possibilitat de transformació contínua i està sotmesa a canvis constants si la manipulació no és curosa. Amb aquest material podem explorar sobre la barreja de colors i/o l'ús de colors diferenciats; permet major control i és més net. Moltes persones que tenen dificultats per embrutar-se les mans poden començar amb plastilina.

El collage:

Es tracta de fer composicions amb altres imatges (fotos, revistes, dibuixos) amb trossos de papers o teles i diversos materials com poden ser elements naturals (fulles, terra, pedres, sorra...), d'altres com aliments (cigrons, lleties, sal...) o elements inorgànics com (puntes de llapis, clips, volanderes...).

La forma de realitzar aquest tipus de tècnica també ens aporta informació molt valuosa. La forma com es talla el paper, si fa servir tisores o ho fa amb la mà, si gaudeix o tem en trencar, si fa servir molta cola o no, si sobreposa uns materials als altres ocultant-los. Com organitza els diferents trossos escollits per fer una composició amb sentit. Les diferents sensacions que dóna el material escollit, etc.

Marc teòric de referència en la comprensió dels TEA

El Centre de Tractaments Carrilet és d'orientació psicoanalítica, fet que requereix d'una explicació pel que fa a la comprensió sobre el funcionament mental de les persones amb autisme i psicosi, per tal d'entendre els tipus d'intervencions que es fan.

L'autisme és una patologia que es diagnostica per primera vegada l'any 1943 per Leo Kanner, estem parlant d'unes dates relativament recents. És una època on la psicoanàlisi està en ple desenvolupament i trobem un creixent interès per la seva comprensió dins d'aquesta línia de pensament (actualment tan controvertida).

La majoria de treballs es basen en les experiències clíniques de casos analitzats pels propis escriptors i es basen en l'observació i en l'esforç per trobar teories que sustentin la comprensió del funcionament mental d'aquests nens.

Una de les primeres psicoanalistes que investiga sobre l'autisme és Klein⁶, qui infereix que hi ha un origen constitucional i que en el nucli del trastorn hi ha un dèficit en la capacitat de simbolització. Considera a més que aquesta deficiència per simbolitzar és el resultat d'una defensa a l'ansietat que provoca la relació. És a dir, el trencament prematur i profund de les relacions afectives i interpersonalment en un nen poden fer sorgir dèficits en la capacitat per simbolitzar i aquestes poden explicar les altres deficiències autístiques, relacionades amb la cognició, el llenguatge, les relacions socials i les activitats restringides i estereotipades.

Una de les grans crítiques que ha tingut aquest corrent és que es proposava la fallida de la relació com una dificultat de la mare, una possible depressió, una manca de contacte... Actualment aquest fet està totalment desmentit i s'insisteix molt en l'origen congènit del trastorn.

Estudis realitzats amb nadons lactants, per Coromines i Viloca⁷, ens mostren que hi ha una fallida en les connexions primitives entre les sensacions al voltant de la boca, la vista, el tacte i l'oïda amb la vivència del contacte emocional amb la mare. La qual dificulta que les experiències físiques puguin passar a ser elaborades com experiències mentals i no es puguin portar a terme els processos d'identificació i diferenciació que permeten l'establiment de les relacions socials.

Meltzer⁸ parla de la “desmentaltització” com una de les característiques de l'estat autista, que és la suspensió immediata i transitòria de l'activitat mental: la desmentaltització seria l'intent per paraitzar la vida mental, per tant el significat i la relació d'objecte (entès com a subjecte). D'altra banda Meltzer considera que la desmentaltització sorgeix per la dificultat de la integració dels sentits, és a dir, en el passatge del nivell neurofisiològic al mental.

En la mateixa línia la Dra. Corominas⁹ considera que el nen autista viu en un estat de no integració de les sensacions, vivint en un món de sensacions fragmentades i que no es poden construir mentalment i organitzar una idea mental del món que els envolta a través de la interrelació amb la mare.

Aquesta mancança els fa viure en un estat d'ansietat i desesperació, segons Viloca¹⁰ l'ansietat catastròfica, que correspon a una ansietat primitiva sobre el pànic a desaparèixer en el buit. Tot això sovint es manifesta amb unes grans dificultats per tolerar la frustració, per acceptar els canvis, per tolerar les novetats. Els estímuls externs, que no poden ser organitzats ni compresos són viscuts de forma amenaçadora i sovint l'intenten contrarestar amb sensacions corporals repetitives i autoestimulacions (estereotípies, recerca de sensacions corporals com apretar-se els ulls, ficar-se la mà a la boca, tapar-se les orelles...) que els porten a un estat d'evasió i tranquil·litat, però alhora de no contacte emocional, de no pensament.

Les intervencions que es realitzen tenen com a punt en comú l'esforç d'integrar totes aquestes vivències fragmentades i anar creant un món intern més organitzat. Per poder fer això s'ha de partir de les sensacions a les quals el nen es pot apropar o busca constantment i mitjançant la verbalització d'aquestes sensacions, l'acceptació i comprensió de les seves pors i dificultats, es va dirigint la seva atenció cap a la relació terapèutica. És important no ser intrusiu i anar respectant els ritmes de cada nen, que serà sempre diferent.

D'altra banda cal tenir en consideració que, des de la visió psicoanalítica, l'autisme s'entén com un procés primari del desenvolupament psíquic normal, aquest va evolucionant fins arribar a la posició depressiva, pròpia de la neurosi. Així doncs, l'autisme també s'entén en un *continuum* que va des de l'autisme pròpiament dit als estats postautistes.

Per la seva banda, Frances Tustin¹¹ (1972) establirà una distinció entre l'autisme i l'esquizofrènia infantil (psicosi). En el primer cas no existeix la consciència d'un mateix, és com quan un nou-nat està al pit de la mare i no sap si la llet surt de la seva boca, de la teta de la mare, on acaba el pit i on comença la seva boca.

Tustin afirma que en els nens amb autisme patològic la vivència d'aquesta separació amb la mare és viscuda amb una gran ansietat, no hi ha possibilitat de mentalitzar aquesta vivència experiencial del no-jo, que procedeix del món extern i en l'intent desesperat d'esborrar-lo es perden la consciència de sí mateixos. De manera que viuen embolcallats en sí mateixos i els altres són percebuts com una continuació del seu propi cos. Aquests nens davant de la separació fan servir defenses autosensorials i queden envoltats de sensacions autoproduïdes per a que no existeixi ni la necessitat, ni el dolor, ni la pèrdua “encapsulament autogenerat”.

En canvi, els nens amb esquizofrènia infantil són nens que viuen en la confusió amb l'altre, per evitar la consciència de la separació fan una identificació projectiva, en la qual “mare i fill es troben embolicats l'un en l'altre. Posteriorment, aquests nens es perden en la multitud, tornant-se la seva identitat incerta.” (Tustin, 1972, pàg. 126). La pèrdua la poden reemplaçar amb un objecte parcial que representa el tot i que els fa viure en la il·lusió de la no-separació, com si una part del cos estigués encara lligat a la del cos de la mare. Això serà el què Meltzer anomena “identificació adhesiva”.

Un aspecte de la teoria de Tustin molt interessant per poder entendre el funcionament mental d'aquests nens és el dels objectes autístics. Aquests objectes no són usats per la funció per la què van se ideats. Tenen una qualitat estranya, estan dominats per les sensacions. Són manipulats de forma repetitiva i estereotipada, com a resultat de la manca de fantasia lligada a ells. Els objectes autístics responen a l'angoixa experimentada per la pèrdua de

la mare, com si es perdés una part del propi cos i no com una pèrdua de la mare, sorgeixen per tractar amb la insuportable frustració. Aquests objectes però, no són substituïts de les persones que troba a faltar sinó que són aquella persona perquè els dóna la sensació que ells desitgen. Aporten una satisfacció instantània i prevenen l'interval entre l'anticipació i la realització que (en cas de ser tolerada) portaria a activitats simbòliques com la fantasia, els records i els pensaments.

Tustin considera que en el tractament d'aquests nens cal anar en compte de no afavorir una relació autística convertint-se el propi terapeuta en un objecte autístic. És per això que les intervencions terapèutiques estan plenes de vida, poden sorprendre'ls, fer-los esperar, descriure'ls detalls en quant a les qualitats dels objectes (tou, dur, vermell, fred, calent, suau...), en un intent de remarcar el “no-jo”, en favor d'un procés de diferenciació i creixement mental. En paraules de Viloca seria una catàstrofe sense catàstrofe (Viloca i Coromines, 2008).

Aplicacions de l'artteràpia en l'autisme infantil

El nen amb autisme viu en un món de sensacions i l'artteràpia ofereix justament això. És un llenguatge al que probablement s'apropi amb major facilitat que al de les paraules. Els materials plàstics ofereixen una gran varietat de possibilitats sensorials i per a cada cas hem d'escollir la menys agressiva, la que ens permeti apropar-nos amb major seguretat. Hi haurà nens que rebutgin d'entrada la manipulació dels materials i hem de descobrir quina serà la via sensorial més activa i accessible: la vista (els colors, les formes, els contrastos, les ombres, el moviment...), l'oïda (els sons dels materials, els cops, trencar...), l'olfacte (olors de fang mullat, de pintura, cola... olors forts, suaus, agradables o desagradables), el tacte (les sensacions de suavitat o duresa, aspresa, fred o calor, líquid, sòlid) o el gust, és més complex perquè haurem d'estar molt pendents de la toxicitat dels materials, però una exploració molt habitual és l'oral.

Són moltes les aplicacions que té l'artteràpia en els trastorns TEA i per poder fer una aproximació el més clara però alhora detallada possible partiré d'algunes de les característiques pròpies de l'autisme i exemplificaré com aquestes es manifesten dins de les sessions artteràpèutiques. Cal dir que

aquest intent per dividir l'explicació no està absent de problemes ja que hi ha una forta interrelació entre cadascú dels diferents apartats que no es poden entendre de forma aïllada.

Sensorialitat i indiferenciació

L'artteràpia ofereix la possibilitat de comunicar-se amb un sistema que no requereix pensament simbòlic, tan necessari pel llenguatge. Per alguns nens la paraula pot ser massa abstracta, un símbol molt allunyat de la seva realitat concreta; en altres pot significar un mitjà massa directe i agressiu.

Un dels grans avantatges de l'artteràpia és que la manipulació plàstica i les experiències sensorials derivades d'aquestes permeten oferir un gran ventall de matisos sensorials que ajuden a tenir major consciència dels propis límits físics, ja que el cos acaba on comença un altre objecte que em fa sentir coses diferents. Les verbalitzacions detallades d'aquestes experiències sensorials van donant més elements de diferència entre ell mateix i els objectes, distingint o apropant-se a les diferents qualitats externes dels objectes. El reconeixement del món extern promou el reconeixement del propi cos i d'un mateix.

Si tenim en compte les aportacions de Coromines sobre la vivència de sensacions fragmentades i no integrades en l'autisme, l'artteràpia permet justament la progressiva integració d'aquestes sensacions desconnectades i no mentalitzades, és a dir, confereix un espai de seguretat on retrobar-se amb records inconscients d'experiències sensorials prèvies.

Ansermet i Magistretti consideren que l'experiència deixa una “petjada” en la xarxa neuronal, entesa com un conjunt de sinapsis facilitades i activades en xarxa. Ells diuen “l'experiència esculpeix la xarxa neuronal”¹². Aquestes petjades poden ser conscients o no i es van reassociant amb altres petjades que acaben constituint-se en noves petjades cada vegada més allunyades de les experiències inicials. L'artteràpia permet connectar amb aquestes experiències inicials per tal de tornar-les a recrear i reconstruir les associacions d'una forma més organitzada.

Les produccions dels infants amb aquest trastorn sovint expressen aquest caos mental, el cúmul de sensacions que envaeixen els seus sentits

sense organització i que dificulten o paralitzen la posada en marxa del funcionament mental. És bastant comú la dificultat per mantenir-se dins dels límits del full, de la taula, dels recipients, etc. com la manifestació de les seves dificultats internes d'establir els límits entre el dins i el fora, el jo i el no jo.

Igualment comú és la necessitat imperiosa de barrejar, fer “pastetes” diluïdes amb aigua amb diferents materials com pintura, plastilina, papers, cola i fins i tot la seva pròpia saliva, aconseguint una mena de massa informe i enganxosa que evoca justament la seva experiència interna de quedar enganxat amb les sensacions i no poder donar forma, és a dir, la dificultat per significar i simbolitzar. (veure imatge 1 i 2)

L'artteràpia permet apropar-se a aquest caos i començar des d'aquí, des del punt on es troben per anar mica en mica adonant-se que d'aquesta massa en podem treure coses diferents, sempre queden restes no desfetes o marques que ajuden a recordar els diferents materials barrejats, que van donant les pautes per poder sortir del caos físic i, paral·lelament, del caos mental.

Des de la meua experiència he trobat especialment útil que l'artteràpia ofereixi el continent físic on poder anar experimentant amb tot aquest contingut barrejat. És a dir, ja que el continent intern (mental) de l'infant està malmès, nosaltres oferim un de real i concret que pugui contenir el caos. Jo acostumo a treballar amb recipients pensats especialment per a cada cas concret. Hi ha infants que necessiten un espai gran, una capsa de plàstic resistent de més o menys les dimensions d'un DIN A3, d'altres més petit com una carmanyola, altres necessiten que quedi tapat per comprovar que allò que han fet roman dintre, d'altres necessiten anar traspasant el contingut d'un recipient a un altre i cerquen ampolles de plàstic o pots petits.

És important adaptar-se a les necessitats de cada pacient, però el que considero imprescindible és deixar continguda l'experiència de caos en un lloc on puguem situar-nos des de fora i no ens incorpori a nosaltres com a terapeutes en un estat de desmentització, tan propi d'aquests nens. Es tracta d'oferir un espai delimitat on poder desenvolupar aquesta experiència de forma segura. (veure imatge 3 i 4)

En la mateixa línia de la indiferenciació trobem la necessitat de molts infants de confondre's amb el material, revivint la fantasia de la simbiosi amb

la mare, sovint no se sap on comença ell i on acaba el material. En la recerca de quedar totalment diluït en l'experiència plàstica i en l'experiència de la relació amb l'altre també desitgen que l'artteràpia quedi integrat en aquesta confusió i sovint volen impregnar-lo.

Les meves limitacions en l'espai físic i les meves pròpies limitacions per viure en un estat de caos, m'han portat a trobar un punt entremig entre la necessitat de l'experiència (fantasia) i la necessitat de realitat. Acostumo a permetre aquesta experiència però només fins a on es pot pujar la màniga (més o menys el colze), aprofito aquests moments on ells incorporen també els meus braços per tocar-nos cada dit, per analitzar les diferències de les nostres mans, per fer moviments independents de cada dit, per estimular la imitació dels diferents gestos o per imitar-los jo a ells i fer-los de mirall. Les intervencions han de ser com jocs, no poden ser massa intrusives perquè si ells noten molt clara la diferenciació s'acabarà el joc.

L'activitat ha de tenir un acabament i aquest pot ser especialment dolorós, pot ser útil acabar deixant les empremtes del que hem fet sobre un full en blanc mentre de forma “indiferenciada” agafem les seves mans i l'ajudem a rentar-se parlant de l'experiència de retrobament amb els seus propis braços i com van apareixent gràcies a l'aigua.

Seguint les teories abans explicades de Winnicott, permetre la indiferenciació, la fantasia de simbiosi mare-nadó, és imprescindible per crear un espai de seguretat i confiança que permeti anar posant cada vegada més distància. L'empremta en el paper de la nostra activitat conjunta podria ser entesa com l'objecte transicional que ens permetrà anar-nos separant de “la mare” amb la possibilitat d'internalitzar-la i simbolitzar-la.

Des de la meua experiència és molt útil en el cas de nens que no poden o no volen fer representacions estimular-los a fer diferents moviments amb el cos que deixin la marca del gest en el paper, ja que això els aproxima a la creació i a la diferenciació, cada traç serà diferent i ens retornarà sensacions diferents. D'altra banda, seran traços que malgrat poden no tenir cap interès per a ells i, malgrat no siguin cap representació de l'experiència viscuda, ja que aquesta acostuma a estar lligada a l'aquí i l'ara, serveixen de fil conductor de la nostra relació terapèutica, són petites empremtes que poc o molt

evoquen com a mínim que hem estat junts altres vegades, que ens hem vist molts dies i que els dos tenim constància d'això.

Aïllament/ rebuig a la relació

La utilització de materials artístics de vegades es pot fer servir com una forma d'aïllar-se de la relació amb l'artterapeuta, autogenerant-se un món de sensacions on no hi ha espai per al pensament, podent-se donar el cas de pacients que quedin sobreexcitats per l'experiència sensorial. Quan això passa cal entendre que és justament aquest el seu problema, que això és el que li acostuma a passar fora de la sessió i hem d'anar ajudant-lo a trobar la manera de poder gaudir amb l'experiència sensorial sense perdre's. Trobar què és el que en cada cas permet recuperar la relació terapèutica ens donarà pautes per a com fer-ho a la seva vida quotidiana.

En altres ocasions el rebuig de la relació amb l'artterapeuta es mostra de formes diferents, per exemple, un pacient psicòtic d'altres capacitats entrava a la sala amb la seva motxilla i feia servir els seus materials escolars, continuava les seves activitats com si jo no estigués. L'acceptació d'aquest rebuig entès com la por a la relació, l'interès meu per les seves coses externes i la verbalització de les seves dificultats envers la idea de necessitar res de mi, va ajudar-lo a anar disminuint aquesta actitud de rebuig.

D'altres pacients no s'apropen als materials, ben bé sembla que no els hagin ni vist, com si fossin transparents queden travessats per la seva mirada i no hi ha cap mostra d'interès. A aquesta actitud sovint podem afegir moltes dificultats per tocar, per embrutar-se les mans, per notar les diferents sensacions... Apropar-se en aquests casos no és una tasca senzilla i requereix de molta observació per captar els petits *flashos* d'interès (mirades fugaces). En ocasions pot servir el fet que sigui l'artterapeuta el que es posi a manipular els materials amb grans dosis de teatralitat per captar l'atenció, en altres casos cal trobar el material més adient, el que més s'adapta a les seves necessitats, potser els retoladors que són fàcils de fer servir o la plastilina que no taca les mans o els papers de cel·lofana que fan canviar el color de les coses o el sorollet de papers arrugats... de ben segur que es pot trobar alguna cosa per on anar estirant el fil de la relació i l'interès.

Rebuig al significat compartit

Sovint sentim en relació a l'autisme que hi ha un rebuig cap al significat, però això no sempre és fàcil d'entendre ja que ells mostren interessos cap a certes activitats que poden semblar ben carregades de significat. Per a mi aquest rebuig al significat està vinculat a l'apartat anterior, al rebuig a la relació, que per matisar, aquí seria el rebuig cap al significat compartit en la relació amb l'altre.

Quan una activitat prou significativa com pot ser fer forats a un tros de plastilina queda en la més profunda "soledat autística" pot quedar desvinculada del significat compartit per esdevenir una activitat sensorial. La facilitat dels infants amb aquest trastorn per quedar enclavats en l'autosensorialitat i el no pensament que els retrau del món extern és el que ens ha de fer mantenir una atenció activa ajustada com diu Anne Álvarez¹³ (2004), que ens permetrà recuperar la relació. Seguint la teoria el nostre interès en la seva activitat solitària els anirà portant cap a l'acceptació de l'altre i en conseqüència cap a la possibilitat d'establir un significat compartit.

El material plàstic ofereix passar de l'experiència sensorial a l'experiència simbòlica amb el mateix material, és un camí que permet anar endavant i enrere amb fluïdesa. Per exemple, el fang permet una exploració sensorial no simbòlica, permet la fantasia de la fusió amb el material, l'experimentació de l'adhesió, però també afavoreix un apropament cap a la simbolització en fases més evolucionades, que pot començar per la possibilitat de deixar una empremta, seguint per la de foradar, de construir boletes, xurros..., per anar establint relacions entre aquestes formes fins poder construir una persona, una capsa, un arbre, o el que sigui, sense perdre la possibilitat de retornar sobre una exploració sensorial. (veure imatges 5, 6 i 7)

Voracitat

Una altra de les característiques que sovint em trobo amb els infants amb TEA és la seva necessitat de fer servir la màxima quantitat de material possible, sembla que mai no hi ha prou o que segur hi ha alguna cosa que tu no tens que ells necessiten. Aquest aspecte des de la comprensió psicodinàmica s'entén

com la necessitat d'omplir els seus buits interns, són buits en la comprensió i en la relació que generen malestar i que en la recerca d'alliberar-se d'aquest patiment procuren omplir-se amb objectes materials, però com que aquests no s'acien aquesta necessitat en busquen més i més de forma impulsiva.

Contratransferencialment l'artterapeuta es pot sentir insuficient, no capaç, desbordat per les demandes incessants. Aleshores cal tenir present les necessitats que ens comuniquen per no caure enredats en les angoixes autístiques, segur no podrem satisfer totes les seves necessitats i ho hem de comunicar amb tranquil·litat. En la meua experiència he trobat necessari establir un límit en el material, cada sessió té un material variat però limitat que no es podrà reposar fins a la següent sessió, cosa que permet treballar sobre les mancances i sobre la gran insatisfacció que senten en el seu interior.

Cal estar atent però que la necessitat d'un material concret no estigui vinculada a altres tipus de necessitats, per exemple poden sol·licitar més llana d'un color concret i caldrà veure què ens vol comunicar amb aquesta demanda tan específica.

Destrucció

En alguns casos a la necessitat insaciable de material hem d'afegir una necessitat de destrucció del material que tenen a la seva disposició, com una manera de trencar la relació amb l'artterapeuta. També en aquests casos acostumo a posar un límit, procuro transformar l'agressió generalitzada cap a una acció més controlada com que trenquin papers o que tallin plastilina a trossets petits. Un pacient de 7 anys d'alt nivell de funcionament treia materials i mentre els trencava i els trepitjava em mirava provocativament, també em podia llençar a la cara els materials posant en perill la meua integritat física. Després de diversos intents fallits per entendre, acollir i redirigir la seva conducta, vaig decidir ser contundent, vaig guardar dins l'armari tots els materials i li vaig dir que aquí ell podia fer allò que desitgés amb els materials, però que ni els podia trencar ni em podia fer mal, i fins que això ell no ho pogués fer jo m'encarregaria de protegir els materials en lloc segur. Les agressions cap a mi van continuar, però van ser més fàcils de poder contenir, vaig intentar donar

comprensió al seu rebuig raonable cap a la nostra relació imposada per la família i la ràbia que li podia fer veure que ell havia de venir aquí per les seves necessitats diferents. La seva agressivitat i ràbia es va anar contenint fins que ell em va demanar que tornés a treure els materials. Encara hi ha ocasions que té necessitats de trencar-ho tot i he de tornar a treure el material, però sovint al llarg de la mateixa sessió ja podem tornar a treballar.

La destrucció pot ser menys alarmant com és el cas dels pacients que molt subtilment acaben destrossant la seva obra, poden fer un dibuix o una pintura que mica en mica van tatxant o amagant sota capes de pintura o una forma de fang que acaben esmicolant... Sovint les dificultats per poder connectar amb la seva pròpia capacitat de construcció estan en relació amb les pors catastròfiques que en parlàvem abans. Veure que són capaços de fer coses ells sols els fa sentir massa indiferenciats o que avancen cap aquest camí del creixement que acostuma a anar de la mà de la incertesa, de la inseguretat, del risc per les noves capacitats i com no del desig d'estancar-se en el que és conegut. És per això que és tan important permetre aquests estats destructius, deixar el temps necessari perquè puguin connectar no només amb la por sinó també amb el desig de créixer i avançar, donar valor (sense exagerar) al que han fet, a les seves capacitats "ocultades" i acompanyar-los activament en el risc cap a les novetats, transmetent la confiança que les pors podran ser contingudes i que potser els fantasmes tan temuts no fan tanta por. En paraules de Viloca, es tractaria de permetre viure la *catàstrofe sense catàstrofe*¹⁴, és a dir, en un espai segur que permet adonar-se, gràcies a les experiències positives, que les pors internes no tenen correspondència amb la realitat.

Experiència de fragmentació

La dificultat per poder pensar de forma organitzada sovint està relacionada a la dificultat de tenir experiències contínues i connectades dins d'un tot experiencial. Això vol dir que les seves experiències físiques i mentals acostumen a ser viscudes de forma aïllada les unes de les altres, com diapositives que res tenen a veure unes de les altres. Ens trobem sovint l'expressió d'aquesta fragmentació en formes inconnexes o trossos de materials sense aparent connexió. (veure imatge 8 i 9)

En els casos de nens amb majors capacitats intel·lectuals aquesta fragmentació es pot veure reflectida en dibuixos aïllats poc organitzats en el full i sense relació entre els diferents elements. (veure imatge 10)

D'aquesta fragmentació es desprèn la gran dificultat que tenen aquests pacients per generalitzar l'experiència, per captar la globalitat i aplicar un patró lògic al que succeeix al seu entorn. Hi ha pacients que plantegen en les seves creacions aquest conflicte sobre com han de funcionar les connexions mentals i els grans esforços que han de fer per trobar aquests circuits lògics que a ells no els surt de forma natural. Les imatges 11 i 12 són exemples que poden representar aquest conflicte intern.

A vegades en els meus pacients observo que les seves capses personals i carpetes són com un calaix de sastre desendreçat i ple de coses que no són funcionals, que poden representar el seu propi estat mental, les dificultats per seleccionar les informacions que reben, per poder ordenar les vivències personals i com tot això se'ls acumula com una amalgama que no permet pensar de forma ordenada. La possibilitat d'ordenar la capsa, de fer tria del que necessita o no, del que és important o no, de vegades, els allibera i els fa paral·lelament percebre que el seu caos intern pot ser contingut i ordenat, és un acte que d'alguna manera els pot portar cap a l'esperança i la pròpia capacitat, ja que les coses estan desordenades però ells tenen la possibilitat d'ordenar.

L'experiència global de l'artteràpia pot ajudar a fer aquesta integració de les parts, a veure que el cos es vincula al moviment i aquest a la representació. Quan més integrat sigui el moviment al cos més integrada serà la possibilitat de representació.

Baixa tolerància a la frustració

La dificultat per simbolitzar i per integrar el pensament els porta a dificultats per poder tolerar la frustració, que no és més que la dificultat per tolerar la duresa de la realitat que xoca amb els seus desitjos o interessos. Com he dit anteriorment, els materials tenen una realitat física concreta que necessàriament els porta a la realitat de les lleis de la matèria amb les què han d'enfrontar-s'hi per poder realitzar la seva producció artística.

Sovint trobo la voluntat de construir estructures que s'enlairen molt però sense la precaució de construir una base sòlida on assentar-les o estructures amb bases molt febles i delicades (veure imatge 13). Segurament és el reflex del que ells fan amb el coneixement i experiències que adquireixen i les seves dificultats per construir un pensament sòlid i interconnectat. El treball concret sobre la necessitat de pensar en la base, en allò que sustentarà la matèria, possibilita alhora qüestionar-se les pròpies bases i elaborar estructures internes més eficaces.

Igualment comuna és la voluntat de fer construccions impossibles per les característiques del material. Per exemple, un nen de 6 anys vol fer construccions en volum, vol fer una casa amb paper de diari que simulin les parets, el sostre... Les limitacions que troba en l'execució (ja que el paper és massa prim) el porten a trobar solucions, les quals ens donaran informació sobre com s'enfronta en la vida quotidiana a les dificultats. En aquest cas concret el nen preferia fer suports complicats, enganxar amb cinta adhesiva, posar pals per recolzar el full, desfer i refer que canviar a un material més adequat. Caldrà ajudar-lo doncs a pensar com es complica les coses per no poder canviar una primera elecció, que malgrat li fes molta il·lusió no s'adequa a la realitat del què ell volia fer. (veure imatge 14)

El treball sobre el desajust entre la fantasia i la realitat és important en tots els pacients, però especialment en el trastorn de l'autisme, ja que a més del que he descrit anteriorment, la distància entre allò que es vol representar (la realitat) i la representació sovint els genera frustració.

Acceptar que hi ha una discrepància entre la realitat i la representació que ells fan no sempre és fàcil. Hi ha pacients que mai no semblen satisfets amb la seva producció, intenten millorar-la i s'esforcen per perfeccionar-la en un intent de fer-la igual que la realitat (veure imatge 15). Talment, hi hauria una negació de la distància necessària per poder representar, una negació o millor dit una dificultat per simbolitzar, per acceptar que hi ha separació entre l'objecte i el subjecte.

Repeticions, rutines i rituals

En el tractaments amb nens amb autisme és fàcil veure's embarcat en rituals i rutines de difícil maneig. Si bé aquests rituals els hem de comprendre com una manera de defensar-se d'un exterior que consideren amenaçador i que com a defenses que són no les hem de destruir, també hem de tenir present que poden requerir d'ajuda per a sortir-se'n. A vegades el problema és que per sí sols són incapaços de generar el canvi, de la mateixa manera que de vegades ens podem quedar bloquejats pensant un problema d'una determinada manera i fins que algú extern no ens dóna una opció no trobem el camí, l'artteràpeuta ha d'oferir aquestes possibilitats de canvi des dels materials, diferents formes d'explorar el material, diferents possibilitats d'aquests, pintar drets, horitzontal o vertical, amb pinzells gruixuts o prims... Motivar-los (que no espantar-los) amb les propostes noves pot desbloquejar una rutina enquistada, l'important és que l'artteràpeuta mantingui la capacitat de pensar i transgredir la rutina de forma creativa.

Com he dit anteriorment i a tall de conclusió aquestes són algunes de les característiques més rellevants en l'autisme i com aquestes es manifesten en les sessions d'artteràpia. De ben segur que en podem trobar més o que podem fer distincions més acurades, ni molt menys volen ser un llistat tancat de característiques, sinó una forma d'organitzar el pensament sobre aquests infants que ens pugui ser útil en la nostra pràctica diària.

Discussió

L'artteràpia és una tècnica terapèutica que permet posar als infants amb TEA en contacte amb les seves dificultats i capacitats, s'ofereix la possibilitat de jugar amb el material plàstic de forma distesa, sense preocupacions pel resultat. L'important en l'artteràpia no és l'obra en sí mateixa sinó el procés de construcció de la mateixa, no cal saber dibuixar, ni tan sols cal un pensament simbòlic, és necessària una persona formada en la tècnica que pugui observar i entendre els diferents processos a fi d'acompanyar en el camí cap a la salut als seus pacients. L'objectiu principal serà doncs la millora de la qualitat de

vida emocional dels pacients donant sentit i continuïtat a les seves percepcions i emocions.

L'artteràpia permet adaptar-se als diferents nivells d'aquesta població i als diferents ritmes d'un mateix procés, facilitant els estats de regressió i convidant als nous esdeveniments.

Permet crear, sempre es crea, sigui el que sigui, una línia o trencar un tros de paper, s'ha fet alguna cosa, i això connecta amb la possibilitat de fer i crear, fent més conscient la capacitat constructiva dins d'un món de caos.

En aquest procés creatiu, que és íntim, els infants entren en contacte amb sí mateixos i poden accedir a certes pors i dificultats de forma lúdica, donar-los forma, crear símbols propis... El símbol (objecte creat) té la capacitat de poder ser agredit, reparat i destruït i malgrat tot, no desapareix. Resisteix tots els atacs i es pot recuperar en qualsevol moment del tractament ja que el nen el pot guardar amb les seves produccions, fet que dóna seguretat, tranquil·litat i facilita l'elaboració del que està passant.

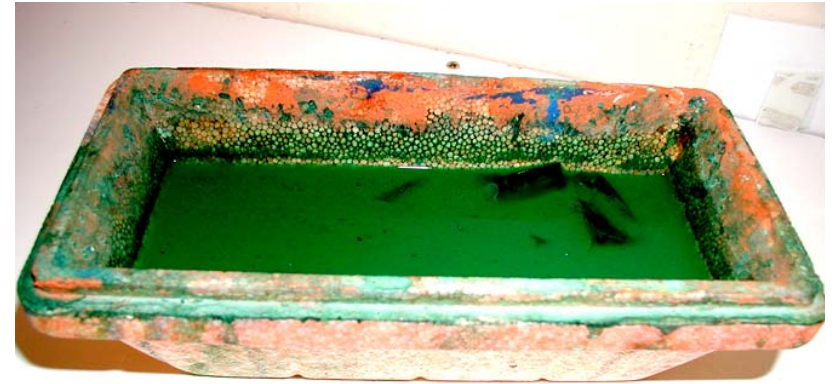
La possibilitat de destruir i tornar a construir de forma simbòlica el conflicte, permet sentir-se capaç, prendre consciència de les pròpies potencialitats, ajuda a augmentar l'autoestima i a sentir-se més segurs amb sí mateixos, ampliant les possibilitats de canvi.



Imatge 1



Imatge 2



Imatge 3



Imatge 4



Imatge 5



Imatge 7



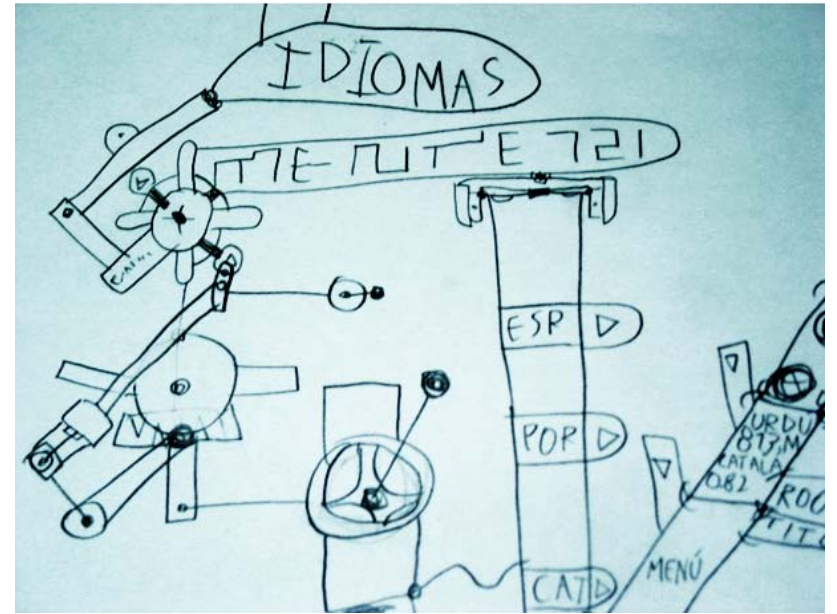
Imatge 6



Imatge 8



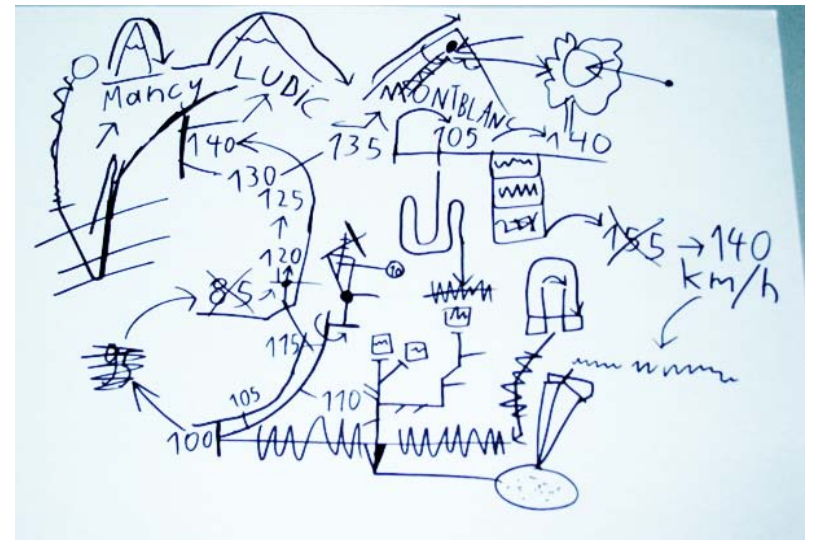
Imatge 9



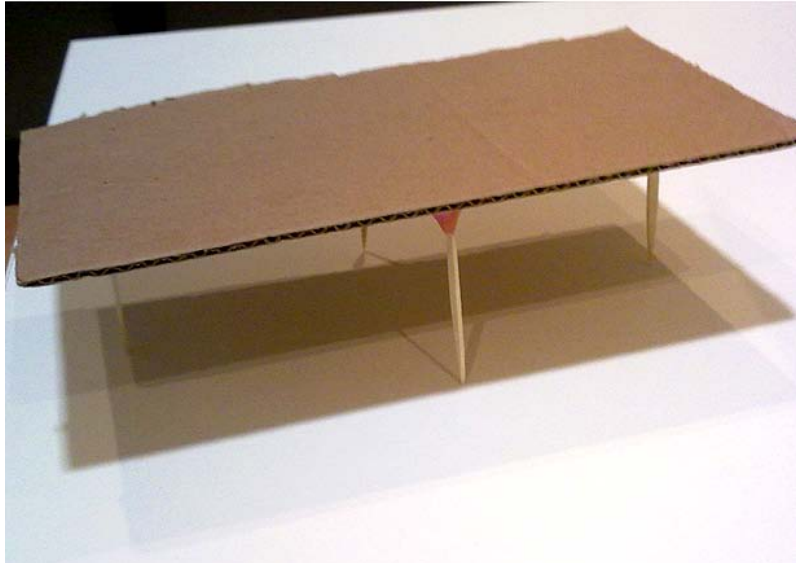
Imatge 11



Imatge 10



Imatge 12



Imatge 13



Imatge 15



Imatge 14

Notes

1. Klein, M.: *El psicoanálisis de niños*. Ediciones Paidós, Ibérica Barcelona 1987.
2. Winnicott, D.: *Realidad y juego*. Gedisa editorial, Barcelona, 1999.
3. Dalley, T.: *El arte como terapia*. Editorial Herder, Barcelona, 1987.
4. Paín, S.; Jarreu, G.: *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1995.
5. Shaverien, J.: *The revealing image: analytical art psychotherapy in theory and practice*. Jessica Kingsley Publishers, London, 1991.
6. Klein, M.: *El psicoanálisis de niños*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 1987.
7. Viloca, Ll.: *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Ediciones CEAC, Barcelona, 2003.
8. Meltzer, D.: *Exploración del autismo: un estudio psicoanalítico*. Paidós, Buenos Aires, 1979.
9. Coromines, J.: *Psicopatología i desenvolupament arcaic*. Espaxs, Barcelona, 1991.
10. Viloca, Ll.: *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Ediciones CEAC, Barcelona, 2003.
- Viloca, Ll.; Coromines, J.: “L’ansietat catastròfica: procés de simbolització i d’interpretació”: En *Processos mentals primaris*. Cap. III. Fundació Orienta, Barcelona, 2008.
11. Tustin, F.: *Autismo y psicosis infantiles*. Paidós, Buenos Aires, 1972.
- Tustin, F.: *Estados autísticos en los niños*. Paidós, Buenos Aires, 1987.

12. Ansermet, F.; Magistretti, P.: “Neurociencias y psicoanálisis”: *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 43/44, 2007, pàgs. 5-16.

13. Álvarez, A.: “A propósito del elemento de déficit en los niños con autismo: psicoterapia basada en el psicoanálisis y factores de desarrollo”: En *Niños con autismo: experiencia y experiencias*. Promolibro Valencia, 2004.

14. Viloca, Ll.: “Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació”: En *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XV, n°1, 1998, pàgs. 53-60.

Acquarone, S.: *Mens sana in corpore sano: una psicoterapia con un bebé de nueve meses de edad con parálisis cerebral*. Treball presentat a la II Jornada d'especialització Carrilet, Setembre, Barcelona, 2011.

Acquarone, S.: *Variación en la comprensión del trabajo con niños autistas*. Treball presentat a la II Jornada d'especialització Carrilet, Setembre, Barcelona, 2011.

Álvarez, A.: "A propósito del elemento de déficit en los niños con autismo: psicoterapia basada en el psicoanálisis y factores de desarrollo": En *Niños con autismo: experiencia y experiencias*. Promolibro Valencia, 2004.

American Psychiatric Association: *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (texto revisado). Editorial Masson, Barcelona, 2002.

Ansermet, F.; Magistretti, P.: "Neurociencias y psicoanálisis": *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 43/44, 2007, pàgs. 5-16.

Brazelton, T.B.; Cramen, B.: *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós, Barcelona, 1993.

Brun, J.M.; Villanueva, R.: *Niños con autismo. Experiencia y experiencias*. Promolibro, Valencia, 2004.

Coromines, J.: *Psicopatología i desenvolupament arcaics*. Espax, Barcelona, 1991.

Flanagan, D.; Kaufman, A.: *Claves para la evaluación con el WISC-IV*. Ediciones TEA, Madrid, 2008.

Dalley, T.: *El arte como terapia*. Editorial Herder, Barcelona, 1987.

Fraiberg, S.: "Pathological defenses in infancy": *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 1982, pàg. 612-635.

Gerhardt, S.: *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Albesa, Barcelona, 2010.

Klein, M.: *El psicoanálisis de niños*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 1987.

Metzler, D.: *Exploración del autismo: un estudio psicoanalítico*. Paidós, Buenos Aires, 1979.

Muratori, F.: "El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria" (I parte): *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 12, 2008, pàgs. 39-50.

Muratori, F.: "El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria" (I parte). *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 13, 2008, pàgs. 21-30.

Negri, R.: *Bessonades no idèntiques en la vida pre i post natal: Un estudi preliminar*. Jornades organitzades per NADOCAT- 4rt workshop, Juliol, Barcelona, 2011.

Oromí, I.: "Metàfora idiosincràtica": En *Processos primaris*. Fundació Orienta, Barcelona, 2008, pàgs. 121-147.

Paín, S.; Jarreu, G.: *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Nueva Visión. Buenos Aires, 1995.

Palacio, F.: "Abordajes psicoterapéuticos de los casos difíciles" (I parte): *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 11, 2008, pàgs. 27-34.

Palacio, F.: "Abordajes psicoterapéuticos de los casos difíciles" (II parte): *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 12, 2008, pàgs. 9-18.

Shaverien, J.: *The revealing image: analytical art psychotherapy in theory and practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1991.

Spitz, R.: *El primer año de vida del niño*. Aguilar, Madrid, 1958.

Tustin, F.: *Autismo y psicosis infantiles*. Paidós, Buenos Aire, 1972.

Tustin, F.: *Estados autísticos en los niños*. Paidós, Buenos Aires, 1987.

Viloca, Ll.: “Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació”: En *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XV, n°1, 1998, pàgs. 53-60.

Viloca, Ll.: *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Ediciones CEAC, Barcelona, 2003.

Viloca, Ll.; Coromines, J.: “L’ansietat catastròfica: procés de simbolització i d’interpretació”: En *Processos primaris*, Fundació Orienta, Barcelona, 2008, pàgs. 73-98.

Viloca, Ll.: *El vincle emocional*. Treball presentat en les Jornades de Formació Interna de Carrilet, Octubre, Barcelona, 2011.

Wing, L.: *Aspects of Autism: Biological Research*. Gaskell/The National Autistic Society, London, 1988.

Winnicott, D.: *Realidad y juego*. Gedisa Editorial, Barcelona, 1999.