

La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay®: intervención en un caso clínico

Play therapy for the strengthening of the bond through Theraplay® techniques: intervention in a clinical case

Begoña Guijarro, Géraldine Sagarna y Joana Castro
Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social, Bizkaia, España

Resumen. Se muestra un proceso de valoración y se hace una breve presentación de una intervención basada en las técnicas del Theraplay® de una menor adoptada de 9 años y sus padres adoptivos. El Theraplay® constituye un modelo de intervención que ayuda al fortalecimiento del vínculo, especialmente dañado en los niños y niñas que han sido adoptados. Las sesiones de terapia de juego crean un espacio de conexión emocional entre el niño/a y su madre/padre, que genera cambios en la interacción transformándola en más positiva, gratificante y reparadora.

Palabras clave: adopción, apego, terapia de juego, depresión.

Abstract. We describe an assessment process and make a short presentation of an intervention based on Theraplay® techniques in an adopted nine-year-old girl and her adopting parents. The Theraplay® is an intervention model that helps strengthen the bond, which is specially damaged in adopted children. The game therapy sessions create an emotional connection between the child and the parents, improving the relationship and making it more positive and gratifying.

Key words: adoption, attachment, game therapy, depression.

Es en los primeros años de vida cuando se constituye el psiquismo y se desarrolla el potencial del ser humano. El bebé humano nace en una situación de total indefensión que necesita del otro para sobrevivir, y es en esta circunstancia en la que se establece el primer vínculo entre el bebé y su cuidador principal, una relación privilegiada sobre la que se desarrollará el psiquismo (Janin, 1998, 2002).

Begoña Guijarro es responsable del Servicio Adoptia. Géraldine Sagarna y Joana Castro son Psicólogas en el Servicio Adoptia.
La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la primera autora al e-mail: begonaguijarro@agintzari.com

 Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

Son numerosas las investigaciones y los hallazgos de las neurociencias que avalan la importancia de la calidad de las relaciones y los vínculos que se establecen en los primeros años de vida para el ulterior desarrollo psíquico y de la personalidad del ser humano, pudiéndose afirmar que los trastornos del vínculo se relacionan con la vulnerabilidad al desarrollo de psicopatología en la edad adulta (Coderch, 1975).

En los años 40, Spitz (1945) describió las consecuencias de la deprivación afectiva en bebés institucionalizados y hospitalizados. Describió la depresión analítica y el hospitalismo, y subrayó la importancia de los cuidados afectivos en el primer año de vida.

Bion acuñó el término función *reverie* para describir la capacidad y la función de la madre de metabolizar, contener y devolver al bebé las sensaciones intolerables, incomprendibles y angustiantes en forma de pensamiento comprensible (Grinberg, 1986). Según este autor esta función que ejerce la madre en los primeros meses de vida será el germen del psiquismo.

Winnicott (1956) habló de la madre suficientemente buena e introdujo los conceptos de *holding*, *handling* y la presentación objetal como las tres funciones maternas básicas sobre las que se sustentará el desarrollo psíquico del bebé como individuo, la capacidad de percibir la realidad e interpretarla y la capacidad de individuación que permitirá abrirse al mundo y mantener relaciones interpersonales.

Fue Bowlby (1969) quien tras trabajar en instituciones infantiles desarrolló la teoría del apego según la cual el bebé tiende de forma universal a vincularse con los adultos de referencia a través de un amplio repertorio conductual, y describe cómo en función de la relación y en la medida que las respuestas de la figura de apego sean sensibles a las necesidades del niño, se desarrollarán las capacidades en el bebé para poder explorar y descubrir el mundo exterior de una forma u otra. En definitiva, Bolwby señaló la importancia de un vínculo de apego seguro en el desarrollo de una personalidad sana.

En el caso de la población adoptiva nos encontramos con niños y niñas que por muy diversos motivos y contextos no han podido recibir unos cuidados suficientemente buenos, ni han dispuesto de un entorno con capacidad de contener, metabolizar y devolver de manera tolerable y comprensible al niño o la niña, las experiencias vitales. Al contrario, algunos han sido víctimas de malos tratos, han sufrido varias o múltiples rupturas víngulares en los primeros años de vida, o han sufrido deprivación afectiva durante largos períodos, lo que supone sin duda que esta población sufre mayor riesgo de presentar algún tipo de dificultad de vinculación.

No es de extrañar por tanto encontrarnos en nuestro servicio (Agintzari, Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social, 2012) con menores que presentan patrones de apego inseguro o desorganizado que se caracteriza por pautas de conducta contradictorias, muestras de ansiedad, estado permanente de alerta, desconfianza en la autoridad de los adultos, poca capacidad de reflexión, sensibilidad extrema a la crítica, tendencia a meterse en problemas con frecuencia, escasa tolerancia a la frustración, miedo y temor a lo desconocido, regresiones y avances dispares por áreas, cansancio vital, autoconcepto pobre y un largo etcétera de dificultades.

La gran mayoría de tratamientos de los trastornos de vinculación están orientados a modificar las pautas relacionales de los padres y madres hacia los hijos e hijas, a través de la observación de la interacción y la visualización guiada de esta con los padres y madres, y suelen incluir técnicas de grabación en vídeo (Marvin, Cooper, Hoffman y Powell, 2002). La intervención que aquí se plantea introduce además la clave del juego, de cuidado y de estructuración.

En el caso de las familias adoptivas (Agintzari, 2005), nos encontramos con madres y padres adoptivos que presentan en un alto porcentaje, tal y como hemos observado a lo largo de los 15 años del servicio, patrones de apego predominantemente seguros según el CAMIR (Pierrehumbert, Karmaiola, y Sieye, 1996). Por tanto, nos encontramos con padres y madres con patrones de apego seguro, con hijos e hijas con patrones de apego desorganizados, evitativos o ansiosos. Situación que genera desencuentros entre los subsistemas paterno filial: padres-madres e hijos-hijas, dado que el deseo y expectativas de los adultos no está en sintonía con las necesidades y capacidades del menor, ni con los ritmos de niños y niñas que han sido víctimas de largas institucionalizaciones, malos tratos, violencia o deprivación afectiva. Los deseos y necesidades de los padres chocan con las necesidades y capacidades de sus hijos e hijas (Múgica, 2006).

A lo largo de los años, en el trabajo con estas familias detectamos la necesidad de dar respuesta a estas dificultades, entendiendo que uno de los pasos fundamentales de la intervención será el dotar a las familias de herramientas para entender y poder transformar algunas de las dificultades de sus hijos e hijas en oportunidades para vincularse con ellos.

En este contexto y a través de compartir experiencias profesionales con el *Adoption Center* de Londres y el *Theraplay@Institute* de Chicago, nuestro equipo incorpora hace ahora 8 años el modelo de evaluación y la intervención a través de Theraplay®. Una terapia de juego estructurada para niños-niñas y madres-padres, basada en el apego y el desarrollo vincular con el objetivo de incrementar el apego, la autoestima y la confianza en otros a través del fortalecimiento de las capacidades parentales. En definitiva, de poder responder de forma sensible a las necesidades de sus hijos e hijas, en sintonía y de forma estructurada.

Desde 2009 venimos aplicando el método MIM, *Marschak Interaction Method* (Marschak, 1960) para la observación de las interacciones padres-madres- hijos e hijas-. Desarrollamos las técnicas Theraplay® adaptándolas a nuestro contexto y a las familias de acogida y adoptivas a las que atendemos en nuestro día a día.

Descripción del caso

Laura, de 9 años y nacida en un país del Este, fue adoptada cuando tenía 20 meses. Los padres acuden a nuestro servicio con motivo de su preocupación por las dificultades emocionales que presenta la menor para gestionar la rabia y la tristeza, y su tendencia a evitar expresar y afrontar los problemas. El contexto escolar constituye un foco que reactiva miedos e inseguridades no resueltos en el apego de Laura, concretamente las situaciones que ella vive de rechazo y de falta de comprensión en la relación con los iguales. Estas dificultades se hacen evidentes igualmente en el contexto familiar llegando a afectar a la convivencia. Los padres solicitan una valoración y un apoyo con el fin de poder ayudar a la menor y a la familia a encontrar un equilibrio.

Historia del problema

Laura tiene antecedentes de origen traumático: abandono temprano, carencias afectivas e institucionalización, y una vez que es adoptada, su adaptación es aparentemente la esperable para las circunstancias que ha vivido. A pesar de que los padres la describen desde pequeña como una niña con carácter fuerte y malhumorada, es a partir de los 8 años aproximadamente cuando comienzan a aparecer las dificultades de mayor complejidad. Es a partir de esta edad cuando los niños y niñas toman conciencia de lo que supone ser adoptado, de las pérdidas que conlleva y emerge de manera específica la necesidad de reforzar los vínculos de apego.

Evaluación

Dentro de las prestaciones que ofrece nuestro servicio, con el fin de poder ofrecer una atención y un apoyo lo más ajustado a las necesidades de cada caso, se dispone de una valoración especializada a través del *Protocolo Adoptia*. En la actualidad, es la prestación más especializada del servicio y para la que se requiere poder contar con un equipo de profesionales de carácter multidisciplinar y especializado.

Este protocolo de valoración psicosocial consiste en varias entrevistas y cuestionarios.

Entrevista con la/s figura/s parentales. Entrevista en la que se explora y se recogen aspectos que tienen que ver con el desarrollo físico y emocional, y la adaptación del/ la menor en diferentes contextos, así como la vivencia de la condición de adoptado/a. Por otro lado se exploran aspectos del funcionamiento familiar y de la pareja.

Laura fue abandonada al nacer e institucionalizada en un orfanato, en el que se encontraba uno de sus hermanos biológicos. Fue adoptada junto con este hermano y el resto de hermanos fueron adoptados por

diferentes familias en diferentes momentos. Tres años más tarde los padres de Laura adoptaron a otra niña, los tres menores han nacido en el mismo país.

De la entrevista mantenida con los padres de la menor se percibe un elevado grado de implicación y compromiso en la crianza de sus tres hijos. Se percibe que el funcionamiento de la pareja es sano, equilibrado y en sintonía. Unos padres sensibles, que conectan con las necesidades emocionales de sus hijos, especialmente preocupados por esta menor en cuestión.

Cuando adoptaron a Laura, se encontraba en malas condiciones físicas. La describen como una niña de carácter fuerte, demandante de atención, y con ciertas dificultades para tolerar la frustración, lo que la lleva a desafiar a sus padres. Su humor varía pasando de un estado de ánimo a otro en poco tiempo.

Aunque aparentemente no le cuesta hacer amigas, lo cierto es que tiene dificultades para mantener las relaciones de amistad, y acaba por apartarse del grupo porque se siente poco reconocida.

Detrás de una sonrisa permanente ante los demás, se esconde una baja autoestima. Poco comunicativa, apenas expresa y comparte sus vivencias y emociones, dando una apariencia de que todo le va bien.

Relatan que en el colegio vive situaciones de discriminación e insultos referidos hacia su aspecto físico y su condición de adoptada. Bajo su percepción, el profesorado muestra poca sensibilidad y falta de conciencia de las repercusiones emocionales adoptando una actitud de normalización de los hechos.

Al finalizar la entrevista se hace entrega de varios cuestionarios a los padres que han de cumplimentar en casa y se facilitan las instrucciones oportunas para el correcto cumplimiento de los mismos.

A continuación se describen los cuestionarios y se señala brevemente el resultado de cada uno de ellos sobre el presente caso:

- CBCL, YSR Y TRF: Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991). Del inventario de comportamiento de niños y niñas, los padres refieren dificultades en el límite entre el rango de la normalidad y el rango clínicamente significativo en: las Quejas Somáticas y en los aspectos Ansioso- Depresivos. Los profesores perciben más y mayores dificultades que se sitúan en el rango clínico: en aspectos Ansioso- Depresivos, Problemas Sociales, Problemas de Pensamiento, Comportamiento Agresivo; y en el límite: aspectos Depresivos Internalizantes, Problemas de Atención, y Comportamientos Disruptivos.
- FACES: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (Olson, Portner, y Lavee, 1985). El cuestionario que evalúa el nivel de adaptación y cohesión familiar, muestra una puntuación adecuada en cohesión y puntuaciones más elevadas de lo esperable en Adaptación, esto refiere que el sistema familiar tiende a estar en constante cambio y adaptarse según las circunstancias, sin presentar una estructura de funcionamiento propia.
- PSI: Parenting Stress Index (Abidin, 1995). Ambos perciben cierto estrés en la parentalidad ejercida con su hija, en un nivel que se considera normal teniendo en cuenta el estrés que de por sí genera la crianza de un hijo o una hija adoptada. El padre percibe mayor estrés que la madre, especialmente en lo que refiere al comportamiento de Laura.
- CaMir: Evaluación Apego Adulto (Pierrehumbert, Karmaiola, Sieye, 1996). Cuestionario sobre el apego adulto. Ambos padres presentan un apego predominantemente seguro.
- CASCA: Cuestionario de Adoptia sobre Condición Adoptiva (material propio). Las puntuaciones en el cuestionario de creencias parentales sobre la condición adoptiva responden a unas expectativas adecuadas y realistas en torno a las necesidades emocionales de su hija adoptada.
- CANES: Cuestionario de Adoptia sobre Adopción y Necesidades Educativas y de Salud (material propio). Los padres han consultado con anterioridad a un servicio de apoyo psicológico de la red pública, y desde el colegio no hay medidas de apoyo específicas que den cobertura a las necesidades de Laura.

Entrevista con la menor. Se realiza una sesión con la menor, en la que se valora y se exploran diferentes aspectos recogidos a través de la observación y pruebas proyectivas (Dibujo de la Persona-Árbol-Casa, Dibujo Libre, Dibujo del Nido... y en función de la edad observación de Juego), con la que se obtendrá una primera impresión sobre: su nivel de conciencia y vivencia de las dificultades, la organización de su mundo interno, la vivencia de la relación con los demás, y grado de elaboración de la condición adoptiva y de su biografía.

A esta sesión Laura viene acompañada por su madre, y tras una breve presentación de la profesional y Laura, la madre se marcha y la sesión transcurre sólo con la menor, quien acepta y tolera bien la separación de su madre.

Durante la sesión se muestra colaboradora y participativa mostrando una actitud de complacencia hacia la terapeuta. Ella misma expresa su malestar por situaciones desagradables que vive en el colegio haciendo alusión a comentarios e insultos despectivos hacia ella pero se percibe que lo cuenta como si se quedara en la superficie del problema, sin querer hablar de cómo se siente ni de qué manera le afecta.

Es consciente de su condición de adoptada, habla de dónde ha nacido, de cómo tiene dos familias, y de las diferencias que supone el ser adoptada y reconoce que pensar en ello le hace sentirse triste. Sin embargo se percibe que lo relata de una manera descriptiva, con un tono emocional plano sin apenas acompañamiento emocional y evitando hablar de ello.

Los dibujos, las historias que relata, y el juego, reflejan aspectos que denotan tristeza, soledad, así como cierta agresividad contenida. A medida que avanza la sesión se observa y se hacen evidentes ciertas dificultades para fantasear, para recrear historias, y expresa que se aburre, que no se le ocurre qué dibujar o qué contar, ciñéndose a contar hechos y descripciones. Además aparecen ciertas dificultades para resolver algunos conflictos que se presentan en el juego, y en las historias haciéndose cada vez más evidentes las resistencias de la menor.

La necesidad de complacer a la terapeuta en el comienzo de la sesión, empieza a dar paso a una necesidad de controlar y dirigir sutilmente la actividad y la relación con la terapeuta, tratando de evitar que se le escape aquello que no pueda controlar y marcando el final de la sesión.

MIM (Método de Interacción Marschak) Grabación de la sesión familiar de juego. En esta sesión se aplica el Método de Interacción Marschak. El MIM es una técnica estructurada para observar y evaluar la calidad y naturaleza de las interacciones y relación entre cuidadores y niño o niña. Consiste en una serie de tareas simples diseñadas para generar comportamientos en todas las dimensiones del apego (Fraser, 2014).

Esta útil herramienta permite en una sesión explorar la capacidad tanto del niño o la niña como de los padres y madres de establecer una relación vincular adecuada a las necesidades afectivas de la familia, la capacidad de responder de una forma sensible a las necesidades de sus hijos e hijas y los recursos de los niños y niñas de establecer vínculos afectivos. En definitiva, se obtiene una visión sobre las formas de relación de los hijos e hijas y los padres y madres basada en las cuatro dimensiones que propone el Método para la construcción de un apego seguro: la estructura, la implicación, el cuidado y el desafío, que permitirá el diseño de la posterior intervención.

- La dimensión de Estructura: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad de las madres y padres para dirigir, para poner límites, para ofrecer un entorno seguro al niño/a, ordenado y comprensible, así como la disposición del niño/a para aceptar esa estructura.
- La dimensión de Cuidado-Mimo: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad de los padres y madres para a) reconocer la tensión o el estrés en el niño/a, y b) para utilizar una respuesta tranquilizante y con mimo para ayudarle a superarlo, en definitiva, responder adecuadamente a las necesidades situacionales y de desarrollo del niño/a. También se valora la capacidad del niño/a para aceptar el cuidado y buscar un espacio de confort en su madre-padre así como su capacidad para calmarse y regularse.
- La dimensión de Implicación-Conexión: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad de las madres y padres para fomentar la participación interactiva que sea apropiada para el nivel de desarrollo y estado emocional del niño. Mientras el juego puede ser parte de cualquier interacción, es claramente un factor importante la participación del niño en las interacciones de alegría compartidas.
- La dimensión de Reto-Desafío: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad del adulto para estimular el desarrollo de niño/a, para establecer las expectativas de desarrollo apropiadas, y para alegrarse de los logros del niño/a. También es importante evaluar la capacidad del niño/a para responder al desafío, entendido como nuevos aprendizajes.

A continuación se describe, en la tabla 1, la selección de tareas para Laura y sus figuras parentales.

Tabla 1.

Figura parental 1: PADRE	Figura parental 2: MADRE
Dimensión a Evaluar: ESTRUCTURA y DESAFIO	
1. El adulto y el/la niño/a cogen cada uno papel y lápiz. El adulto hace un dibujo rápido y anima al niño a copiarlo.	1. El adulto construye una torre con piezas. Luego le pide al niño/a “construye una como ésta con tus piezas”.
Dimensión a Evaluar: CUIDADO	
2. El adulto y el/la niño/a cogen cada uno un bote de crema. Se dan la crema el uno al otro.	2. El adulto peina al niño/a y le pide al niño/a que este a su vez le peine (al adulto).
Dimensión a Evaluar: IMPLICACION y DESAFIO	
3. El adulto y el niño/a juegan con juegos de palmas	3. El adulto con el niño/a juega a lucha libre de pulgares.
MADRE, PADRE e HIJA	
4. El adulto y el/la niño/a cogen cada uno un animal que haga ruido. Hacen que los dos animales jueguen juntos. ESTRUCTURA e IMPLICACION	
5. El adulto cuenta cosas al niño/a de cuando era pequeño/a, empezando por “cuando viniste a vivir conmigo/nosotros...”. CUIDADO	
6. Los adultos y el niño/a se dan de comer. CUIDADO	
7. Los adultos y el niño/a se ponen unos a otros sombreros. IMPLICACION y CUIDADO	

Fuente: Elaboración propia servicio Adoptia-S.Coop.de Iniciativa Social

Para la administración del MIM, nuestro servicio estructuró:

- Contexto de grabación en una sala acondicionada con mesa y sillas de tamaño adaptado a la edad evolutiva de los niños/as o adolescentes.
- Videocámara colocada en un extremo superior de la sala.
- El/la Terapeuta da las instrucciones a la familia (5 minutos), sale de la sala para el MIM (35-45 minutos) y vuelve a entrar al final de todas las tareas y realiza preguntas sistematizadas guiadas por el profesional y pequeños comentarios de apoyo a cada uno de los miembros del sistema familiar (5-10 minutos).
- En el caso de Laura lo inició primero con su padre, y luego con su madre y finalmente los tres juntos (tabla 1).
- Tras la sesión grabada en vídeo se procede a la observación en equipo de carácter multidisciplinar (figuras psicológicas, de trabajo social y educación social) y valoración, llegando a un consenso sobre los acontecimientos de la interacción.

Notas sobre la observación del MIM de Laura. Exponemos algunas observaciones en relación a las distintas dimensiones.

La dimensión de **Estructura** es un elemento para una buena marentalidad-parentalidad que configura la base para todas las demás dimensiones.

En el caso de Laura ambas figuras parentales necesitan fortalecer esta dimensión, dado que se observa:

- Escaso liderazgo en los mensajes iniciales de las tareas para una mejor consecución de las mismas.
- Dificultades para manejar la sobre-directividad de Laura en toda la actividad.
- Escasos mensajes verbales que permitan a Laura sentirse más segura y organizada en la interacción Madre-Hija y Padre-Hija.
- Laura muestra una actitud algo desafiante, insistiendo en hacer las cosas a su manera y tomando el control de la interacción.

Al final de la sesión la terapeuta entra en la sesión con el objeto de cerrar y plantear algunas preguntas que forman parte de la valoración, que tienen que ver con la vivencia de la sesión de juego. Tanto la madre como el padre de Laura refieren que la actividad que menos les ha gustado ha sido “El adulto y el/la niño/a cogen cada uno un animal que haga ruido. Hacen que los dos animales juegan juntos”. Actividad que está basada en proveer Padre/Madre a su hija de cierta estructura que posibilite una buena implicación en el desarrollo del juego. Es decir, que la tarea que menos les ha gustado es una tarea de la dimensión más debilitada.

En la dimensión de **Cuidado-Mimo** se percibe a los padres desde una interacción sana, se muestran afectivamente cálidos, calmados y reconfortantes y muestran un mensaje muy reparador implícito de su interacción: “voy a responder a tus necesidades de atención, afecto y elogio”.

Los padres de Laura claramente tienen fortalecida esta dimensión mostrando:

- Capacidad de respuesta empática con las necesidades de Laura.
- La madre y padre se encuentran cómodos con el tacto físico, con el abrazo, los besos, las caricias y la alimentación hacia su hija Laura.
- Son capaces de reconocer el aumento de la tensión y nerviosismo de Laura utilizando la palabra o el lenguaje corporal para tranquilizarla.
- Hacen un buen uso del tiempo a la hora de ayudar a Laura.
- Laura acepta muy bien el cuidado de su madre y de su padre

En las actividades de cuidado como la crema (padre-hija) y peinar (madre-hija) ambos son capaces de proveer de mimo y cuidado con el tono de voz, favoreciendo en Laura el modelado de comportamientos y generando un clima de conexión intenso. Por su parte Laura es capaz de verbalizar al final de la sesión que la actividad que más le ha gustado ha sido “Los adultos y el niño/a se dan de comer” también actividad de cuidado. La dimensión de **Implicación** requiere que las figuras parentales calmen y tranquilicen al niño/a cuando sea necesario para favorecer que esté de nuevo disponible para implicarse en la interacción. Los esfuerzos para involucrar al niño/a deben ser adecuados para su estado emocional, nivel de desarrollo y necesidades.

Los padres de Laura tienen fortalecida esta dimensión y se puede apreciar:

- El padre y la madre tienen capacidad para involucrar a Laura y desarrollar de forma conjunta las diferentes actividades.
- Muestran capacidad de humor y sintonía para poder finalizar las tareas.
- Manifiestan capacidad de respuesta a los diferentes estados emocionales por los que va pasando Laura a lo largo de la sesión de juego.
- Madre y padre se muestran en sincronía en los juegos familiares.
- Laura percibe a su madre y a su padre como figuras muy cercanas facilitando el contacto visual y cercanía física y emocional.

A lo largo del MIM, se da una evolución en el manejo del estrés que generan las actividades en Laura, y hay oportunidad de observar cómo los dos adultos ayudan a su hija a manejar el estrés; por ejemplo: el padre se mueve y se coloca frente a Laura para sintonizar mejor con ella y propone que sea ella quién le enseñe un juego de palmas.

La dimensión de **Desafío** incluye las actividades a través de las cuales las madres y padres estimulan el desarrollo, alientan al progreso, ofrecen buenas expectativas y muestran placer con el logro del niño/a.

En el caso de Laura ambas figuras parentales necesitan fortalecer esta dimensión, dado que se observa:

- En algunos momentos tienen expectativas demasiado altas en Laura.
- Muestran ciertos momentos con muy poco desafío.
- Pocos refuerzos sintónicos en el desarrollo de las actividades con excesiva autonomía de Laura.

La poca estructura de ambos progenitores (como se ha señalado con anterioridad) no favorece que se dé un desempeño adecuado de esta dimensión. Por ejemplo en la tarea (Madre-hija): “El adulto construye una torre con piezas. Luego le pide al niño/a que construya una como esta con sus piezas”, la madre de Laura empieza a realizar la torre sin haber sacado todas las piezas del sobre y sin dar tiempo suficiente a su hija de sacar sus piezas a lo que Laura responde “¡Espera! Que tengo que sacar...”. La madre se centra excesivamente en su tarea no dando pautas en el desarrollo de la actividad y finalizando verbalmente el juego antes de la consecución del mismo.

Valoración global del equipo. Impresión diagnóstica. Con toda la información recogida, se valora en equipo la situación psicosocial de Laura y su familia, y en función de las necesidades se establece un itinerario de intervención en el que se marca por orden de prioridad las posibles intervenciones a corto, medio y largo plazo. Cada cierto tiempo se revisa el itinerario para ajustar lo mejor posible la intervención a las necesidades del momento y a la evolución del/ la menor y de la familia.

Volviendo al presente caso de Laura, es indudable que la elaboración de la condición de adoptada supone una elaboración de la pérdida de las primeras figuras parentales y una posterior construcción de nuevos vínculos. Todo este proceso conlleva inevitablemente un desgaste psíquico y un esfuerzo en el plano emocional de la menor.

Laura tiene 9 años, momento evolutivo en el que el desarrollo cognitivo está preparado para hacer consciente lo que supone ser adoptada (Brodzinsky, Schechter, y Henig, 2013), de las pérdidas que ello conlleva (abandono, separación de sus hermanos, ruptura con sus circunstancias de vida: orfanato, figuras de referencia de cuidado, ruptura con los orígenes, etc.) y la necesidad de crear nuevos vínculos. Además, las situaciones de burla e insultos vividos en la relación con los iguales, la confrontan día a día con su condición de adoptada.

La falta de confianza en sí misma y en los demás, referida tanto por los padres como por Laura, y el miedo a experimentar nuevos rechazos o abandonos, le impide disfrutar de las interacciones con las personas cercanas de su entorno. Detrás de las conductas externalizantes que describen los padres y detectadas en el Cuestionario CBCL, se esconde sintomatología depresiva, que también se recoge en el cuestionario CBCL, y unas dificultades para gestionar las emociones negativas.

El vínculo inseguro que tiene creado hace poner a prueba constantemente a sus figuras de referencia buscando así permanentemente la confirmación de la aprobación y asegurarse el afecto de dichas figuras. Tal y como se ha podido observar en el MIM, cuando los padres no proveen a Laura de la suficiente estructura como base para el desarrollo de cualquier actividad o narrativa, es la menor quien necesita liderar y dirigir de una manera brusca y rígida, lo que entorpece y no favorece una interacción sana a nivel vincular Madre/Padre-Hija. La falta de estructura se ve reflejada además en la elevada puntuación del FACES, como se ha comentado anteriormente.

La necesidad de controlar la relación (relación con sus padres, con la terapeuta) o la respuesta de retirada ante sus compañeras, son mecanismos que ha puesto en marcha para evitar y protegerse del dolor que le generaría una frustración o un rechazo por parte de los demás. De no ser así, las emociones desbordarían a través de conductas descontroladas y poco deseadas.

De los cuestionarios y la entrevista de padres se percibe unos padres cohesionados, con un apego seguro, emocionalmente implicados y sensibles a las dificultades de Laura, que, además, tienen unas expectativas ajustadas a la realidad de las necesidades emocionales y afectivas de sus hijos adoptados. Todas estas fortalezas constituyen factores de protección que amortiguan el impacto del trauma vivido en la menor antes de ser adoptada.

Sin embargo se observa en el entorno de Laura cierta dificultad para responder a los modos de vinculación de la menor. El contexto escolar y el comunitario están favoreciendo poco la resiliencia en este sentido.

Dadas las potencialidades de estos padres, la propuesta de intervención planteada es un trabajo breve de Theraplay® de forma intensiva con los objetivos de:

1. Crear un espacio seguro y de contención que permita a Laura bajar sus defensas en un contexto de interacción con sus padres.
2. Ayudar a los padres a identificar mejor y adaptarse a las necesidades y dificultades de su hija en este momento de especial vulnerabilidad a través de un trabajo de modelado.

3. Ayudar a los padres a reforzar la dimensión de Estructura que está más debilitada de manera que les permita acompañar, dirigir y guiar a Laura.
4. Reforzar la autoestima de la menor y la confianza en el vínculo con sus padres, de manera que paulatinamente pueda transferir mayor seguridad en las relaciones con otros.

Tras esta intervención de Theraplay® con Laura se plantea llevar a cabo una psicoterapia individual con la menor para trabajar aspectos más depresivos así como ayudarle a elaborar aspectos de su adopción.

Entrevista de devolución a los padres. Con esta entrevista finaliza la valoración (Minuchin y Fishman, 1984). En dicha entrevista se devuelve a los padres la valoración realizada, incluyendo la información obtenida de los cuestionarios, la propuesta de intervención, indicaciones terapéuticas, y/o derivaciones a otros recursos que se hayan valorado oportunos.

En este caso, que se prescribe una intervención basada en el Theraplay®, se mostró a los padres dos escenas de la grabación del MIM:

1. Una primera escena de un aspecto de fortaleza: “Los adultos y el niño/a se dan de comer. CUIDADO”.
2. Otra escena que reflejaba un aspecto a trabajar a través de la intervención: “El adulto y el/la niño/a cogen cada uno un animal que haga ruido. Hacen que los dos animales juegan juntos. ESTRUCTURA e IMPLICACION”.

La finalidad era que los padres pudieran visualizar sus interacciones en el MIM de una forma acompañada, a través de preguntas reflexivas del terapeuta que les ayudaran a tomar conciencia y entender de forma más integrada todos los elementos de la devolución

Intervención

En el presente artículo se va a presentar únicamente la intervención realizada a través del Theraplay®, objeto del presente artículo.

Plan de trabajo a través del Theraplay®. Un aspecto fundamental del tratamiento es la educación de apoyo a la madre y al padre con el fin de ayudarles a responder a las necesidades de su hija/o y gestionar su entorno en manera terapéutica.

La intervención de Laura y sus padres se desarrolló tal y como se señala en la valoración (apartado: *Valoración global del equipo. Impresión diagnóstica*), desde un trabajo corto e intensivo que poco a poco posibilitó incorporar elementos para la elaboración de su historia de vida. La intervención duró dos meses y se llevó a cabo la siguiente secuencia:

Sesión 1: Sesión sólo con los padres. La primera sesión con los padres se puede dividir en dos fases. En la fase A, se trabaja sobre algunas ideas clave, enseñando a los padres, con ayuda de recursos escritos, sobre el apego (Arietta, 2005; Hughes, 2007, pp. 150-151; Van IJzendoorn, 1995), y sobre el trauma (Bruce Perry, 2007).

En la fase B se comenta de manera extensa el MIM, preparando a los padres antes de empezar el trabajo entre madre-hija y padre-hija.

Sesiones 2, 3, 4 y 5: Sesiones con Laura y sus padres. Tras la primera sesión con los padres, se realizan sesiones conjuntas con estos y la niña, que se desarrollan de la siguiente manera:

- La terapeuta explica de antemano a la madre y al padre de Laura las actividades que se llevarán a cabo (actividades parecidas a las del MIM pero que van encaminadas a trabajar las diferentes dimensiones ya explicadas).
- La terapeuta inicia la sesión sólo con Laura con 2-3 actividades: reconocimiento del otro con un *checking* de sus rasgos (sonrisa, estado de ánimo, apariencia física...), introduciendo el cuidado a través de la crema (curando las posibles heridas) e iniciando la primera parte de una tarea de estructura que luego se finalizará con la entrada de los padres.

- Cuando entran los padres a la sesión las tareas siempre van de una menor intensidad a una mayor intensidad finalizando siempre con tareas de mimo-cuidado.
- Los padres se van involucrando más de manera gradual en las tareas de interacción con Laura con la orientación y el modelado de la terapeuta.
- Se anima a los padres de Laura a probar la actividad más significativa de Theraplay® de cada sesión en casa.

Sesión 6: Sesión sólo con los padres. En último lugar, tras las sesiones conjuntas:

- Se realiza una reunión con los padres solos para repasar las grabaciones de las sesiones. Se revisa el progreso y se habla del trabajo desarrollado en casa.
- Se les muestran a los padres las escenas más significativas de cada sesión.
- Se prescriben tareas para hacer durante el periodo vacacional en familia con objeto de seguir reforzando los aprendizajes por modelado que se habían afianzado. Además, esto serviría como puente transicional para el inicio de la psicoterapia individual de Laura.

A continuación se describe lo que se fue trabajando en cada una de las dimensiones:

Dimensión de Estructura. Laura se presentaba alegre y participativa facilitando la interacción inicial con la terapeuta y posteriormente con sus padres.

En algunos momentos debido a su estado de ansiedad y tensión, no respondía fácilmente a los intentos de sus padres de estructurar y establecer límites.

El modelado para que sus padres utilizaran mensajes muy claros y persistentes fue facilitando que Laura respondiera más adecuadamente y permaneciera más centrada en cada tarea presente y no adelantándose a la futura.

La madre de Laura se fue incorporando progresivamente en las tareas de estructura con actividades donde se conjugaba también con la dimensión de mimo y cuidado, una dimensión fuerte en la madre. Por ejemplo: “La terapeuta hace moldes con papel de aluminio de diferentes partes del cuerpo de Laura y los padres tienen que adivinar qué parte del cuerpo corresponde al molde. Dimensión: Estructura y Cuidado”.

El padre de Laura fue adquiriendo aspectos de estructura a través de juegos donde la implicación y sintonía con su hija favorecía esta dimensión. Por ejemplo: “La terapeuta realiza ritmos con las manos con la niña/o y tras la observación el padre/madre realiza una secuencia similar con su hija/o. Dimensión: Estructura e Implicación”.

Dimensión de Implicación. Laura se mantuvo a lo largo de todas las sesiones contenta y excitada pero a medida que fueron trascorriendo las sesiones se fueron haciendo evidentes las dificultades. Así en la sesión 5 pudo manifestar el enfado por no llevar el control de la actividad. Sin embargo los padres consiguieron hacer despliegue de todas sus habilidades para sintonizar con su hija, favorecieron que no se desenganchara de las actividades, que mantuviera la implicación y que pudiera realizar la actividad con la secuencia ordenada de inicio, desarrollo y final, que tuviera capacidad para iniciarlas y finalizarlas con un tiempo adecuado de desarrollo hasta el final de la sesión.

En dicha sesión fue significativa la tarea: “soplar una pluma encima de un cojín y se va pasando de los padres al hijo/a” donde tanto la madre como el padre consiguieron que Laura realizara con éxito la tarea a través de la cercanía del tono, la regulación de los movimientos a la hora de soplar la pluma y facilitar el acercamiento de los cojines para una mayor conexión visual.

Dimensión de Cuidado-Mimo. Laura estaba muy receptiva a todas las actividades que proporcionaban las experiencias de mimo. A lo largo de todas las sesiones esta dimensión aparece de manera sólida, donde la menor tenía capacidad de responder a la buena atención y afecto que ambos padres estaban siempre dispuestos a darle. De todas las actividades nutricias, la tarea en la que se producía un clima de verdadera vinculación era la tarea donde los padres de Laura le daban de comer y ella escucha el sonido al masticar (bien en la tripa o la cara de sus padres) con los ojos cerrados (tarea e interacción muy sensitiva y sensorial).

Dimensión de Desafío. Laura es una niña que tiene muchas habilidades tanto a nivel manipulativo como de psicomotricidad y se le dan muy bien deportes como el balonmano y el *surf* aunque le cuesta mucho reconocerlo.

En contraposición a algunos aspectos de la valoración que hacen alusión a ciertas dificultades en el desarrollo afectivo y emocional, se pudo apreciar y percibir a una niña físicamente guapa y atlética, con muchas capacidades pero con una autoestima muy baja.

La madre de Laura a través del modelado con la terapeuta fue adquiriendo habilidades para apoyar y animar los esfuerzos de su hija, lo que posibilitaba respuestas muy estimuladas de Laura a los nuevos aprendizajes. Por ejemplo en la tarea donde la madre hace pompas y es el equipo de padre-hija quien tiene que estallarlas, el reto se puede ir incrementando por parte de la madre con una total aceptación y disfrute por parte de Laura.

A medida que van evolucionando las sesiones, a través del modelado, el padre de Laura también estructura más las actividades, lo que le coloca en una situación mucho más privilegiada en relación a su hija favoreciendo las actividades de reto. El padre ayuda a regular la ansiedad de Laura y al introducir complejidad en el juego la menor tiene capacidad para realizarlo de una forma muy plausible.

Resumen y recomendaciones

Las dificultades de autorregulación de las emociones y las dificultades en las relaciones de apego constituyen dos aspectos que se derivan de unas carencias y deprivaciones físicas y afectivas, en el contexto de unas circunstancias de vida difíciles y traumáticas de muchos niños y niñas, y como es el caso de Laura.

El vínculo inseguro de Laura al que se hacía referencia en la valoración, se ponía de manifiesto necesitando continuamente la aprobación de la terapeuta inicialmente y progresivamente de sus padres.

Por una parte, antes de la terapia sus padres ya se habían convertido en figuras importantes y reparadoras para ella, pero por otra parte ellos a su vez necesitaban acompañamiento para ayudar a su hija en esos momentos de especial vulnerabilidad en el plano emocional y relacional.

El Theraplay® posibilitó, desde un trabajo de modelado, incorporar y modificar algunas herramientas y capacidades parentales y parentales. Se trabajó la dimensión Estructura para fortalecerla a través de aspectos y dimensiones que tenían preservados como el cuidado y la implicación, de manera que así pudieran conseguir y reforzar igualmente retos positivos.

Laura fue respondiendo adecuadamente, iniciando pequeñas situaciones de resolución de conflictos en la convivencia familiar y en el contexto de iguales, y una mayor seguridad en sus figuras de referencia.

El Theraplay® dio paso a que Laura aceptara mejor un espacio individual de psicoterapia para trabajar los aspectos más depresivos así como la capacidad de conectar con sus propias emociones y poco a poco trabajar su biografía desde un acompañamiento familiar.

Referencias

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index (PSI) Manual* (Tercera edición). Charlottesville, Estados Unidos: Pediatric Psychology Press.
- Achembach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behaviour Check- list/ 4- 18 and Profile*. Burlington, Estados Unidos: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social (2005). *La Postadopción en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Claves para un abordaje estratégico del fenómeno de la postadopción*. Vitoria-Gasteiz, España: Servicio Central de Publicaciones de Gobierno Vasco.
- Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social (2012). *Estudio sobre las necesidades sociales de la infancia y adolescencia con atención en salud mental. Una aproximación desde la percepción profesional de la red pública de salud mental infanto-juvenil*. Vitoria-Gasteiz, España: Servicio Central de Publicaciones de Gobierno Vasco.

- Arietta, S. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment Human Development*, 7(3), 269-281.
- Bruce Perry, M. D. (2007). *The Boy Who was Raised as a Dog: conceptos del desarrollo neurosecuencial y las reacciones del niño a indicadores de trauma*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Bowlby, J. (1969). *Vínculos afectivos*. Madrid, España: Morata.
- Brodzinsky, D., Schechter, M. y Henig, R. (2013). *Soy adoptado: la vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Madrid, España: Editorial Grupo 5.
- Coderch, J. (1975). *Psiquiatría Dinámica*. Barcelona, España: Herder.
- Fraser, D. (2014). *Therapeutic application of the Marshack Interaction Method (MIM) : an interpretative phenomenological analysis of parents experiences and reflections* (Tesis doctoral. Universidad de Glasgow, Reino Unido). Recuperada de <http://theses.gla.ac.uk/5635/>
- Grinberg, L. (1986). *Introducción a las ideas de Bion*. Madrid, España: Nueva Visión.
- Hughes, D. (2007). *Attachment-Focused Family Therapy*. Nueva York, Estados Unidos: WW Norton & Company.
- Janin, B. (1998). Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial. *Revista Cuestiones de Infancia*, 3, 7-22.
- Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia, los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* 33/34, 149-171.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. y Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development* 4(1), 107-124.
- Marschak, M. (1960). A Method for Evaluating Child-Parent Interaction under Controlled Conditions. *The Journal of Genetic Psychology* 97(1), 3-22.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Múgica, J. (2006). El Programa Adoptia, una experiencia de atención psicosocial en el ámbito de la adopción en Bizkaia. *Letras de Deusto*, 36 (111), 167-175.
- Olson, D. H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual)*. Minneapolis, Estados Unidos: Life Innovation.
- Pierrehumbert, B., Karmaiola, A. y Sieye, A.M.C. (1996). CaMir, Questionnaire d'attachement adulte. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161- 206.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism. An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 397-404). Barcelona, España: Paidós.

Artículo recibido: 05/06/2017
Revisión recibida: 14/06/2017
Artículo aceptado: 16/06/2017