

Entrevista a Cathy Malchiodi, presidenta de Art Therapy Without Borders y fundadora de The Trauma Informed Practices and Expressive Arts Therapy Institute.

por Elena Vallet

El seminario sobre arteterapia y trauma, que Cathy Machodi impartió el 23 de noviembre de 2019, organizado por el Instituto Cuatro Ciclos en colaboración con la ATe, nos dio la oportunidad de llevar a cabo esta entrevista.

El seminario fue sin duda una experiencia especialmente enriquecedora para todas las que pudimos participar; la entrevista, por otra parte, nos aporta un acercamiento mayor a esta arteterapeuta, a sus innovaciones y a la profundidad de su trabajo como experta en el trauma.

Cathy Malchiodi es psicóloga y arteterapeuta con más de treinta años de experiencia clínica y docente, vive en Kentucky y es autora numerosos libros, entre ellos Trauma and Expressive Arts Therapy, What to Do When Children Clam Up in Psychotherapy y The Art Therapy Sourcebook. Es así mismo presidenta de Art Therapy Without Borders y fundadora de The Trauma Informed Practices and Expressive Arts Therapy Institute.

24 de noviembre de 2019, Hotel Acevi Villarroel, Barcelona

Hola Cathy. En primer lugar muchas gracias por concedernos tu tiempo para Inspira. La primera pregunta que queríamos hacerte es sobre tu perfil profesional dentro del mundo de las terapias creativas en relación con el trauma. ¿Cómo combinas tu perfil como investigadora, como terapeuta y como docente? Y ¿cómo se enriquecen entre ellas estas prácticas?

Muchas gracias a vosotras, encantada de estar aquí. ¡Creo que soy una arteterapeuta distinta a las que se encuentra en Estados Unidos! Tengo una mente muy activa, me gusta participar en muchas cosas. Hasta ahora en Estados Unidos básicamente los arteterapeutas eran más bien investigadores o escribían muchas publicaciones. Por lo que a mí respecta, ahora no estoy tan centrada en investigar, pero el motivo por el que he escrito mucho es para entender qué es la arteterapia. En este momento he acabado un libro sobre arteterapia y trauma, pero el anterior era sobre arteterapia en contextos digitales y la utilización de los distintos dispositivos. Cuando me preguntan por qué hice ese libro, mi respuesta es que creo que esto es lo que está por venir y necesitaba profundizar en ello. Éste es uno de los aspectos de mi carrera. Me interesan muchas cosas diferentes y en lo académico me he sentido muy limitada. Así entiendo la arteterapia: – se trata de vivirla! – y luego llevar la práctica a la investigación y la investigación a las publicaciones y ver después qué interés despierta todo ello; que los colegas arteterapeutas puedan decir: – “ah, sí, vale entiendo”! o bien que pueda resultar de interés la experiencia con cierto grupo de clientes.

Y por supuesto, Cathy también sucede que en la práctica clínica descubres que hay parte de la teoría que queda desmentida o que puede no ser tan cierta, ¿Es así?

Sí claro, realmente es así; cuando salí de la Universidad la aproximación era psicoanalítica. Las publicaciones y los textos seguían esa orientación. Pero el primer grupo de clientes con el que trabajé eran niños sometidos a violencia doméstica

Entrevistas

por sus padres o por miembros de su familia, o incluso habían sufrido abusos; y eran niños que estaban realmente muy expuestos y muy vulnerables. Para mí era muy difícil llevar esa teoría a la práctica, ya que disponía de pocas sesiones con ellos; descubrí que lo que había aprendido estaba muy bien a nivel teórico, pero no tanto en la práctica. Así que empecé a escribir para entender mejor. Claro, ahora hemos avanzado, tenemos mucha más información sobre el trauma y es más fácil entender cómo todas las artes pueden ser de ayuda. Pero creo que en ese momento, hace más de 30 años, también lo sabíamos. Sabíamos que esto funcionaba pero... ¿Cómo? Teníamos una manera diferente de pensar. Antes las terapias eran más verbales; en cambio ahora se centran más en el cuerpo y en cómo se siente a través de él y es en ese punto donde las artes ayudan de verdad.

Informarte y estar en contacto con profesionales de todo el mundo contribuye al desarrollo de tu práctica clínica y también a tu investigación. Imagino que trabajas en red, ¿Es así?

Sí es cierto, ahora lo bueno es que podemos movernos, nos comunicamos de manera casi inmediata; la información se transmite de una manera muy rápida también. De esta forma también podemos verificar rápidamente si algo es efectivo o no y ver qué teorías funcionan realmente con determinados grupos de clientes. Ahora hay un diálogo muy rico entre arteterapeutas.

Queremos preguntarte sobre las terapias creativas como herramienta para trabajar con estrés postraumático, nos interesa mucho esta idea y la teoría de la introspección. Cuando ha habido un evento traumático, como abandono, abuso o cualquier tipo de maltrato, las ansiedades que desarrolló el niño o niña en algún punto muy inicial de su desarrollo pueden haberse quedado ancladas de forma muy visceral. ¿Es posible que se reactiven ante determinados estímulos sensoriales? en este caso ¿Cómo trabajas con materiales táctiles artísticos para acceder a estos traumas que están anclados en estados tan primarios? ¿De qué manera los materiales o las artes visuales ayudan en este contexto?

Hace unos diez años empecé a trabajar militares con trauma, con soldados que habían visto mucha violencia o que hicieron cosas que nunca pensaron que harían, o que vieron morir a compañeros en el frente. Entonces me di cuenta de que el arte es realmente útil para contar historias para las que no tienes palabras. También descubrí la importancia del silencio para autorregularse y calmarse.

Volví a trabajar con niños que habían sufrido violencia siendo muy pequeños; algunos investigadores nos dicen que incluso estando en el útero puede sentirse el abandono. Vi que siendo arteterapeuta mi principal herramienta eran las artes visuales, pero también vi que otras artes pueden ser muy útiles en el trabajo con el trauma. Por ejemplo, procuraba que los niños empezaran a moverse, para aliviar la ansiedad que genera el estrés postraumático. Pueden tener sensaciones potentes... y sentir ese dolor que se reactiva con un olor. El movimiento puede ser muy simple, como bailar conmigo o replicar mis movimientos bilaterales, o incluso puede ser útil dibujar en papeles muy grandes. Así que no solo crean con materiales, no solo se meten en procesos artísticos, sino que también están moviéndose para poder iniciar el proceso de volver a sentir el cuerpo, volver a sentir el control. Si estás viviendo en el pasado tu cuerpo permanece en ese estado traumático. Así que en el momento presente el cuerpo no se puede sentir con ganas de jugar o de moverse. Encontré esta misma situación cuando empecé a trabajar con niños que habían presenciado violencia o la habían sufrido directamente. No sabían jugar, no sabían usar los materiales o los juguetes y no sabían ser niños. Muchos se habían convertido en adultos prematuros cuidando a sus padres. Tal vez estaban en el refugio con su madre, porque también había sido víctima de violencia. Imagínate un niño de 8 años con una madre de 26 años cuidándola o incluso tratando de cuidarme. Así que vi lo importante era activar el movimiento, usar música sonidos, trabajar con marionetas, con teatro, etcétera. Utilizo todo esto, aunque para mí el arte plástico está en el centro de mi trabajo y así es como me formé. Me di cuenta que para recuperarse era necesario crear nuevas narrativas. Esto lo aprendí en el trabajo con los soldados. El trauma sucedió, no se va a ir, pero hay que evitar que tome el control de nuestra vida; es necesario pues tomar el control, imaginando y cambiando la narrativa vital. Esto es muy complicado porque cuando estás traumatizado, tu imaginación tiende a bloquearse ya que no quieres imaginar cosas porque serán horribles y dolorosas. ¿Cómo reemplazamos esto con narrativas nuevas, que sean placenteras, de juego, de diversión...? Cuando estás traumatizado no crees que te vayas a divertir nunca más. El cuerpo dice que no, se siente terrible. Por ello he estado trabajando con técnicas combinadas, tal vez empezando a trabajar desde lo visual, lo plástico y trasladándolo

Entrevistas

luego a un juego o una acción si veo que el niño se siente bloqueado en lo visual. Le digo: “Vamos, ¡venga! por qué no vamos al gimnasio, a correr o jugar, a mover el cuerpo?” a veces me pregunto por qué lo hago, pero sé que si se quedan muy quietos tampoco va a funcionar. El arte sirve para contar historias pero no debes sentirte atrapado en la imagen. El arte sirve para llevarte a la calma pero hay momentos en los que hay que desbloquear el cuerpo.

Es muy interesante lo que dices, pero en la mayoría de formaciones de arteterapeutas apenas se oye hablar de las posibilidades de otras terapias expresivas. Es a través de la autoevaluación de tu propia práctica que te das cuenta de que tienes que atender las necesidades específicas de cada cliente en cada momento y que la forma de hacerlo puede no estar en lo que has aprendido, así que nos alegramos de que gente como tú haya estado trabajando en este campo, abriendo camino hacia las terapias expresivas en el campo de la arteterapia.

Sí, en Estados Unidos la mayoría de formaciones de arteterapia son a nivel de Master. La musicoterapia también es un máster o también dramaterapia o danzaterapia. Son como departamentos totalmente cerrados a pesar de estar conectados. Sé que salir de lo que estrictamente dicen las formaciones ha sido controvertido en mi generación. La pregunta es ¿Qué hago para ayudar a la persona que está sentada frente a mí? Hay que dejar ir parte de tus propios miedos y pensar que ellos necesitan hacer un cambio y tú como terapeuta puedes necesitar aprender a ayudarles a hacer ese cambio y debes arriesgarte. Y he descubierto que la mayoría de los pacientes, a pesar de que no te salga bien del todo, agradecen el esfuerzo (risas). Nos reímos juntos y si podemos reírnos juntos ya he logrado algo, porque pueden sentir eso en su cuerpo, algo positivo. Es necesario acercarnos a la transversalidad.

Por otra parte, tal vez en ocasiones puede dar miedo arriesgarse, para evitar que te juzguen como alguien irresponsable, que no sabe lo que hace, o sentir que no es lícito utilizar una técnica porque no te has formado específicamente en ella.

Pero de hecho en terapia de juego se mezclan distintas técnicas; puede haber un dibujo como punto de partida que luego se escenifique a partir de la emoción que surja o que lleve a un trabajo con marionetas para narrar la historia que hay detrás. Y los terapeutas no tienen por qué decir que son especialistas en todas las disciplinas, sino que parten de las necesidades del niño, del paciente. Si le conviene moverse, jugar o actuar, lo harán en la sesión.

No sé todos los detalles sobre dramaterapia, pero tenemos suficiente formación para ser capaces de usar el movimiento por ejemplo; al fin y al cabo se trata de ver qué le va mejor a cada persona y de utilizar el arte que mejor funcione en cada momento.

En España, por ejemplo, al no estar reconocida la arteterapia, nos inclina a ser muy serios en nuestra práctica, para evitar que te tomen por alguien poco profesional, que actúa sin base científica; así se evita salir de los parámetros establecidos; según que le propongas al cliente, pueden considerar que lo que haces es terapia ocupacional, por ejemplo; por ello muchos profesionales son recelosos de compartir su técnica o sus herramientas para no ser cuestionados.

Sí, por eso escribí este libro. Hace mucho que pienso sobre este tema y en el hecho de que las artes expresivas no tengan aun el reconocimiento que deberían; no se las considera como una forma de psicoterapia, incluso en Estados Unidos. Obviamente, trabajar en el Departamento de Defensa con los militares, ha hecho que mi trabajo obtuviera reconocimiento y tengo credibilidad en mi área. Me costó ver cómo me percibían, qué expectativa tenían sobre lo que yo iba a hacer; no quería que pensarán que era un trabajo recreacional o por diversión, así que lo hablé con los responsables y lo entendieron, pero no siempre sucede esto. Pensé que, de una vez por todas, esta era mi oportunidad para escribir. Empecé a vincular lo que hacemos con las neurociencias y la neurobiología, las cuales explican muy bien nuestra forma de intervenir. Esto es lo que desarrollo en el libro y que está alineado con las teorías de Peter Levine y Peter Fonagy y el trabajo en mentalización. De hecho ellos han leído el libro y consideran que explica bien cómo funciona arteterapia. Pero no ha sido hasta este año 2019, habiendo reunido toda la información, que he podido ver como el conjunto se integra perfectamente. Ha habido también expertos capaces de explicar algunos aspectos del trauma y lo que yo hice fue ver de qué manera las artes expresivas pueden atender estos aspectos del trauma: viendo como el arte ayuda a

Entrevistas

crear una narrativa del trauma, a desarrollar la resiliencia, a crear una nueva narrativa... y así es como funcionamos. Todas las artes expresivas, por tanto, son formas de psicoterapia, no son actividades recreativas para pasarlo bien, hemos recorrido un camino muy largo para llegar hasta aquí. Todos sabíamos que era así pero no teníamos la información que nos permitía integrarlo, y muchas de las personas que ahora me apoyan me decían “busca los datos que reafirmen tus afirmaciones, todos sabemos que funciona, pero nos faltan datos que lo demuestren”. Empecé a darle vueltas y hablé con un amigo que es antropólogo cultural y me dijo algo clave: “aquí está la evidencia científica, simplemente en que estas prácticas de sanación relacionadas con las artes expresivas han existido siempre”. Miles de años atrás ya se hacían este tipo de prácticas ancestrales en comunidad. Y esto interesa mucho a los científicos. En mi charla en Boston los psiquiatras y médicos que me rodeaban estaban muy interesados. Estas prácticas culturales y artísticas funcionan porque venimos llevándolas a cabo desde el inicio de los tiempos. Esta es la evidencia de que funcionan.

Y los beneficios no se miden solo en la reducción del estrés derivada de una mejora del ritmo cardíaco, presión sanguínea o regulación de ciertos niveles físicos, sino por el hecho de que los usuarios eligen estar en estos programas. Por ello cuando escribí el libro introduje esta información, refiriéndome a que la falta de evidencia en nuestro ámbito es generalizada ya que muchos de nosotros no somos investigadores, pero tenemos que completar la información a partir de las valoraciones de los usuarios. Son datos fiables. No podemos negar el hecho de que siempre ha existido el arte, los artistas no lo hacen por dinero pero siguen creando.

Ha existido en la forma de música, movimiento, narrativa, teatro y también en el silencio. En el trabajo con mi amigo, el antropólogo cultural, obtuve una visión de estas prácticas en distintas partes del mundo. Hay unas 200 o 300 prácticas a nivel mundial que pueden agruparse en estas cuatro áreas. También lo táctil es muy importante; la forma en la que nos relacionamos con todo ello es algo transversal.

¿Qué dicen las neurociencias acerca de los cambios que se producen a nivel cerebral cuando intervienen este tipo de prácticas relacionadas con el cuerpo, por ejemplo con el movimiento en el tratamiento del trauma?

De hecho en las prácticas dentro del ejército, trabajando con artes expresivas, se demostró que con ellas el cerebro se abre al trabajo comunicativo, es como una puerta de acceso. Hay un libro fantástico del neurocientífico Antonio Damasio, “El sentido de lo que sucede: cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia”, en el que dice algo muy significativo sobre el origen de las historias, de las narrativas. No se originan en el lenguaje, sino en zonas muy específicas del hemisferio derecho; usamos todo el cerebro para prácticas relacionadas con las artes que se vinculan más a zonas no relacionadas con el lenguaje. Estos estudios indican que se debe empezar en las partes más interoceptivas, las que no están vinculadas con el lenguaje para desplazarse hacia las áreas más relacionadas con éste. El trabajo con los soldados indica esto y también lo hacen los escáneres cerebrales... el hemisferio izquierdo se empieza a activar partiendo de lo no verbal y yendo hacia lo verbal.

Los estudios no son numerosos, pero nos empiezan a indicar que es más seguro empezar desde lo no verbal para ir progresivamente a una narrativa verbal de lo que les sucede. Pensemos de hecho en un niño normal que no ha pasado por un trauma significativo. Este niño empieza a dibujar, le preguntas muchas cosas, señalas aspectos del dibujo y puede responder. Esto es algo que los padres hacen y es muy importante, según nos indican los expertos en desarrollo lingüístico, porque los niños al hablar de su dibujo estimulan el lenguaje, jugando también.

Pensemos ahora en alguien que ha sufrido trauma y está cerrado a la expresión verbal o ésta no se ha podido desarrollar; en este caso empezar desde lo no verbal le permite regresar a este lugar. Al escuchar música, mover el cuerpo o crear una obra, se estimula la creación de una historia, de una narrativa. Se activa esa zona en el cerebro. Bessel van der Kolk y otros científicos que hicieron estudios acerca de cómo el trauma limita el lenguaje, muestran que cuando el trauma es tan doloroso y tan potente que impide poner palabras, hay que ver cómo activarlo de nuevo de una forma progresiva, para permitir a las personas, poco a poco, poder hablar de lo que sucedió.

¿Y el hecho de activar el hemisferio derecho con el contacto y el trabajo con materiales puede contribuir a desactivar esas respuestas automáticas que se generan a través de estímulos sensoriales (olores, imágenes) y hacen revivir la situación traumática?

Entrevistas

Puede contribuir, con las herramientas suficientes para ayudar a la autorregulación, que no son puramente las verbales, ya que lo verbal no ayuda a ello sino al hacer. Incluso lo táctil en arteterapia puede ser muy tranquilizador cuando estás trabajando ciertos aspectos. Pero antes de todo es fundamental haber trabajado la relación, si no existe la relación con esa persona, no puede funcionar. Por ello yo trabajo con mucho cuidado, progresivamente. El día que nos conocemos, el primer día en la primera sesión en mi práctica privada, entro incluso a la sala de espera y hablo con la recepcionista. Cuando entran en la consulta lo primero que les pregunto es donde quieren sentarse y dónde quieren que yo me siente, lo primero que quiero que definamos es lo alejados o cerca que tenemos que sentarnos, o si quieren que haya una mesa entre nosotros... Cada paciente tiene una reacción y es muy interesante porque los soldados necesitan ver la puerta porque quieren protegerme en caso de que alguien o algo entre porque así han sido formados. Algunos también dicen que no se sienten muy cómodos sentándose cerca y eso no es problema, así que lo primero es darle el poder sobre la relación entre nosotros; y también conocer el espacio y sentirse cómodos para recuperar el control, para después manejar situaciones que pueden ser complicadas y que se sientan seguros. Ellos deben sentir el control sobre la relación.

Y, en caso de que haya existido trauma relacional, ¿Cómo valorarías la importancia de la relación con tu cliente en este caso concreto? ¿Es algo en lo que te enfocas y tal vez dejas de lado otros aspectos en la práctica?

Como terapeuta crees que siempre te ven como alguien benevolente. Pero me di cuenta, sobre todo con los niños que no sabían si iba a ser capaz de hacer algo que les dañara. Pensaba ¿Cómo puede suceder esto? Pronto me di cuenta de algunos detalles en las sesiones, por ejemplo en las que se derramaba el agua y los niños se quedaban petrificados y yo reaccionaba sin ningún tipo de importancia. La recogía, pero en realidad ellos pensaban que podría pasar algo, que podría reaccionar de forma violenta ya que es lo que sucedía en su casa. De hecho el trauma te saca del aquí y ahora, no tiene nada que ver lo que sucede en el momento presente de la sesión, porque están viviendo continuamente la narrativa de este trauma que puede estar ubicado en el pasado. En una sesión con 6 niños que eran bastante difíciles de gestionar, con problemas bastante serios, estábamos haciendo actividades grupales de juego y en un momento alguien tiró pintura por el suelo y a la que fui a coger papel para secarlo y volver, vi a unos niños bajo la mesa, otros dos salieron de la habitación, otro de ellos estaba petrificado y el otro había entrado en una actuación física y estaba vomitando en el baño. ¿Qué hago? ¿Qué ha sucedido? Me pregunté si todos habían tenido algo dentro de su lógica privada que les llevó a reaccionar de esa manera. Dos de ellos se fueron de la sala a esconderse en otro lugar, los que estaban bajo la mesa estaban aterrados y uno de ellos no podía ni hablar ni moverse. El niño que se descompuso se disculpó. No sabían lo que iba a hacer. Era necesario recomponer la confianza. Cada uno de nosotros reacciona ante el stress de una manera distinta. Lo que sucedió conectó a cada uno con una experiencia difícil ante la autoridad de un adulto y los adultos dañan, no cuidan... así que se pusieron a salvo.

Cuándo se pone en juego todo el material sensorial a través del trabajo con las artes estamos activando mucho más que la terapia verbal. Por eso creo que los terapeutas verbales tienen que tener en cuenta, a la hora de trabajar con lo sensorial en las sesiones, que van a aproximarse más rápido a la forma en que las personas reaccionan. Porque no están en el aquí y ahora. Cuando sucede una situación, como por ejemplo el derramar la pintura, pone al cuerpo en acción porque lo conecta inmediatamente con el trauma del pasado.

¿Crees que en el caso de algunos niños que han sido diagnosticados erróneamente de Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad puede existir un trauma temprano que no haya sido detectado y eso lleve a confundir los comportamientos derivados de este trauma con otros diagnósticos?

Si, de hecho es muy importante ser conscientes de la posible existencia de un trauma y hacer un tipo de preguntas muy concretas. Podemos ver en cómo responden a través de sus comportamientos y ver si eso ha sucedido. Hay reacciones que no parecen lógicas, como por ejemplo esconderte o correr en relación a ciertas situaciones, lo cual nos puede ayudar a pensar qué sucede. Sí hay ciertos diagnósticos que son erróneos; y podrían hacerse de una manera más acertada haciendo un trabajo más basado en el conocimiento del trauma y haciendo las preguntas adecuadas poco a poco. Que el cerebro no pueda mantener la atención no implica que esté mal, sino puede ocurrir que el cuerpo y la mente estén preocupados y eso no deja centrarse. Puede ser que todos tengamos algo en nuestra infancia que nos haya marcado, incidentes, pérdidas inesperadas o traumas en la familia que nunca se trataron, así que es importante enfocarse en el

Entrevistas

trabajo del trauma porque nos ayuda a centrarnos en esa parte de nuestra historia personal lo antes posible. Puede ser que no recordemos esa situación, pero reaccionemos de una manera que nos haga pensar de dónde surge la reacción. Es una respuesta automática del cuerpo.

¿Entonces haces que la persona se dé cuenta de lo que acaba de ocurrir y que eso puede estar conectado con un trauma del cual no es consciente? ¿Cómo lo abordas?

Es un trabajo detectivesco; de alguna manera somos un poco detectives, percibimos cosas y tratamos de reconstruir la historia. Pero el hecho de empezar a identificar cuál es el estímulo que la produce puede ayudar a que el cuerpo no reaccione de esa manera. Puede ser un proceso corto o largo.

¿El objetivo del tratamiento entonces es que el paciente se dé cuenta de lo que sucedió o abordar los síntomas?

Aunque creemos que sabemos lo que sucedió, en muchos casos nuestros recuerdos son muy difusos. Cada uno de nosotros recordamos de una manera diferente el mismo evento, por tanto no es tan importante el recuerdo sino la reacción, porque el recuerdo puede ser que no quede nunca claro. Tal vez no recordemos lo que pasó hace tres o cuatro días o qué desayunamos, creemos que sí, pero tal vez nos equivoquemos. Así que ¿Cómo puedo ayudar a mi cuerpo a que responda de una forma más positiva para sentirme cómodo y no inquieto ante ciertas situaciones?

Haces referencia a tratamientos de largo y corto plazo ¿Cómo definirías los objetivos del tratamiento en ambos casos?

En los EEUU, es complicado, porque para que el seguro médico cubra el tratamiento, debe limitarse a un número limitado de sesiones. A veces, en casos de trauma agudo esto es posible, si es una situación excepcional en la que el trauma está muy localizado. Es habitual que el motivo de consulta sea un caso agudo (accidente, testigo de un caso de violencia...) pero descubres que está anclado en sucesos anteriores... aun así se puede tratar. Pero en casos de trauma crónico, el trabajo se alarga mucho tiempo, años o toda la vida. Puede estar originado por varios acontecimientos: abandono en la infancia, abusos, paso por distintas casas de acogida, adicciones, duelo complicado, pobreza o temas de justicia social, que por desgracia en EEUU afecta a personas de color. En relación con esto, una persona de color que es amiga mía declara temer salir a la calle por miedo a hacer un gesto equivocado mientras pone gasolina y que eso resulte en una reacción desproporcionada de la policía. Yo aquí, como mujer blanca, me enfrento a amenazas muy distintas a las de otros colectivos en EEUU.

El trauma se extiende más allá de la sesión y lo que podamos trabajar, ya que se enfrentan a un entorno muy hostil. No me puedo creer que en mi país haya este grado de racismo, y esto genera trauma a nivel colectivo.

En mi libro hago referencia a esta situación (que merecería un libro entero), que ha generado un trauma intergeneracional, y es algo que las personas traen a sesión. Están en sesión porque sienten dolor, y trabajamos lo que es más inmediato en su dolor pero también sobre lo que generaciones anteriores han podido causar – en cuanto a violencia doméstica o temas de justicia social. Esto tiene que ser reconocido y abordado en un trabajo a largo plazo. Siempre digo: “soy una mujer blanca, no sé cómo te sientes, pero sé que en tu narrativa existe esto, tal vez lo podamos trabajar en sesión”. Puede que seas la primera persona en generaciones que viene a terapia a curar estas heridas traumáticas y estás curando a generaciones pasadas, todo esto lo traes contigo a la sesión. Es algo importante para personas de color, en personas con preferencias de género diferentes (y ahora ya no tanto ya que se ha aprobado el matrimonio homosexual, etc) pero en generaciones anteriores se ha tenido que lidiar con todo ello. Ha habido mucho prejuicio por temas de género, pero el racismo es aún más grave en EEUU. Afecta a muchos ámbitos de mi país, lo cual en parte es el motivo por el que no existe la cobertura sanitaria universal; hay personas en cargos poderosos que no quieren que exista la igualdad. Como arteterapeutas trabajamos con todo esto que aún no está resuelto; algo muy potente es poder trabajarlos recreando narrativas, explorando el trauma histórico e intergeneracional. Puedes explicar tu historia a un terapeuta verbal pero puedes mirarlas y crearlas a través de las terapias creativas, e incluso reactivarlas. Quiero decir que los científicos pueden cuestionar las terapias creativas lo que quieran, pero hay evidencia de que algo sucede al

Entrevistas

trabajar con ellas que no tiene lugar en otros espacios de terapia verbal, sobre todo en el modelo imperante en EEUU de terapia cognitivo-conductual estricta. Trabajan con lo que sucede en la mente pero hay tanto más que sucede en el cuerpo que no abarcan.

Hay innumerables prácticas terapéuticas, y es cierto que en algunos casos las terapias cognitivas pueden ser útiles para algunas personas. Pero cuando trabajas en sesión, individual o en grupo, interactúas con la terapeuta o con los miembros del grupo. Lo sanador aparece siempre en la relación. Las terapias creativas aportan desde lo sensorial, el movimiento en la ecuación de la relación, lo que es un valor añadido en mi opinión. Los terapeutas creativos sumamos ya que conocemos cómo llevar a cabo la parte verbal de la terapia y añadimos valor a través de los sentidos.

Tuve todo esto muy en cuenta a la hora de escribir el libro, además de ubicar la práctica de la arteterapia cerca de la de la psicoterapia. Además, recogí las aportaciones de “pesos pesados” precisamente para buscar el respaldo que desde algunos lugares se nos exige. Todos ellos entendieron bien la finalidad del libro, escribieron bonitas palabras acerca de él. En el caso concreto de Peter Fonagy, me llamó la atención porque lo entendió rápidamente. Dijo “¿Por qué no está esto en todas partes? Se debe usar la imaginación, como dice Cathy, y no puedes explicarle a un paciente eso con palabras, hay que vivir la experiencia”. Pensé que, para alguien muy orientado a lo científico y con una mente afilada, que lo entendiera tan rápido nos acercaba más a nuestro objetivo, creo que estamos ya casi allí!

Gracias Cathy por esta entrevista y por tu tiempo.