
This is the **published version** of the master thesis:

Puig Cubells, Maria; Pérez Testor, Susana dir. El vincle sota tutela. La Dansa Moviment Teràpia amb una adolescent en règim d'acollida residencial: presentació d'un cas clínic. 2025. 78 pag. (Màster en Dansa Moviment Teràpia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/308837>

under the terms of the  license

El vincle sota tutela.

**La Dansa Moviment Teràpia amb una adolescent en règim
d'acollida residencial: Presentació d'un cas clínic.**

Maria Puig Cubells

Màster en Dansa Moviment Teràpia

Treball final de Màster 2025

Tutora: Susana Pérez Testor

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

“Los que nos han amado nos modelan una y otra vez y, aunque el amor pueda morir, para bien o para mal somos, a pesar de todo obra de ellos.”

François Mauriac

ÍNDIX

1. Resum	4
2. Introducció	7
3. Objectius.....	8
4. Metodologia.....	9
5. Marc teòric.....	12
5.1. Teories d'aferrament.....	12
5.2. Aportacions teòriques del vincle.....	17
5.3. Trastorn del vincle	22
5.3.1. Vincles trencats	23
5.3.2. Afectacions més enllà del vincle	25
5.4. Conducta suïcida	27
5.5. Dansa Moviment Teràpia (DMT).....	29
5.5.1. DMT i adolescents	30
5.5.2. Implicacions de la DMT en el vincle	31
5.5.3. Tancament.....	39
5.6. Tuteles i CRAE	41
6. Presentació de cas	44
6.1. El procés terapèutic i evolució del vincle	46
6.1.1. Primer contacte.....	46
6.1.2. Primera etapa: Inici del procés	51
6.1.3. Segona etapa: Equador del procés	53
6.1.4. Tercera etapa: Tram final i tancament	56
7. Discussió	60
8. Conclusió.....	64
9. Limitacions.....	65
10. Annex I	66
11. Referències bibliogràfiques.....	72

1. Resum

En aquest treball es presenta un cas d'una adolescent de 15 anys que viu sota règim d'acolliment residencial, que va participar en sessions individuals de Dansa Moviment Teràpia (DMT), dins d'un context de pràctiques clíniques del màster d'aquesta disciplina. La finalitat de la descripció del cas és identificar els elements per a l'establiment d'una relació terapèutica en una intervenció de DMT i reflexionar sobre com, l'establiment d'aquest vincle terapèutic genera una experiència transformadora en relació amb el vincle. Es va dur a terme una revisió i anàlisi de la informació recopilada durant el procés en el diari de camp, per a posteriorment, mitjançant la revisió bibliogràfica, confirmar els punts importants pel que fa a l'establiment del vincle terapèutic. Es conclou que, mitjançant tècniques dins del marc de la DMT com: acceptació, la presència terapèutica, l'empatia kinestèsica, el *mirroring* i l'establiment d'un *containment*, es va poder establir un vincle terapèutic segur, que va proporcionar a l'adolescent una experiència transformadora vincular i en relació amb la separació. El present treball pretén contribuir en l'àmbit de la DMT, posant el focus en el vincle terapèutic i poder servir d'ajuda en futures intervencions en aquest àmbit.

Paraules clau: Relació terapèutica, Trastorn del vincle, Experiència transformadora, Dansa Moviment Teràpia.

Resumen

En este trabajo, se presenta un caso de una adolescente de 15 años que vive bajo régimen de acogimiento residencial, que participó en sesiones individuales

de Danza Movimiento Terapia (DMT), dentro de un contexto de prácticas clínicas del máster de esta disciplina. La finalidad de la descripción del caso, es identificar los elementos para el establecimiento de una relación terapéutica en una intervención de DMT y reflexionar sobre cómo, el establecimiento de este vínculo terapéutico genera una experiencia transformadora en relación al vínculo. Se llevó a cabo una revisión y un análisis de la información recopilada durante el proceso en el diario de campo, para posteriormente, mediante revisión bibliográfica, confirmar los puntos importantes en lo que la relación terapéutica se refiere. Se concluye que, mediante técnicas dentro del marco de la DMT como: aceptación, presencia terapéutica, empatía kinestésica, *mirroring* i establecimiento de un *containment*, se pudo establecer un vínculo terapéutico seguro, que proporcionó a la adolescente una experiencia transformadora vincular i en relación a la separación. El presente trabajo pretende contribuir en el ámbito de la DMT, poniendo el foco en el vínculo terapéutico y poder servir de ayudar en futuras intervenciones en este ámbito.

Palabras clave: Relación terapéutica, Trastorno del vínculo, Experiencia transformadora, Danza Movimiento Terapia.

Abstract

This work presents a case of a 15-year-old adolescent who lives under a residential foster care regime, who participated in individual sessions of Dance Movement Therapy (DMT), within a context of clinical practices of DMT Master Degree discipline. The purpose of the case description is to identify the elements for the establishment of a therapeutic relationship in a DMT intervention and to reflect on how the establishment of this therapeutic relationship generates a

transformative experience in relation to the bond. It was carried out a review and analysis of the information collected during the process in the field diary, and subsequently, through the bibliographic review, confirm the important points regarding the establishment of the therapeutic bond. It is concluded that, through techniques within the DMT framework such as: acceptance, therapeutic presence, kinesthetic empathy, mirroring and the establishment of containment, it was possible to establish a safe therapeutic bond, which provided the adolescent a transformative bonding experience and in relation to separation. The present work aims to contribute in the field of DMT, focusing on the therapeutic link and being able to help in future interventions in this field.

Key words: Therapeutic relationship, Bond disorder, Transformative experience, Dance Movement Therapy.

2. Introducció

El plantejament d'aquest treball sorgeix quan em vaig trobar cara a cara amb una realitat fins al moment desconeguda per a mi, va ser durant el segon any de pràctiques quan vaig endinsar-me en el món dels centres tutelats. Coneixia des del meu àmbit laboral, la sanitat, l'existència de la tutela, però des d'una posició allunyada i superficial. Va ser quan vaig estar immersa en primera persona en el context quan vaig descobrir la magnitud de la situació.

Compartia espai amb noies tutelades i contactava amb la duresa de saber que en general hi havia històries d'un passat difícil, com a mínim. Només em sorgien preguntes des de com funcionava el món de la tutela, com podria ser la Dansa Moviment Teràpia (DMT) en aquest context i sobretot, com seria la relació amb aquestes noies. En aquest últim tema, el vincle amb aquestes noies conflua la meua curiositat i la meua por. Tenia la necessitat de procedir amb cautela pel que fa a la planificació del procés i sobretot, en la separació.

És per aquestes raons que vaig voler desglossar el cas i analitzar el procés viscut des d'una perspectiva més àmplia, per a veure com aquesta disciplina podia acompanyar i abordar els casos de problemes amb el vincle, en especial adolescents tutelades. A través de la recerca i la descripció en primera persona, s'intenta compartir els coneixements adquirits per tal d'orientar futurs processos en contextos similars.

3. Objectius

- Identificar els elements rellevants per a l'establiment d'una relació terapèutica en una intervenció de Dansa Moviment Teràpia amb una adolescent tutelada.
- Reflexionar sobre com el vincle terapèutic contribueix a generar una experiència transformadora¹ envers el vincle i el tancament o separació.

Objectius específics:

- Descriure el procés terapèutic d'una intervenció de Dansa Moviment Teràpia amb una adolescent dins d'un context de tutela.

¹ L'ús de l'expressió "experiència transformadora" farà referència al terme "experiència correctiva" que apareix en molta de la literatura consultada.

4. Metodologia

Per tal d'assolir els objectius del treball, es durà a terme un anàlisi del cas i recerca bibliogràfica dels principals conceptes teòrics relacionats amb el mateix i amb la DMT. Per a la presentació de cas els instruments utilitzats han sigut:

1. Diari de camp, que consisteix en el recull de l'experiència a les pràctiques. Consta de dues etapes diferents, en un inici l'observació de la població, on es va redactar en relació amb com era la institució, les activitats, les relacions entre les usuàries i les sensacions com a observadora. Per altra banda, es troba el recull de les descripcions de cada sessió amb la usuària, centrant l'atenció en l'observació i anàlisi del moviment, anotacions amb relació a la transferència i contratransferència, la relació i el vincle terapèutic i la descripció de moments significatius de les sessions. Tant en l'etapa de l'observació com en la descripció de les sessions, la informació va ser recollida després de cada dia d'assistència, fent ús de la memòria corporal, l'escriptura no era desenvolupada in situ al centre.

2. Historial del CRAE, dels quals es va extraure la informació de la vida de la noia, informació de les seves condicions quan va ingressar, informació relativa a seguiments més rutinaris, amb informació en termes més mèdics i psicològics. A aquest historial es va tenir accés un cop iniciat el procés, després de la tercera sessió. En termes específics va donar informació sobre la relació amb els progenitors i nocions sobre el tipus de vincle. Aquesta informació va ser compartida verbalment també per part de noia en l'última etapa del cas. D'ara en endavant, la protagonista del

cas serà anomenada Àfrica, els detalls seran descrits acuradament en l'apartat de Presentació de Cas.

3. Supervisions de la universitat, es tractava d'un grup d'estudiants del màster, encapçalat per una supervisora, van ser 20 sessions. La informació obtinguda d'aquestes sessions és fruit de la reflexió grupal i devolució de la supervisora, sobre dubtes amb aquesta usuària en diverses etapes i reflexions també d'una breu presentació d'aquest cas. A més de la realització de dinàmiques de moviment encarnant la usuària, que permetien entendre la situació des d'un altre punt de vista, on les sensacions corporals eren responsables de l'enteniment de la situació i context de la usuària. Aquest grup va suposar una font de suport i permetia mirar el cas i les situacions més complexes amb perspectiva i amb la possibilitat d'incorporar diversos punts de vista i informació externa molt valuosa, a part de la gran reflexió personal sobre el cas, sobretot en relació amb el vincle.

4. Reunions amb la tutora de pràctiques, en aquest centre se'm va assignar la psicòloga com a tutora de les pràctiques, amb ella vam realitzar un total de 4 tutories que, en un primer moment, van servir per orientar-me a l'elecció de les usuàries que rebrien les sessions. Un cop iniciades les sessions, les tutories van agafar forma també de supervisions, la diferència principal amb les de la universitat era que la psicòloga coneixia la usuària i eren més tècniques, segurament més centrades des d'una visió de la psicologia. Un punt molt important va ser reflexionar acompanyada d'una experta en el camp, les adolescents tutelades.

Tota la informació obtinguda a partir d'aquests instruments, va ser contrastada i revisada amb la revisió bibliogràfica dels principals temes rellevants del cas.

5. Marc teòric

5.1. Teories d'aferrament

Kalejman (2013) explica que John Bowlby, juntament amb Mary Ainsworth van formular la teoria d'aferrament, aquesta va ser desenvolupada i consolidada entre 1969 i 1980. D'aquesta manera, van examinar la naturalesa del vincle del nen amb la seva mare² i l'impacte en el seu futur funcionament i personalitat. Aquesta teoria, considera la tendència a establir llaços emocionals íntims amb individus determinats com a component bàsic de la naturalesa humana. Kennell, Voos i Klais (citats a Panhofer, 2013) defineixen l'aferrament com “un llaç afectiu entre dos individus que perdurà en l'espai i el temps i serveix per ajuntar-los emocionalment”.

González Santana (2022) documenta que va ser Bowlby qui, a través de l'observació dels problemes emocionals presents en nens institucionalitzats, va apuntar que aquests presentaven grans problemes en crear i sostenir vincles propers, relacionant-ho amb la falta d'una figura de referència forta amb la que generar un vincle sòlid durant la infància.

La definició original de conducta d'aferrament, fa referència als comportaments generats per un individu per mantenir la proximitat amb l'altre que es considera especial. Aquesta conducta apareix especialment en els infants, quan confien en l'adult per la seva supervivència. La figura adulta de confiança és coneguda com la figura d'aferrament, té les funcions de mantenir-se proper, ser base segura per

² En la literatura consultada la figura materna és, en nombroses ocasions, anomenada com a la figura d'aferrament principal. En el present treball, dins el marc teòric, també s'utilitza aquesta generalitat, volent-se referir a la figura d'aferrament primordial.

permetre l'exploració i ser l'espai que assegura el refugi, alleugeriment i defensa davant els perills (González Santana, 2022; Green et al., 2020).

En aquesta primera relació amb la figura de referència, el nadó experimenta els primers sentiments positius (seguretat, afecte i confiança) i negatius (inseguretat, abandonament, por) (Benlloch Bueno, 2020).

Es destaca que les primeres pèrdues d'allò que s'estima es donen en els primers moments de la vida, per la qual cosa, la mare indubtablement serà un punt clau en relació amb l'esser humà en formació. Serà aquesta figura materna, qui ajudi en la contenció emocional de la pèrdua, i col·labori en elaborar la complexa sèrie de sentiments que la seva pròpia pèrdua momentània provoca: sorpresa, temor, sensacions desagradables, angoixa, ira, ràbia, ressentiment, desesperació, desesperació o desorganització que generarà en el nadó a partir de la seva marxa o desatenció (Monjarás Rodríguez i Lucio Gómez-Maqueo, 2020).

La resposta sensible de la figura d'aferrament, és un organitzador psíquic important, alhora és una condició primordial per a que es donin els vincles afectius. Les característiques principals d'aquesta resposta inclourien adonar-se que el nadó està expressant alguna cosa, interpretar-ho i donar resposta ràpida i adequada (González Santana, 2022).

Més concretament, la formació d'un vincle fiable i segur dependrà de la presència d'un cuidador constant i atent que pugui comunicar-se amb el nadó i no només es preocupi de les necessitats de neteja i alimentació (Moneta, 2014). Aquesta resposta consistent i apropiada permetrà el desenvolupament de l'infant en l'àmbit emocional, social i físic (Green et al., 2020). A la llarga, permetrà evocar un sentiment d'integració del *self* i d'autovaloració de ser reconegut, en

tots els aspectes i vàlid, mereixedor de l'atenció (González Santana, 2022). El sentit d'un *self* segur, sorgeix de l'establiment d'una relació segura del nadó amb la figura de referència. Alhora, aquesta seguretat ajudarà a afrontar l'estrès i la frustració, a fer front a ansietats i pors i a desenvolupar futures relacions (Panhofers, 2013).

Perquè l'infant pugui separar-se, explorar i elaborar un sentiment de capacitat pròpia enfront dels obstacles, ha de sentir seguretat, aquest fenomen va ser descrit per Mary Ainsworth (citada a González Santana, 2022) com a "utilitzar a la mare com una base segura des d'on explorar". Aquesta sensació de seguretat i proximitat s'assimilarà com a model de base segura, sempre que les demandes de l'infant siguin respostes de forma sensible. En essència, aquest rol consistiria en ser accessible, estar preparat per a respondre quan hi ha una demanda activa (Bowlby, 1988). D'aquesta manera, en la seva vida com a adult, tindrà la capacitat d'autoregulació, de tenir connexió amb els altres, de demanar o rebre ajuda (González Santana, 2022).

En canvi, aquells infants que experimentin la insensibilitat, inconsciència i abús per part dels pares, serà més probable que desenvolupin un aferrament insegur i que internalitzin creences que els altres són impredecibles i no fiables (Green et al., 2020).

González Santana (2022) explica com Mary Ainsworth, a partir de les observacions d'una situació experimental, va assentar les bases per a diferenciar els tipus d'aferrament, juntament amb altres aportacions posteriors, es van definir de la següent manera:

- Aferrament segur: per a aquests infants les mares són la base a partir de la que explorar. Es genera quan la figura d'aferrament respon de forma sensible, estant disponible per cobrir les demandes de l'infant quan sigui necessari.
- Aferrament insegur-evitatiu: aquest grup d'infants mostren un comportament independent. No mostren protesta davant la separació, ni semblen necessitar ni buscar consol de la figura d'aferrament. Les figures principals no es mostren tan sensibles a les demandes de l'infant, inclús arribant a rebutjar-les, cosa que facilita la reacció d'evitació a l'infant. Les vivències prèvies de rebuig generarien la tendència a negar la necessitat de proximitat i seguretat per evitar la frustració.
- Aferrament insegur-ambivalent: la conducta de la figura principal és inconscient, alternant calidesa i fredor, sensibilitat i insensibilitat, cosa que genera una sensació d'inseguretat a l'infant, per dubtar de la seva disponibilitat. La contradicció en les conductes d'aquestes figures porta a limitar les conductes d'exploració per ser invasives i obstaculitzar-les, generant una falta d'autonomia i una major dependència.
- Aferrament insegur desorganitzat: inclou característiques dels insegurs, però no es poden classificar en cap dels dos anteriors. Són infants molt insegurs, mostrant conductes confuses i ambivalents en relació amb la figura d'aferrament.

En el mateix article González Santana (2022), explica que els models operatius interns es generen a partir de les relacions d'aferrament, la seva funció és la comprensió de les accions i interaccions d'altres per orientar la nostra resposta. Dins de la teoria d'aferrament fan referència al sistema representacional sobre

un mateix en relació a altres significatius. Dos criteris que definiran els models operatius interns són: la sensibilitat i la disponibilitat que s'atorga a una figura d'aferrament i el propi judici sobre si és mereixedor de suport i ajuda. Aquests models també incorporen el coneixement sobre si mateix en la mesura de ser valorat i estimat per aquestes figures. Cosa que constitueix la base de la identitat, l'autoconcepte i l'autoestima.

Si l'infant és cuidat i protegit, tractat amb afecte i sensibilitat, construirà una representació de la seva figura d'aferrament, com algú que l'estima, protegeix i el tracta amb sensibilitat, alhora que construirà una imatge de si mateix com algú que mereix ser ben tractat, protegit i estimat. Al contrari, si no és ben cuidat, desenvoluparà una representació de si mateix com algú que no mereix ser estimat, protegit ni ben tractat (Álvarez-Segura i Lacasa Saludas, 2022).

D'aquesta manera, els models operatius interns condicionaran la manera de relacionar-se de l'individu. Si es va donar un aferrament segur, podrà mostrar-se obert i confiat en les relacions, si per contra, les experiències d'aferrament van ser negatives, no confiarà en les relacions amb altres. En aquests casos, la persona esperarà que es reproduïxin situacions de rebuig o falta d'empatia com a les primeres interaccions (González Santana, 2022).

Segons Benlloch Bueno (2020) l'aferrament es manté relativament estable degut als models operatius interns, però és susceptible a ser modificat a partir de noves experiències vinculars gratificants amb figures d'aferrament segures quan es viu algun procés de redefinició.

Tal com es descriu en el mateix article, en una etapa adulta es pot distingir entre persones amb aferrament segur, que serien aquelles que en el domini

interpersonal són més càlides, estables i amb relacions íntimes satisfactòries, aquestes persones, en el domini intrapersonal són més positives, integrades i amb perspectiva coherent de si mateixes. Per altra banda, trobem els evitatius, que són individus que es mantenen pròxims a qui els protegeix, però sense aproximar-se excessivament, per por al rebuig o a l'agressió. En el domini interpersonal, se senten insegurs cap als altres i esperen ser desplaçats degut a les experiències passades d'abandonament. Per acabar, els ambivalents, que es troben sempre aferrats al cuidador, per haver sigut objecte de respostes incoherents en situacions d'angoixa. En el domini interpersonal són persones amb un fort desig d'intimitat, però alhora senten inseguretat respecte als altres.

Més concretament, Monjarás Rodríguez i Lucio Gómez-Maqueo (2020) afirmen que la història d'aferrament de l'infant determinarà les reaccions del dol durant la infància i l'adulthood. No obstant això, existeixen factors de protecció que tindran un impacte positiu en el procés de superació d'adversitat i pèrdues. Aquests inclouen la resiliència, les fortaleces en estructura de personalitat, l'aferrament segur i l'adquisició d'estratègies d'afrontament.

5.2. Aportacions teòriques del vincle

El vincle afectiu és una construcció subjectiva, referida a la relació amb l'altre, que té arrels en l'aferrament, però transcendeix a l'esfera psicològica. Com s'ha destacat prèviament, el tipus de vinculació afectiva que s'hagi generat en la infància, determinarà el tipus de relacions que s'estableixen al llarg de la vida (Pineda Arango, 2013).

Torres Vilar (2006), explica que segons Winnicott en un primer moment, mare i bebè són un. La mare centrarà la seva existència en el fill, aquest primer vincle

seria anomenat identificació primària o identitat, i ha de permetre captar tot el que succeeix en el nadó per tal de satisfer les seves necessitats. El mateix autor també parla de la creativitat primària, que tindria a veure amb la idea que el pit de la mare és recreat pel nen segons les seves necessitats. Aquesta il·lusió, tindria a veure amb l'omnipotència del nadó, la idea d'haver creat l'objecte que troba. D'aquesta manera, quan l'adaptació de la mare és adequada, es produeix en el nadó la il·lusió de què la realitat correspon a la seva capacitat de crear-la. La mare "suficientment bona", seria aquella que s'adapta a les necessitats del seu fill, de manera adequada al moment maduratiu. És una mare capaç de fer experimentar al nadó la frustració necessària per al desenvolupament del seu desig i la seva capacitat d'individuació. La mare en un primer moment ha d'acceptar l'omnipresència del seu bebè i oferir-li la il·lusió del món que ha creat per ell mateix, per a poc a poc permetre-li conèixer la realitat, entenent que hi ha objectes que no estan sota el seu control.

En un primer moment el bebè es troba en una dependència absoluta, on ell no té idea de la seva dependència, a poc a poc hi haurà un període caracteritzat per la separació entre ell i la mare on apareixerà una dependència relativa, és aquí on s'adonarà que allò que li proporciona supervivència prové de l'exterior, aleshores el desenvolupament el portarà a la independència.

És en aquest procés d'il·lusió-desil·lusió quan sorgeix la constitució de l'objecte transicional, el nadó crea un pont imaginari que permetrà mantenir la integritat del jo i la continuïtat existencial, així com la il·lusió de retrobament amb la mare. Aquests objectes, que col·laboren a elaborar l'absència de la mare, ajuden també a desenvolupar la capacitat d'espera i a tolerar la frustració. Aquesta

representació implica el reconeixement de la pèrdua i la seva recuperació en la fantasia.

La integració dependrà en part de l'activitat de l'ambient matern, el *holding* matern, que dependrà de la seva capacitat empàtica amb les necessitats del bebè, en el moment de dependència absoluta.

Kalejman (2013) descriu que aquest vincle primerenc es dona a través del joc com un recurs primordial en el desenvolupament d'aquest vincle i les cures assistencials primàries. Winnicott (citada a Kalejman, 2013, p. 115) afirma que "el joc mare-infant és un espai primordial de desplegament vincular, en el qual el nadó transita des de sentiments d'il·lusió, omnipotència i control a un sentit de realitat exterior".

Pel que fa a la implicació clínica, Winnicott (citada a Kalejman, 2013, p. 117) afirma que "la psicoteràpia succeeix en la superposició de dues zones de joc, la del pacient i la del terapeuta. Relacionada amb dues persones que juguen juntes. Jugar és fer. El que és universal és el joc i correspon a la salut: facilita el creixement, podria ser una forma de comunicació a psicoteràpia". Aleshores, la trobada a psicoteràpia es donarà quan el pacient jugui i el terapeuta jugui, on es produeixi un joc junts.

Herrador Torrecillas (2020), defineix que Winnicott menciona la privació per parlar de la privació afectiva durant la primera infància, però també per fer referència a un moment inicial on el nadó rebia cures satisfactòries, però amb una posterior privació d'aquestes cures, conseqüència de l'absència perllongada, ambivalència o rebuig per part dels progenitors.

Aquesta privació en edats primerenques, seria un índex significatiu per al desenvolupament de futures patologies associades a dificultats en el desenvolupament biològic, emocional i psicològic.

Winicott (citat a Herrador Torrecillas, 2020) assenyala que hi ha una distància en termes de personalitat i desenvolupament emocional entre el nadó nou-nat i el nen de cinc anys. Per a acompanyar aquest desenvolupament s'han de proporcionar unes condicions tolerablement bones, s'ha de tenir en compte també que cada cop apareix més capacitat per part del nen de suportar les mancances i fer front a frustracions.

La presència de cures afectives adequades, portaria a la integració del nadó, imprescindible per a la constitució de la unitat psicosomàtica, a través del procés de personificació, que aportarà la capacitat d'establir vincles interpersonals i d'objectes.

Entre les funcions definides per Winicott (citat a Herrador Torrecillas, 2020) trobem: la capacitat de la mare a identificar-se inicialment amb el nadó per presentar el pit en el moment just que el nadó necessiti; capacitat de la mare per presentar-li objectes que ofereixin reemplaçament (objecte transicional) i capacitat de la mare per retirar-se a temps i donar al nadó la possibilitat de ser creatiu amb tot allò que trobi.

És recurrent trobar-se en la pràctica clínica amb trastorns amb manifestacions generals com: desorganització interna (pensament/emocions) i externa (consciència corporal), absència de límits i sentiment de culpa, dificultats per a establir i mantenir vincles, comportaments impulsius i agressius... que concorden

amb la teoria winicottiana, en trobar-se amb relació amb privació afectiva, relacionada amb absències físiques o afectives.

Seguint la línia del vincle, Stern, (citada a Pineda Arango, 2013) indica que les bases de la vida emocional de l'infant sorgeixen en el moment d'intimitat entre progenitor i nadó. Per això, és important que els nens sàpiguin que les seves emocions són rebudes amb empatia, acceptades i correspostes, en allò que anomena sintonia. Fet pel qual el cuidador fa saber al nadó que entén el que està sentint. Si aquest fet és repetit, l'infant començarà a desenvolupar el pensament que altres persones poden compartir els seus pensaments. Pel contrari, la falta de sintonia, generarà un perjudici emocional per als fills.

Stern (citada a Kalejman, 2013) defensa que tant el nen com la mare aporten un repertori de conductes propi, preparat per desplegar-se en certes condicions. D'aquesta manera, entren en una mútua regulació, una sintonia. La primera exposició del nadó consisteix al que la mare fa amb la seva cara, veu i cos, per Stern una coreografia corresponent al comportament matern, que construeix el coneixement del nadó.

Bordoni (2018), fa referència a Stern per a definir l'entonament afectiu com un esdeveniment fugaç d'interacció, que serveix per establir una sintonia afectiva moment a moment entre el nadó i el cuidador. L'adult realitza una conducta diferent de la del nadó, però manté i reflecteix característiques de la conducta original, com la intensitat, l'organització temporal, la pauta espacial o la quantitat. La finalitat és mostrar que l'adult comparteix l'estat afectiu en la realització de l'acció. L'entonament afectiu es tracta d'una conducta que ens permet compartir

de manera no verbal l'experiència psicològica, transformant una experiència psicològica de sentir individual en una experiència compartida.

L'entonament afectiu forma part de les respostes intuïtives maternes que proveiran retroalimentació immediata al nadó sobre el seu estat afectiu i sobre la connexió que hi ha amb la mare, cosa que permetrà tenir accés a si mateix per via d'un altre.

5.3. Trastorn del vincle

L'American Psychiatric Association (2013) defineix aquest trastorn com una relació social alterada i inapropiada en la majoria dels contextos per al nivell de desenvolupament de la persona. Aquesta condició, en un primer moment, es descriu com un patró de conductes desinhibides o de desaferament emocional cap a l'adult que proporciona les cures. S'associa a una criança patològica.

Pel que fa als infants en règim d'acollida, sovint presenten històries de trauma (principalment basat en l'aferrament), el que pot tenir com a resultat problemes externalitzants definits com a projectats cap a l'exterior (hiperactivitat, trastorns de conducta...) o internalitzants (depressió, ansietat, aïllament...). Especialment, els externalitzants acaben creant un cercle viciós de trencaments en relació amb l'aferrament, per la qual cosa no acostumen a confiar en figures d'autoritat i altres adults (Drewes, 2013).

Segons Álvarez-Segura i Lacasa Saludas (2022), es calcula que el 78% dels infants institucionalitzats tenen un estil d'aferrament desorganitzat o no classificable. Concretament, les característiques principals de l'aferrament desorganitzat, són un conjunt de conductes estranyes i de por. El rol de la por és fonamental per entendre aquest tipus d'aferrament, ja que la característica

principal de totes les conductes és la vivència d'una situació de “por sense possible solució”. Els infants queden atrapats en situacions irresolubles, pel fet que la seva figura d'aferrament és, al mateix temps, la figura que provoca amenaça i és, per tant, l'origen de la seva por.

El que porta al desenvolupament del vincle desorganitzat s'agrupa en tres categories: maltractament directe, estats mentals parentals i conductes parentals de risc. S'ha de dir que la negligència i el maltractament són experiències extremadament aterridores per a l'infant.

En el cas del maltractament infantil, el nen pateix un col·lapse de mecanismes comportamentals per a tolerar la frustració i la pèrdua de confiança en un cuidador imprevisible i absent. Com a conseqüència, solen presentar comportaments controladors, punitius i agressius, a vegades amb revisió de rols. A més, solen tenir problemes en l'edat escolar per falta de capacitats socials i cognitives (Moneta, 2014).

L'aferrament desorganitzat també es pot desenvolupar per formes de comunicació extremadament insensibles a les necessitats de proximitat i regulació afectiva de l'infant, especialment es relaciona amb aquest tipus d'aferrament quan el nivell d'insensibilitat és extrem. Pot haver presència de cura desconnectada caracteritzada per canvis sobtats i imprevisibles en el comportament, que no estan precedits per gestos explicatius, per tant, l'infant no pot posar-los en context (Álvarez-Segura i Lacasa Saludas, 2022).

5.3.1. Vincles trencats

Un terme més específic en aquest context podria ser el vincle trencat, que faria referència a quan l'aferrament que s'havia creat, independentment fos segur o

insegur, es trenca, per una separació o pèrdua de la figura d'aferrament. En els dos casos, aquesta figura no hi és o mai més estarà disponible. Cada història de pèrdua o separació és única i la seva repercussió en l'infant dependrà de factors personals, com el caràcter del vincle, el desenvolupament cognitiu de l'infant o les experiències de separació o pèrdua prèvies (Panhofer, 2013).

Una de les característiques comunes dels adolescents tutelats seria segurament la pèrdua del contacte amb el cuidador principal i l'intent per una contínua vinculació amb un altre cuidador (García Cabezas, 2019). En aquest context, l'infant, pot vincular-se transitòriament a figures, les quals pot donar el cas que marxïn, generant de nou sensació d'abandonament, reiterant-se l'experiència original de la pèrdua materna, cosa que a la llarga podria generar en l'infant la disminució de la seva capacitat d'entrega i la dificultat per generar vincle amb aquestes figures de referència. En aquest context, podria créixer el seu interès per béns materials i disminuir envers el vincle amb persones (Bowlby, 2023). Com afirma Panhofer (2013) en casos on han patit una pèrdua o han sigut privats emocionalment o físicament, pot aparèixer una gran necessitat d'objectes i alimentació.

Tot i les problemàtiques presents en aquest context en referència a la separació, s'ha de destacar que la capacitat de separar-se permet desplegar la seva pròpia personalitat, és una part essencial del procés. L'aprenentatge envers la separació continua tota la vida. La vivència en les separacions prèvies pot ser basada en separacions que han finalitzat amb èxit, sense conseqüències greus sobre l'individu o bé poden ser separacions no resoltes on les dificultats apareixeran amb més probabilitat (Panhofer, 2013).

5.3.2. Afectacions més enllà del vincle

L'entrada de l'infant o adolescent al sistema de protecció, quan comporta mesures de separació dels progenitors, suposa un abandonament prematur del nucli de convivència familiar, de l'agent principal de socialització, imitació i pertinença. Aquesta desvinculació emocional es pot traduir en posteriors dificultats cognitives i conductuals, és a dir, que l'impacte d'aquesta separació, entesa com un abandonament de caràcter familiar, té efectes irreparables sobre la persona tutelada (Moraña Boullosa et al., 2023).

A més, es destaca que la institucionalització de menors en centres de tutela com a mesura de protecció té com a conseqüència que la preparació en les relacions socioafectives es produeixi en un entorn professionalitzat, associat a factors de risc per a l'establiment de vincles afectius com la multiplicitat i la fluctuositat dels referents afectius (Díaz-Esterri et al., 2022). La institucionalització pot provocar en els menors carència afectiva, a causa d'una estimulació insuficient o inadequada, que podria afectar el seu futur desenvolupament afectiu, social i cognitiu (Jimeno Jiménez, 2017).

Per altra banda, alguns estudis assenyalen que el fet de conviure amb persones que presenten històries de vida similar, podria afavorir l'establiment de relacions que ajudin a satisfer la seva necessitat de relacionar-se (Bonet Mas et al., 2020).

Tot i això, a mesura que avancen en edat aquests joves, solen tenir un entorn que no satisfà les seves necessitats biològiques, afectives i socials. Molts d'ells presenten una problemàtica emocional i conductual relacionada amb les complexes situacions familiars (Díaz-Esterri et al., 2022). Com a conseqüència, es defineixen com a més vulnerables en relació amb la manifestació de desajust

psicològic, sent més freqüent l'aparició de problemes d'aprenentatge i socialització (Aragón Acedo et al., 2020).

Més concretament, les persones amb una història de maltractament durant la infància solen presentar dificultats de regulació emocional que contribueix al posterior desenvolupament de simptomatologia internalitzant i externalitzant, aquesta última seria la més comuna (Bonet Mas et al., 2020; Magro Delgado, 2018).

Per altra banda, s'ha identificat que els adolescents tutelats residents en un centre, conformen un col·lectiu en risc potencial d'exclusió social en assolir la majoria d'edat. El fet de no disposar d'una xarxa de suport informal, sumat a algunes dificultats personals (com la falta d'habilitats de socialització i de gestió emocional...), fa que la seva integració a la societat es converteixi en un repte (Bonet Mas et al., 2020).

Segons Moraña Boullosa et al., (2023) la mitjana d'edat d'emancipació dels joves tutelats és més baixa, cosa que podria suposar un procés vital de transició inacabada. En concret, aquesta mitjana en joves no tutelats és de 29,8 anys, mentre que en els tutelats es trobaria en la franja de 16-21 anys. El fet de saber que els suports institucionals tenen data de caducitat, és un factor estressant, en general la transició a una vida adulta es realitza d'una forma abrupta. A més a més, no solen tenir una relació de continuïtat amb les seves figures educatives de referència, un cop han sortit de l'entorn institucional, fet que pot tornar a generar sentiments de pèrdua, cronificant la sensació d'abandonament. Aquesta situació "d'abandonament institucional", afecta la integració sociolaboral dels

extutelats, tot i comptar amb iniciatives que tendeixen a millorar la situació, es defineixen com a insuficients.

En aquest mateix article, s'explica que la sensació d'abandonament és transversal a la vida de les persones tutelades. Per la qual cosa, seria necessari un tractament integral dels aspectes socioafectius dels joves acollits, un possible àmbit d'actuació seria l'educatiu on es podria promoure l'empoderament juvenil.

Molts dels articles consultats, acaben compartint la necessitat d'elaborar programes educatius i terapèutics per a restablir els vincles afectius dels menors (Jimeno Jiménez, 2017), treballar habilitats emocionals dels adolescents i oferir més espais d'atenció psicològica dirigits a millorar les seves expectatives respecte al futur i fomentar la seva autoestima i percepció de competència (Bonet Mas et al., 2020).

5.4. Conducta suïcida

La conducta suïcida, concretament en nens/es i adolescents, es defineix com “la preocupació, intent o acte que intencionalment busca causar-se un dany a un mateix”. Abarca la ideació suïcida, les temptatives suïcides i els suïcidis consumats (ANAR, 2022).

Green et al. (2020) defineixen que entre els factors de risc que juguen un paper important en la conducta suïcida trobem variables sociodemogràfiques, factors de personalitat, individuals, cognitius i socials i esdeveniments vitals negatius.

En el mateix article, mencionen que el primer model psicològic arrelat a la teoria del vincle va ser proposat per Adams qui destacava que les experiències d'un estil parental advers i el posterior comportament suïcida estaven mediat pels models operatius interns d'un mateix i de figures d'aferrament, per variacions en

l'autoestima, habilitats de regulació emocional i capacitats interpersonals. Aquells amb un estil d'aferrament segur, tenen representacions positives tant d'un mateix com dels altres, això fa que a l'hora d'afrontar dificultats interpersonals, puguin respondre amb resiliència i capacitat de contenir i gestionar l'angoixa. Per altra banda, les persones amb un estil d'aferrament insegur, desenvolupen una baixa autoestima, dificultat en les relacions i pessimisme. Quan aquestes vulnerabilitats convergeixen amb pèrdues, rebutjos o decepcions, responen amb ansietat, enuig i desesperança, que poden eventualment acumular-se transformant-se en pensaments i conductes suïcides.

A més, la menor motivació dels individus amb estils d'aferrament insegur, en la recerca de relacions amb els altres, és a dir la insatisfacció en les relacions interpersonals, pot contribuir també en la ideació suïcida. Això estaria relacionat amb l'aferrament amb els iguals, que alhora estaria influenciat per l'estil d'aferrament durant la infància (Guo et al., 2021).

Posterior al desenvolupament d'Adams, nombrosos estudis citats per Green et al. (2020), mostren que els individus amb un aferrament insegur tenen un major risc de suïcidi.

A més, els menors tutelats després d'haver sigut víctimes de maltractaments, tendeixen a presentar nivells de psicopatologia clínica significatius i certes conductes de risc, entre les quals es troben els comportaments suïcides. Tant és així que els menors tutelats dupliquen i tripliquen les tasses d'ideació i temptativa suïcida respectivament, en relació amb les dades obtingudes en la població general. Més concretament, els menors institucionalitzats tenen entre tres i set

vegades més probabilitat de patir problemàtiques emocionals i conductuals que aquells aollits en família. (Bonet Mas et al., 2020).

5.5. Dansa Moviment Teràpia (DMT)

La DMT pertany al grup de les teràpies creatives i utilitza el moviment per promoure la integració emocional, cognitiva i física de l'individu. Es basa en la connexió entre el moviment i l'emoció i treballa amb el cos i el seu propi llenguatge (Panhofer i Rodríguez Cigaran, 2013). Aquesta disciplina es fonamenta en la interconnexió entre cos i ment, que s'explica mitjançant la idea que tot el que tingui impacte sobre el cos, tindrà un impacte recíproc sobre la ment. Per la DMT, el funcionament de la salut depèn de la integració de cos i ment. Una major integració de parts del cos i de la consciència d'altres, incrementa el vocabulari de moviment de la persona, així com l'habilitat de comunicar les seves necessitats i desitjos (Deveraux, 2013).

Essent una teràpia artística-creativa, el procés relacional entre pacient i terapeuta, queda afectat per l'existència d'alguna cosa que pot ser utilitzada, discutida i que actua com a mediador. D'aquesta manera, el treball s'esforça a facilitar la trobada i l'elaboració d'imatges pròpies, de manera que la persona pugui establir per si mateixa una relació amb els seus conflictes interns. Qualsevol material artístic pot fer reviure una escena passada, present o futura, en l'entorn o context desitjat (Rodríguez Velasco, 2020).

En aquest context, el terapeuta ofereix un espai segur on poder explorar aspectes comunicatius i creatius del moviment improvisat. A partir del moviment, el món intern de la persona es fa tangible, es comparteix el simbolisme personal

i es pot trobar significat al propi moviment. La relació terapèutica permetrà que la persona conegui com estableix i manté les relacions amb els altres.

Dins del marc de la DMT, Marian Chace va aportar conceptes clau, com ara que la relació terapèutica es desenvolupa a través del moviment empàtic, que conté i reflecteix el contingut emocional compartit pel pacient (Panhofer i Rodríguez Cigaran, 2013).

5.5.1. DMT i adolescents

Shuper-Engelhard (2014) menciona que la transició durant l'adolescència, de la infància a l'etapa adulta, té lloc en l'esfera psíquica i somàtica. El pas a la maduresa, suposa un temps d'investigació d'un mateix i inestabilitat. A més, de l'aparició de canvis en l'aparença, durant aquesta etapa, sobretot relacionats amb les característiques sexuals, però també canvis en les mesures i l'estructura corporal, la força muscular i la intensitat dels impulsos sexuals.

Comparteix que el moviment es pot utilitzar preventivament, amb la finalitat d'explorar els canvis radicals en la imatge corporal i la consciència, a més de l'acompanyament en el trànsit dels sentiments de despersonalització que aquest procés pugui produir. També pot ser un ús terapèutic, mitjançant l'ajuda en l'expressió dels conflictes d'una manera activa, que sovint per els adolescents, és una forma més senzilla de comunicar-ho.

El moviment permet experimentar una sensació de ser vist i compartir d'una manera no verbal, sobretot destaca perquè durant aquesta etapa a vegades és difícil processar verbalment el contingut emocional.

Els canvis físics que es desenvolupen durant l'adolescència, poden crear una sensació de sentir-se foraster en el seu propi cos. La resistència que els

adolescents puguin sentir envers el moviment durant la teràpia, podria ser pel fet que consideressin el cos i el moviment com una amenaça.

Un dels principals objectius de la DMT amb adolescents, seria donar suport a la formació de la identitat psicosomàtica. Quan a teràpia es tracta la fiscalitat actual i la part emocional del cos de l'adolescent amb sensibilitat, l'adolescent pot entendre que ambdues parts, psique i soma, són una i poden ser enteses per un altre, l'adolescent podrà sentir que és propietari del seu cos, estaríem parlant doncs de la internalització i definició dels límits corporals, el control del moviment i la contenció d'impulsos interns.

La DMT podrà oferir als adolescents l'oportunitat d'explorar el seu cos a través del moviment, expressar la seva personalitat, descobrir diferents capacitats de moviment, promoure el contacte social i augmentar l'autoestima (Panhofer i Rodríguez Cigaran, 2013).

5.5.2. Implicacions de la DMT en el vincle

Segons Drewes (2013) en aquest context, en general, apareixen murs emocionals que constitueixen una dificultat per a guanyar accés a aquests joves. Però s'ha de destacar, com s'ha puntualitzat prèviament, que el fet d'utilitzar una disciplina terapèutica artística, redueix les demandes verbals i dona espai per a l'ús de la metàfora, mentre s'explora la intimitat i el material més dolorós. Les creacions poden contenir l'experiència sense causar un sentiment d'exposició.

La literatura destaca l'ús de la DMT per a donar suport, desenvolupar, millorar o "recoreografiar" àrees relacionades amb les relacions d'aferrament, com la regulació emocional, el desenvolupament socioemocional i la consciència corporal (Deveraux, 2013).

Aquests joves amb històries d'aferrament interromput, comencen a provar límits, buscar vulnerabilitats dels adults que els envolten per veure quant poden tolerar abans de tornar-los a deixar o abandonar. Poden mostrar dificultats de regulació afectiva, problemes amb relació a la identificació dels sentiments, problemes amb l'expressió i integració, problemes d'autoestima, entre altres. Enfront aquestes dificultats poden causar en el terapeuta (a més d'en els adults que l'envolten), un sentiment d'impotència, desmoralitzat, esgotament emocional, enuig, frustració i hostilitat (Drewes, 2013).

Els objectius del tractament seran específics depenent de la persona, però podrien incloure el restabliment d'una base segura i d'un *containment* (un contenir, definit com un lloc segur i protegit), on explorar les diverses formes d'expressar i comunicar els pensaments, necessitats i emocions sorgits en concret de la separació (Panhofers, 2013). Aquesta base segura permetrà alhora investigar el material més dolorós i aterridor (Daly i Mallinckrodt, 2009). A més a més, amb la seguretat de l'espai terapèutic podria sentir-se segur per a explorar, identificar i donar sentit als pensaments, sentiments, desitjos i intencions, alhora que descobreix fortaleces pròpies (Drewes, 2013).

Per tant, en un procés terapèutic, el professional s'estableix com una base segura des de la qual el pacient explora el seu món interior i a la qual torna per buscar refugi (Benlloch Bueno, 2022). Això suposa acceptar i respectar al pacient i procurar el seu benestar. Per això el terapeuta intenta ser fiable, atent, empàtic i sensible i l'anima a explorar les seves experiències (Bowlby, 1988). Fet que serà especialment important quan comenci a testejar els límits del terapeuta i de la teràpia i en el cas que es detecti que s'està resistint a involucrar-se emocionalment. Com a terapeuta, necessitem donar-li control sobre l'entorn

físic, com en la determinació de la proximitat física entre els dos, l'existència d'una barrera física i en quin ritme volen explorar la relació. D'aquesta manera l'adolescent sentirà que els límits personals són respectats (Drewes, 2013).

Pot passar que el pacient es mostri excessivament preocupat perquè el terapeuta el rebutgi, el critiqui o humiliï, donat a les experiències semblants amb els pares (Bowlby, 1988). Existeix la possibilitat que durant la teràpia el pacient tracti al terapeuta com si fos un dels seus progenitors, això és perquè durant la infància va estar en contacte amb dues formes de conducta. Per una banda, la de l'infant interactuant amb els progenitors, per altra banda, la forma de conducta dels progenitors interactuant amb l'infant, cosa que, com s'ha dit, origina la construcció dels models operatius interns, que podrien determinar les relacions futures, com en el cas de la interacció amb el terapeuta (Bowlby, 1988). Tot i així, es destaca que una bona aliança terapèutica, ofereix l'oportunitat d'experimentar una nova forma de relació transformadora i d'explorar el seu passat en un context segur i vinculat al seu terapeuta, en qui confia, per a que li ofereixi recolzament, seguretat i consol en els moments de malestar (Benlloch Bueno, 2022). El desenvolupament d'interaccions *kinestèsicament* entonades donaran suport al pacient per establir una regulació emocional i una relació d'aferrament sana. Es destaca la importància de la "recoreografia" de patrons encarnats, per tal de reparar a través del cos el que és relatiu a les relacions d'aferrament insegur, fent d'aquesta manera que s'integri a un nivell corporal (Deveraux, 2013).

Segon Eagle (2017), el terapeuta ha de servir com una figura d'aferrament per al pacient. Serà necessari, en aquest sentit, tractar amb les barreres que conflueixen amb l'experiència del pacient de viure al terapeuta com una base segura. En casos d'aferraments insegurs, per a dur a terme un canvi en els

models operatius del pacient, les experiències transformadores emocionals (que serveixen per extingir les expectatives desadaptatives i reemplaçar-les per unes de més adaptatives), tindran el seu origen en respostes, per part del terapeuta, que difereixen de les expectatives del pacient, basades experiències amb figures parentals.

Per altra banda, l'autoconsciència i l'autocomprensió són clau per al canvi terapèutic. L'autoexploració que duu a terme el pacient, és possible per la presència d'una figura fiable que ofereix suport, encoratja i, de vegades, pot guiar.

Es destaca que la presència afectiva també suposa un esdeveniment terapèutic positiu pel que fa a la relació amb el pacient. La disponibilitat emocional del terapeuta suposa una experiència de comprensió per al pacient, de ser representat i present en la ment del terapeuta. Aquesta sensació repetida de ser entès formarà la base d'una sensació de seguretat, necessària per a experimentar el terapeuta des d'una base segura.

En la relació terapeuta-pacient la necessitat del pacient de buscar una figura d'aferrament és la característica principal i el terapeuta ha d'actuar com a cuidador responsiu. La base segura és representada com la figura externa a la qual es dirigeix la persona a la recerca de protecció i, al mateix temps, és la representació de seguretat dins de la psique de l'individu (Benlloch Bueno, 2022).

La relació amb un adult significatiu, pot representar la necessitat del jove de sentir-se reconegut, per això és important que el terapeuta sigui idealitzat com algú significatiu perquè es desenvolupi una aliança terapèutica (Payne, 2013).

Arribats a aquest punt, es pot definir la relació terapèutica com un vincle d'aferrament en el qual la coherència, fiabilitat, compenetració i reparació serien els bàsics per a establir-se com una base segura, al mateix temps, elements importants per a establir l'aliança terapèutica (Benlloch Bueno, 2022).

Segons Bolaños (2016), el vincle analític, inclouria tot el corresponent en la relació amb el pacient: per una banda, la relació transferencial que ens dona accés als vincles primerencs que es repeteixen, per altra banda, la receptivitat per les sensacions que rebem, producte de defenses inconscients del pacient i particularment, la possibilitat de propiciar un espai per a l'establiment d'un nou vincle.

Cos i ment del terapeuta entren en joc. Tant en la recepció dels missatges i senyals corporals, com en la possibilitat de recollir i elaborar les pròpies sensacions i emocions que ens apropen a entendre el que succeeix amb el pacient i a poder-ho transmetre.

Així doncs, la teràpia pot suposar un vincle curatiu en el qual el terapeuta es pot consolidar com una nova figura d'aferrament amb la qual el pacient pot desenvolupar nous patrons. A través de dinàmiques basades en el joc, l'adolescent no només experimentarà diversió, sinó que tindrà una sensació de control. A través del joc, l'acceptació, la curiositat i l'empatia del terapeuta, l'adolescent experimentar la intersubjectivitat, sentint-se nodrit i millorat per l'experiència d'una altra persona que li va manca en la infància (Benlloch Bueno, 2022; Drewes, 2013).

Establint-se com a base segura, s'ofereix un model de teràpia on es fomenta l'equilibri flexible entre la proximitat i l'exploració (Benlloch Bueno, 2022).

La teràpia, en aquest sentit pot oferir el temps, l'espai i l'elecció d'explorar la relació amb les seves particularitats personals, en una atmosfera d'acceptació incondicional (Drewes, 2013). El fet de moure's amb la persona i aportar comentaris instantanis sobre el moviment comporta transmetre una acceptació implícita del que passa i, al mateix temps, permet donar forma a l'acció i integració del moviment, promovent l'expansió (Payne, 2013).

Per part del terapeuta, s'han d'oferir les condicions necessàries per a establir una bona aliança terapèutica que faciliti la millora del pacient i l'establiment com a una "base segura" i un "refugi segur", a partir de mostrar-se sensible, oferir confiança, proximitat i disponibilitat, mostrar interès, amb la capacitat d'acceptar, entendre, empatitzar i respondre amb cura davant les necessitats del pacient, oferir-li calma i animar-lo a explorar les experiències passades i presents, ser flexible, pacient i coherent, amb la finalitat que el pacient es permeti confiar, estar tranquil i relaxat (Benlloch Bueno, 2022). Es requereix de l'actitud empàtica i continent del terapeuta, que aculli la fragilitat i els aspectes no desenvolupats del pacient (Bolaños, 2016). Segons Panhofer (2013) el *containment* (mencionat per Bion) trobaria el significat en la provisió d'un espai segur al pacient. La consulta, el propi cos del terapeuta creen aquest espai protegit, un territori que metafòricament s'assembla al si matern, un entorn sostingut. Podria ser que persones que han patit aferraments trencats tinguessin una dificultat per a confiar en l'existència d'un espai protegit per a ells.

Cal destacar, que també és important transmetre el nostre interès per les seves preocupacions, fortaleeses, interessos, èxits, reptes així com del passat, present i futur. Mitjançant una sintonització i coordinació amb l'estat afectiu de

l'adolescent, un focus comú, la relació i el diàleg, el procés pot començar a desenvolupar-se (Drewes, 2013).

S'ha de destacar que a vegades la teràpia amb aquests adolescents, requerirà de la nostra ubicació en el no saber, la incertesa, el temor i el joc de la capacitat de suportar i sobreviure (Bolaños, 2016).

Benlloch Bueno (2022) afirma que el pacient s'ha de sentir vulnerable, necessitar protecció i requerir ajuda d'algú capaç, cosa que farà que s'activi el sistema d'aferrament dins de la relació terapèutica.

Per tal d'assolir els objectius, la seguretat del pacient hauria d'augmentar progressivament per millorar la vinculació terapèutica i augmentar la interiorització i autonomització de les noves capacitats d'autoregulació. En un inici el terapeuta podria unir-se al seu estil d'aferrament, per després, un cop establerta l'aliança terapèutica començar-se a distanciar i afavorir la seva exploració i autonomia o la seva tolerància a la intimitat.

També es pot fer ús de "l'aquí i ara" per augmentar la consciència del que està passant en la relació terapèutica i identificar les dinàmiques relacionals i la manera d'afrontar la vulnerabilitat del pacient.

Pot ser que el rebuig a participar en les sessions de DMT, agafi forma de problemes corporals, com dolors, en aquests casos s'haurà d'oferir l'oportunitat d'estar present en l'espai igualment (Payne, 2013).

Durant el procés d'acompanyar a alfabetitzar els sentiments i emocions, el terapeuta pot experimentar sentiments contratransferencials de buit, desconcert o impotència. Inclús el cos pot afectar-se de la part destructiva del pacient. Pel que és important comptar amb vincles que ens ajudin com a terapeutes en el

trànsit d'aquests escenaris, que sostinguin i permetin posar nom a les nostres emocions, com serien espais de supervisió, anàlisi personal... (Bolaños, 2016).

Panhofer (2013) aporta dues tècniques pròpies de la DMT per tal de restablir una base segura.

Per una banda, el *mirroring* (fer mirall) amb el que, a través de l'entonament afectiu, el terapeuta reacciona i respon amb el seu propi cos i la veu a les expressions emocionals del pacient, d'aquesta manera, s'estableix una relació pre i no verbal. Pot servir per a accedir a fases primerenques del desenvolupament i per establir la base segura perduda. El *mirroring*, també pot proporcionar a l'adolescent un reflex en el qual poden veure alguna cosa de si mateixos. A més, aquesta tècnica pot ajudar a fer que el pacient pugui desenvolupar un "self corporal", que es podria relacionar amb el treball amb la imatge corporal.

Per altra banda, l'empatia *kinestèsica* amb la que el terapeuta intenta adaptar la postura, la respiració, la tensió muscular i les qualitats de moviment del pacient, amb la finalitat de rebre més informació sobre la seva percepció física i vivència emocional. També es pot fer servir per expressar empatia i acceptació profunda.

Segons Deveraux (2013), l'entonament i el *mirroring* són de vital importància per a establir una relació terapèutica segura, especialment en aquells que no han experimentat aquesta sensació de seguretat en les relacions prèvies.

Mitjançant experiències de moviment compartit i involucrant-se en un focus comú, la DMT pot donar suport a relacions d'aferrament més sanes. Aquestes experiències podran fer sentir vista a la persona i podran fer reexperimentar una interacció entonada no verbal.

Finalment, es posa èmfasi en el fet que el procés terapèutic requereix un ritme acurat, un *holding*³ adequat i un *mirroring* precís, així com una relació terapèutica confiable per a deixar pas a la reparació de relacions d'aferrament trencades.

5.5.3. Tancament

Cal mencionar que els finals o separacions temporals són fases crítiques, sobretot en pacients que han patit vincles trencats. Les interrupcions poden evocar dolor de les ruptures prèvies (Panhofer, 2013).

El tancament és un moment crucial en el procés terapèutic, es presenta com un període carregat de connotacions clíniques i emocionals. Entre les emocions que pot evocar aquest tancament trobem sensacions com tristesa, separació, pèrdua i també sensació d'entusiasme per la perspectiva de continuar endavant. La fase terminal pot oferir la possibilitat per connectar amb experiències prèvies de separació o preparar per separacions futures. Tot i que es destaca que en gran manera aquest tancament dictarà la forma en com és recordat el procés (Bear et al., 2021; Panhofer, 2013; Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008).

Hi ha diverses formes d'acabar la teràpia, les més anomenades són per mutu acord, per sol·licitud del pacient o per abandonament. No necessàriament passa quan s'han assolit els objectius, pot donar-se d'una forma prematura (Zapata Restrepo et al., 2024).

S'ha de dir, que en un context concret de pràctiques, però pot trobar-se també en altres, el final és entès com a forçós, pel fet que el terapeuta s'haurà d'acollir a uns límits temporals de duració de la intervenció, en aquests casos, s'haurà de tenir en compte les condicions del pacient per afrontar el tancament i el final de

³ El *holding* sota un marc terapèutic, es refereix a crear un ambient de sosteniment psicològic que es relacionarà amb l'empatia (Torres Vilar, 2006).

la relació terapèutica. El tancament pot ser viscut pel pacient com una pèrdua, per la qual cosa les seves respostes afectives podran assimilar-se a experiències anteriors d'abandonament. Els pacients podrien respondre a l'anunci del final amb negació, desplaçament, *acting-out*⁴ o comportaments venjatius. Tot i així, si es dona l'aparició de sentiments reactivats d'antigues pèrdues o abandonament, es podrà donar l'espai en aquest tancament de reelaborar-los (Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008; Zapata Restrepo et al., 2024).

La fase de tancament, sobretot en casos que han patit experiències de separació o abandonament, han de ser anticipades i s'ha d'oferir una contenció emocional enfront dels sentiments que pugui generar (Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008).

Les tècniques utilitzades durant el tancament, estan relacionades amb acompanyar a la persona a reconèixer els mèrits, crear mecanismes de seguretat amb els quals pugui comptar per tal d'afrontar situacions futures i facilitar la transició del tancament. El que es busca és que la persona adquireixi i interioritzi una perspectiva diferent, sobre el que és capaç de fer en relació amb la seva pròpia història (Rodríguez Velasco, 2020).

Una estratègia que pot resultar útil, és la de construir conjuntament una història, un dibuix, un diari o un objecte a partir del qual el pacient pugui representar el que ha viscut i els significats que li atribueix al tancament (Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008). Rodríguez Velasco (2020), proposa la creació d'alguna

⁴ L'*acting-out* és un acte de repetició inconscient, una forma de portar el passat al present. És una mostra inconscient que es dona sobtadament i del qual la persona no aconsegueix desxifrar els motius (Vallejo Castro, 2007).

cosa material, com a ritual de comiat, com una forma de representar el que s'ha viscut durant el procés.

Com afirmen Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa (2008), en el cas de terapeutes novells, es recomana disposar d'un espai de supervisió en el que es puguin ocupar les reaccions contratransferencials i qüestions tècniques que es mobilitzen en el final del procés.

Bostic, Shadid i Blotck (citats a Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008, p. 67) mencionen que “La teràpia no acaba amb el tancament, ja que les mateixes tècniques i els mètodes practicats a teràpia poden ser invocats pel pacient en una contínua cerca de l'autocomprensió. S'ha de replantejar el final com una conclusió en l'assoliment d'una nova perspectiva i noves habilitats”.

5.6. Tuteles i CRAE

Troncoso i Verde-Diego (2022) expliquen que la tutela és una mesura de protecció que adopta l'entitat pública corresponent quan existeixen menors d'edat que estan en situació de desemparament, això suposa una suspensió, temporal o definitiva, de la pàtria potestat dels progenitors i de l'exercici de guarda. La guarda institucional es pot exercir a través d'acolliment familiar, amb una família acollidora o a través d'acolliment residencial.

Fan un repàs històric i destaquen que, la segona meitat del segle XX va estar caracteritzada per l'ús de disciplina i control per tal d'assolir el benestar en els centres d'acolliment residencial. No obstant això, durant les últimes dècades del segle XX es va produir un canvi de mentalitat a partir del model de pedagogia social, on l'objectiu principal era cuidar i orientar als joves tutelats en l'assoliment de la seva autonomia.

Concretament, es defineix l'acolliment residencial com una mesura de protecció per als infants i adolescents que no poden estar amb la seva família, on se'ls proporciona un lloc de residència i convivència, que té com a objectiu la satisfacció de les necessitats de protecció, educació i desenvolupament, quan no poden ser cobertes pel seu nucli familiar d'origen (DGAIA, 2015; Troncoso i Verde-Diego, 2022). A més, s'atendran els casos d'infants quan calgui protegir-los d'alguna forma d'abandonament, maltractament o explotació o quan està en perill la seva integritat física, psíquica o moral. Tot i que els adults responsables són professionals i no familiars, els centres busquen reproduir les condicions de vida d'un nucli familiar ordinari, amb les particularitats de fer-ho abastint franges d'edat àmplies. Per tot això, es buscarà una convivència on puguin trobar un vincle i una fermesa de les figures adultes, aspectes necessaris per al desenvolupament de la seva personalitat; on a més puguin desenvolupar el sentit de responsabilitat necessari per a la seva seguretat personal i autoestima, es tendeixi a la seva autonomia i integració social; on pugui opinar sobre el funcionament del centre i on se l'ajudi a recuperar-se de les conseqüències de l'internament (DGAIA, 2015).

Els centres residencials d'acció educativa (CRAE), on es va desenvolupar el cas que es presenta, donen resposta a necessitats educatives i assistencials, oferint una guarda i educació alternativa a la família d'origen. En tot moment es prioritza l'acolliment familiar, només en situacions excepcionals s'hauran d'acceptar els ingressos en un centre residencial (DGAIA, 2015).

S'ha de destacar que els centres d'acolliment busquen potenciar l'autonomia dels infants i adolescents, especialment es posa èmfasi especial en l'etapa adolescent per a la preparació a la vida adulta i independent. A més, entre altres

objectius, també busquen el desenvolupament afectiu a través d'intervencions que permetin l'expressió de sentiments, motivacions i valors, així com el desenvolupament d'estratègies que els permetin regular les seves emocions i establir vincles afectius i educatius amb adults iguals (DGAIA, 2015).

6. Presentació de cas

He anomenat a la protagonista del cas Àfrica, ella era una noia de 15 anys, en el moment que la vaig conèixer estava cursant 4t d'ESO. Estava tutelada en un CRAE, des de feia 3 anys. Aquest CRAE constava d'un edifici principal, on en el primer pis trobàvem "Resi 1" i en el segon pis "Resi 2", en aquests dos pisos vivien noies fins als 15-16 anys. A partir d'aquesta edat, podien passar a "casita" un edifici on hi havia més autonomia. Ella residia al primer pis, però estava a les portes de passar a "casita" un edifici on els assignaven més responsabilitats, a l'hora que els donaven més llibertat, acompanyant-les en les seves decisions des d'una posició una mica més distanciada, és el pas previ a sortir del centre. El pas a "casita" era aprovat i acceptat per tot l'equip d'educadors, per la qual cosa, les noies abans havien de mostrar certa autonomia, aquest canvi es feia sempre que hi hagués plaça a "casita", ja que comptava només amb 8 llocs i "l'alta" era donada amb 18 anys.

La història d'infància que consta en l'expedient de la noia, explica que els pares es van separar al poc de tenir a l'Àfrica, s'explica també que els dubtes dels pares en relació amb les necessitats de l'Àfrica estaven molt presents. Quan es van separar, ella vivia amb la mare qui suposadament patia un trastorn mental sense seguiment, no existia cap diagnòstic, per la qual cosa no es podia assegurar l'abast del trastorn. Es defineix com a suposat trastorn perquè en el moment de l'ingrés es va deduir a partir de les narracions de mare i filla que hi havia alguna afectació, però com s'ha dit, la falta de seguiment de la mare dificultava un coneixement més profund. El diagnòstic com a tal no apareix en cap informe al qual s'hagi pogut tenir accés, però s'ha de dir que l'Àfrica a les sessions menciona que la seva mare pateix esquizofrènia.

La seva història, com a noia tutelada, va començar després del COVID, a l'expedient del centre es narra com, aprofitant una visita a urgències per altres motius, va mencionar a la doctora que patia maltractaments (físics i psicològics) per part dels progenitors. Que fos ella qui va donar el pas, és un fet que de vegades la mare li ha retret, originant una sensació de culpa, segons mencionen les educadores i la psicòloga del centre.

L'equip d'educadores referents, em va informar que en l'actualitat rep visites mensuals de la mare, a l'aire lliure i sempre acompanyades d'alguna educadora. Abans aquestes visites es podien desenvolupar a les sales de visites del centre, destinades a aquestes trobades, però la majoria dels cops en aquest entorn tancat acabaven en conflictes i discussions. La seva relació es defineix per l'equip d'educadors com a inestable a causa de la situació psicològica de la mare, a més de l'aparició com s'ha dit de culpabilitzar a l'Àfrica de la situació.

L'Àfrica no té diagnòstic de cap trastorn mental en concret, però si rep seguiment pel Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil. Les educadores descriuen que té èpoques d'estar més eufòrica i posteriorment de davallada, com si fos cíclic, els detonants de la baixada solen ser qüestions familiars. Aquest patró cíclic apareixerà durant el nostre procés. S'ha de destacar que ha tingut episodis d'autolesions i intents autolítics (abans i durant la tutela). Va ser ingressada per risc de suïcidi a l'Hospital de Dia. A més, es descriu a la seva història una relació inestable amb el menjar, amb conductes purgatives i restrictives.

L'Àfrica participava en sessions individuals d'una hora de duració. En total van ser unes 19 sessions, aquestes es realitzaven a les instal·lacions del CRAE on

l'Àfrica vivia tutelada. La sala estava separada de l'edifici principal, un espai anomenat "aules", on només podien tenir accés si estaven acompanyades.

El disseny de les sessions constava, d'es d'un inici, d'una primera trobada verbal (*Check-in*), posteriorment hi havia un temps per al moviment, on començàvem entrant al cos mitjançant un escalfament, per després entrar en un moviment més enfocat als objectius de cada sessió i un moviment més lliure, posteriorment hi havia una altra trobada verbal per tal de parlar del moviment (*Check-out*). S'utilitzaven diversitat de materials com teles, cintes elàstiques, pilotes, globus, pintures i també música, normalment instrumental.

6.1. El procés terapèutic i evolució del vincle

El vincle terapèutic va ser un dels objectius que es van plantejar per al procés amb l'Àfrica. Les eines amb les quals es va treballar van ser principalment la validació i la presència terapèutica, per altra banda, es va considerar important també el foment de la seva autonomia i presa de decisions, sobretot pel context on es trobava ella, per tal d'explorar la seva identitat i generar experiències transformadores en relació al vincle.

6.1.1. Primer contacte

Atès el disseny de les pràctiques dels estudis cursats, prèviament a l'inici de les sessions de Dansa Moviment Teràpia, hi va haver unes hores de contacte indirecte amb la població, per tal de tenir un primer contacte amb la institució, les usuàries i les necessitats observables. L'actitud adoptada en aquest moment era d'observadora, sense intervenir activament. Inevitablement, d'alguna forma va aparèixer una espècie de vincle amb les noies, entre les quals es trobava l'Àfrica.

Aquestes hores estaven planificades els caps de setmana, temps en el qual l'Àfrica passava poca estona al centre, ja que participava en activitats fora. Principalment, la vaig veure en excursions organitzades per a totes les noies o abans que ella marxés o en tornar al centre. D'aquesta observació vaig poder fer-me una idea sobretot de com era ella corporalment, com es relacionava amb els demés i com es podia definir en termes de moviment.

Corporalment, l'Àfrica era alta i de constitució prima. El que més se'm va fer present veient a l'Àfrica és que, a nivell estètic, es defineix molt i es diferencia de les altres a nivell extern. El seu estil de vestir era molt característic, vestia roba urbana, cridanera i amb tocs atemporals, diria que l'estètica era una cosa que em parlava molt d'ella i a l'hora em fascinava. La forma de moure's i la part estètica em transmetien molta seguretat.

“En l'arribar veig a l'Àfrica, el seu perfum envaeix tot el primer pis, és una olor forta i característica, sense veure-la es podria dir que ella ha estat allà, una altra cosa que em crida molt l'atenció és el seu estil de vestir, avui porta una jaqueta de pèl, em recorda a una “senyorona” i una bossa dels anys 80. La seva estètica em fascina, em fa veure-la segura, a més, és alta i té molta presència. Parla amb les educadores, demana coses, però ho fa amablement, mitjançant la broma, intenta qüestionar els límits amb una actitud “pícaro” i irònica, alguna cosa em fa no deixar de mirar-la.” (Diari de pràctiques 18 de novembre)

Respecte a les relacions socials, dins el centre es mantenia bastant al marge del grup, podia interaccionar amb els altres, però per decisió pròpia es mantenia més temps a la seva habitació o en activitats del seu interès, que implicaven relacions socials, com el CAU. Posteriorment a les sessions vaig saber que se sentia

diferent de les companyes del pis, que les notava “més infantils”, per això no mantenia relacions més estretes. El que si succeïa era que buscava la complicitat o iniciava el contacte amb persones “d'autoritat” (educadors, guies a excursions...) i gent adulta. En relació amb mi, diria que des d'un inici va desenvolupar una actitud de curiositat.

També vaig poder observar les seves ganes de saber i curiositat en algunes sortides organitzades del centre.

“L'Àfrica és la que més pregunta i la que més reflexions aporta en relació amb els animals, la seva veu és calmada, però a l'hora hi ha força i decisió en el que diu...” (Diari de pràctiques 15/10/23)

A nivell de moviment, hi havia una coordinació de totes les parts del cos. Hi havia manca de *grounding*, quan es desplaçava els seus peus no deixaven gaire pes sobre el terra. La seva *kinesfera* personal en general era gran, la *kinesfera* general també era mitjana-gran. Durant l'observació estava present el temps sobtat, el flux conduït, espai directe i pes ferm.

La imatge que tenia de l'Àfrica, de seguretat, maduresa i fortalesa em generava moltes ganes de treballar amb ella, però aquesta mateixa força em feia respecte. Coneixia per sobre alguns dels seus problemes i em cridava l'atenció que la seva carta de presentació als altres fos aquesta seguretat que transmetia.

Encarant el final d'aquesta etapa com a observadora, vaig proposar-li participar en les sessions de DMT, ella va mostrar-se curiosa per conèixer el que era, va acceptar la invitació i fins i tot va encoratjar a altres noies per a la participació.

En aquest punt, previ a l'inici de les sessions, es van plantejar els objectius inicials del procés. Aquests es mostren en una taula d'autoria pròpia (Taula 1),

justificant el perquè de l'elecció. Aquests objectius van ser aprovats per la tutora de pràctiques i la supervisora.

Taula 1

Objectius terapèutics i justificació dels mateixos

Objectius	Justificació
Expressar de forma lliure i segura	En l'observació a la institució vaig tenir la sensació que hi havia una manca d'espais on expressar-se i sentir-se escoltada. L'espai pretenia ser un lloc on pogués explorar aquesta expressió lliure sense judici.
Fomentar l'autonomia i la presa de decisions	L'Àfrica es trobava en un punt on començaria a tenir més autonomia, es va plantejar que l'espai pogués ser un entrenament per aquesta autonomia i presa de decisions, en un sentit ampli de moviment i de propostes.
Confiar en la seva fiscalitat i fomentar de la seva autoestima	Pels antecedents de mala relació amb el menjar, probablement amb la presència d'una distorsió de la seva imatge corporal, sent a més l'adolescència una etapa vulnerable i amb nombroses comparacions amb la imatge corporal aliena, es va trobar important treballar sobre la seva autoestima.

Identificar i comunicar el propi estat emocional	En nombrosos moments, previs a l'inici del període de sessions, vaig presenciar com ella d'alguna manera explotava emocionalment. Relacionada amb l'expressió lliure, es volia oferir l'espai on poder expressar les emocions i oferint una contenció, acompanyament i validació emocional a través de l'espai i la presència terapèutica.
Explorar i definir la pròpia identitat	Relacionat amb l'autonomia i el procés pròxim a "l'emancipació" es va voler oferir un espai on explorés la seva identitat, on pogués agafar distància de la seva història i es desenvolupés com a una mateixa, buscant el seu eix propi.
Establir una relació terapèutica i establir-se com una base segura	Davant un cas en què hi hagi hagut problemes amb el vincle, es va veure molt important l'establiment d'una relació terapèutica que servis entre altres per oferir una experiència transformadora dels vincles anteriors.

Un cop iniciat el procés es podrien diferenciar tres etapes en el cas. A continuació es descriurà el procés més detalladament, cal destacar que les sessions van ser dissenyades a partir d'uns objectius específics per cada una d'elles, a partir dels quals es plantejaven unes dinàmiques. La narració presentada és fruit de l'anàlisi i descripció de cada sessió amb una posterior reflexió (Annex II). Es descriurà l'observació i anàlisi de moviment en termes de Laban.

6.1.2. Primera etapa: Inici del procés

Aquesta primera etapa, consta de les primeres cinc sessions. Una de les característiques principals observades en la relació amb l'espai i amb mi va ser la curiositat, semblava que a partir d'aquesta estigués provant el que era aquest nou espai i la figura que jo tenia allà. El repte i el joc també van ser un dels principals motors que van fer que poguéssim compartir en moviment i cocrear.

“... va buscant forats per on passar, flexibilitzant el seus moviments, apareix el repte, la lluita contra un altre cos. Es fa present el riure, la noto juganera, nerviosa del propi joc, de voler guanyar, en una ocasió fins i tot agafa la cadira i va corrent per la sala perquè no pugui atrapar-la, això genera en mi riure i admiració, la sento activa en les propostes de moviment...” (Diari de pràctiques 19/02/24)

És en aquest punt on sorgeix, segons el meu punt de vista, una temàtica del moviment, present sobretot en aquesta primera etapa, es tracta de la curiositat com a motor per al moviment. L'Àfrica sovint buscava estímuls nous per ella, inclús arribant a rebutjar propostes per haver-les realitzat prèviament fora de l'espai. Per una banda, sembla que les ganes d'aprendre a través de la curiositat, podien ser un motor per a relacionar-se amb l'entorn i en aquest cas amb mi, per tant, es considera que en part aquesta curiositat era beneficiosa. Per altra banda, el fet de buscar estímuls nous, no li permetia de primeres passar a l'acció des d'altres punts, com podria ser des de la frustració.

Les verbalitzacions en aquest punt del procés eren breus, destacava també el contrast entre la part verbal i el moviment, amb la paraula el seu cos es tancava i es feia petit i en el moviment el cos s'obria i s'expandia.

“Durant el check-in verbal adopta una posició corporal tancada, la seva mirada està a terra, les cames creuades i les mans dins de les butxaques de la jaqueta” (Diari de pràctiques 29/01/24)

“Envolta amb la goma mans i peus, veig com el seu tors s’obre, creix, em transmet una sensació d’extensió, d’ampliar la kinesfera.” (Diari de pràctiques 14/02/24)

Tot i que s’ha de destacar que durant les dinàmiques de moviment ella començava a expressar les seves necessitats, amb paraules o amb el moviment. Hi havia un entrenament a l’assertivitat en la manera en què ella proposava o marcava els seus límits, això feia pensar que estava rebent l’espai com un lloc on permetre’s dir la seva, on mostrar el que necessitava, en definitiva un espai segur.

Un aspecte que em cridava l’atenció era la consciència cap a l’espai que verbalitzava fora d’aquest, quan es preparava per baixar com ho parlava amb les educadores i l’entorn del CRAE.

“Les educadores em pregunten com ha anat, m’expliquen que abans de baixar ha demanat la medicació de rescat, perquè tenia sessió de DMT.” (Diari de pràctiques 05/02/24)

En relació amb el moviment concretament, com s’ha mencionat hi havia molt contrast en la pròpia postura corporal entre la verbalització i el moviment. El joc, el repte i les ganes de conèixer era el que mobilitzava l’Àfrica, hi havia presència de força física, pes ferm, espai directe, flux contingut i el temps apareixia en les seves dues formes, sostingut i sobtat. La seva *kinesfera* personal dins l’espai era petita, a diferència del que havia observat en la seva quotidianitat. Tot i així,

penso que la seva *kinesfera* s'anava ampliant i fent més petita en funció de lo exposada que es sentís, en relació amb la vergonya de ser vista per mi. Començava i acabava la sessió sempre en un mateix punt, podia viatjar per la sala, però sempre tornava allà. Els seus desplaçaments per la sala eren perifèrics i semblava no deixar el pes en els seus peus. Hi havia una clara preferència per provar materials i dinàmiques noves per ella, inclús posava límits en allò que no volia fer i proposava en moviment i amb la paraula.

6.1.3.Segona etapa: Equador del procés

Les següents set sessions es van caracteritzar per l'aparició de malestar i dolor, referit en l'esfera física. D'aquí deriven dues temàtiques en moviment.

Per una banda, la primera seria el trànsit del dolor i malestar que va aparèixer reiteradament, fet que va deixar pas a un clima més íntim, on ella mostrava corporalment la seva vulnerabilitat. Era un punt que no havia conegut d'ella prèviament a les sessions, de fet veient-la en la seva quotidianitat, semblava que sempre dugués una cuirassa, que estigués a la defensiva.

“... agafa el matalàs i el posa a prop del mirall, on toca el sol directe. S'estira boca avall i tanca els ulls, manté el cap girat mirant cap a mi, els seus peus pengen del matalàs no hi ha moviment actiu, però la seva respiració és profunda, l'acompanyo verbalment, posant èmfasi a sentir els suports...” (Diari de pràctiques 15/04/24)

Per altra banda, en relació amb el seu estat corporal actual, l'Àfrica continuava mostrant el que necessitava amb assertivitat. Per tant, l'altra temàtica seria l'expressió de les necessitats. Mostrant-se vulnerable, podia semblar que estigués demanant una satisfacció de les seves necessitats per part d'una figura

adulta, fet que probablement no havia succeït en la seva història de vida, almenys des de la figura d'aferrament principal, una figura que no es desestructurés davant el seu malestar o les necessitats que ella tenia. Per tant, es podia tractar d'una experiència transformadora.

Curiosament, aquest canvi en la seva forma d'estar a l'espai, de l'activació a partir de la curiositat a transitar el dolor, va començar un dia en el qual les dues estàvem refredades, jo portava mascareta a la sessió i li vaig explicar el que em passava, i la preferència de fer ús d'aquella mascareta com a protecció als altres. Ella va dir que se sentia igual, amb el temps penso en si veure que jo d'alguna manera l'estava cuidant va permetre que ella també es deixés "cuidar" i sortís d'alguna manera el seu malestar i dolor, a més de sentir que era tinguda en compte per una adulta.

Es va fer patent que es deixava sostenir per la meua presència terapèutica, a vegades jo podia estar adoptant la figura d'un eix per ella.

"En relació amb l'Àfrica, m'imagino a mi mateixa amb una postura de base ferma, preparada per sostenir en la distància, com si entre els meus braços hi hagués un recipient on es pugui dipositar i agafar, també guardar amb compte, on caben moltes coses i ella té a la seva disposició."(Diari de pràctiques 03/04/24)

Tanmateix, en relació al malestar i cansament, ella respectava el seu cos, el que necessitava, practicant l'autocura i en si mateix l'autonomia, el sentir-se responsable de les seves decisions. D'aquesta manera, es considera que estava en un espai on es podia permetre no fer res, segurament fins i tot rebaixar l'alerta i l'estat de defensa, on l'important no era fer sinó ser i estar.

“... ella continua estirada, no es mou, la respiració sembla profunda i el pes passiu predomina en tot el cos... veig un moment de descans que per mi és gustos, molta presència del tors i de la respiració.” (Diari de pràctiques 11/03/24)

Alhora podia estar provant els límits de la figura adulta que tenia davant, que compartia amb ella el malestar i l'acompanyava, provant fins on jo era capaç de sostenir.

Pel que fa a la paraula, en aquesta fase, ella a vegades, aprofitava per activar la seva curiositat des de la part més verbal, en forma d'expressió de pors, inquietuds.

“...es comença a mirar al mirall, verbalitza que no sap de quin color són els seus ulls... Després diu que en 100 anys estarem mortes, davant això sento que s'obre a mi i a l'espai, alguna cosa necessita...” “Li pregunto si té por a la mort, em diu que el que li fa por és oblidar els seus records i no sentir-se orgullosa del que ha fet” (Diari de pràctiques 15/04/24)

Al mateix temps, hi havia una distància verbal entre nosaltres, per la meua part en forma de recerca de més parts d'ella, no conegudes o aprofundir en el treballat, en ella en diverses ocasions semblava que no brotaven les paraules de la seva boca, com si d'alguna manera també existís la por a que la conegués.

“Em pregunto si l'aspecte d'anar obrint-se l'espanta i fa que es posi una cuirassa, que es distanciï, em ressona de nou amb el seu moviment d'obrir i tancar, la imatge d'una flor que s'obre i es tanca.” (Diari de pràctiques 8/04/24)

Pel que fa a el moviment, va haver-hi un canvi en les seves dinàmiques, deixant pas al protagonisme del pes passiu, on va aparèixer amb més presència la respiració i els suports. Hi havia presència del temps sostingut i flux contingut. Hi

havia propostes però més a nivell verbal. Predominava l'horitzontalitat. La *kinesfera* personal i general eren petites.

6.1.4. Tercera etapa: Tram final i tancament

En el tram final, en les darreres set sessions, hi va haver un canvi en la seva forma d'entrar i estar en l'espai, gairebé d'un dia per l'altre. Semblava mostrar molta més comoditat en relació amb mi i a l'espai, permetent-se aportar de nou amb assertivitat propostes més actives. Semblava que apareixia la seguretat i la força. En general, en aquesta etapa va aparèixer en tot moment l'activació corporal, des de la paraula o el moviment. De nou, hi ha presència d'una cocreació i una mostra per part seva del treball a l'espai.

“Va directa a les gomes elàstiques, les utilitza per llençar o transportar pilotes, mantenim un breu joc de passes, després va a les teles petites i d'aquí a un altre material, són canvis molt ràpids.” (Diari de pràctiques 10/06/24)

Un punt que va ser també molt present en aquest últim tram, va ser la sensació de ser vista, ser tinguda en compte i ser reconeguda per una figura externa, en aquest cas jo.

“Ella està totalment estirada, amb la goma a la cama dreta que puja fins a la ma, sento una elongació a tot el meu cos i obertura del pit, una posició diferent a la que adoptava quan ha arribat, narro la posició sense assignar-se-la a ella, quan s'adona que l'estic descrivint a ella es gira cap a mi i somriu, intueixo un reconeixement, un sentir-se vista.” (Diari de pràctiques 06/05/24)

La part verbal prenia molt més protagonisme que en les sessions anteriors, sobretot apareixien temes de projecció de futur, motivacions pròpies, metes... cosa que feia que contactés amb la seva autonomia.

“Sembla que les seves paraules brotin sense esforç de la seva boca, amb una respiració entretallada, com amb sorpresa o emoció” (Diari de pràctiques 06/05/24)

Concretament, cal mencionar que en aquest tram final, va compartir la seva història de vida, de forma espontània en una mateixa sessió, va anar enllaçant temes sense parar, fins a la construcció de la narració de la seva vida. El lloc des d'on l'explicava era des de la diferenciació, mostrant resiliència i aprenentatge. En la sessió següent a la narració de la seva història va aparèixer de nou el pes passiu, acompanyat d'una incomoditat percebuda en el seu cos. En aquesta trobada, finalment l'Àfrica va demanar marxar en mig de la sessió. Això podria fer pensar que l'Àfrica després de l'obertura a nivell verbal d'aspectes vitals complexos, es sentís massa exposada o vulnerable, pel que va necessitar regular-se sortit abans. Aquest últim apunt, podria ser llegit en aquest context relacional, com si de nou estigués provant els seus límits, de nou sorgint el tema d'abandonament, decidint que marxa ella abans de ser abandonada. Per altra banda, amb l'expressió de voler marxar, també podia estar entrenant la verbalització de les seves necessitats per regular-se.

“... finalment diu que vol marxar, el meu malestar també augmenta... fem un petit check-out, però sento que les meves paraules ja no li arriben.” (Diari de pràctiques 27/05/24)

Les següents sessions de nou va aparèixer l'Àfrica amb eix i amb verbalització i to muscular més actiu. Sense fer referència de nou a temes familiars.

En aquesta tercera etapa, globalment apareix la darrera temàtica identificada en el procés, en aquest cas la verbalització de la seva autopercepció, que en

diverses ocasions apareixia com a globalment positiva, sobretot veient-se com a autònoma, preparada per a abordar les següents etapes dins la tutela i amb motivació de fer-ho, compartia els seus objectius i metes, mantenint el seu eix. Per altra banda, la narració de la seva història de vida la va poder dur a terme des d'una posició diferenciada, explicant-la sense culpabilitat, a més en nombroses ocasions es va veure reconeguda en l'espai. Aspectes que em feien pensar en un treball de la seva autonomia, de la pròpia identitat i reafirmació d'ella mateixa.

En termes de moviment, en aquesta etapa va recuperar l'eix, hi havia un important moviment de flux lliure en relació amb les paraules, la *kinesfera* personal va augmentar en relació amb les dues anteriors etapes. Més presència de pes ferm i espai directe, sobretot a l'hora de travessar l'espai. Pren protagonisme la part d'expressió gràfica, amb traces fermes i directes. El moviment és actiu i hi ha propostes verbals i en moviment. Davant el fet de sentir-se vista i acompanyada responia amb una *kinesfera* augmentada. Hi havia molta autonomia en el seu moviment, transitava l'espai amb més seguretat i eix.

En relació amb el tancament, que va ser anomenat des de pràcticament l'inici del procés i més present des de la meitat, el treball realitzat en quant a sentir-se vista va prendre protagonisme, va aparèixer el fet de reconèixer-se a una mateixa en el procés, en el treball realitzat a l'espai en la meua presència. Concretament a les dues últimes sessions es va treballar el comiat de forma tangible, sobretot amb ús de material de preferència utilitzat durant el procés i un retorn de material artístic creat per ella. D'aquesta manera es donava protagonisme al record del procés i al que ella mateixa havia viscut i treballat en l'espai.

“Quan veu que apareix el dibuix de l’Àfrica, el personatge que ella havia creat, va directa i la seva cara està oberta, realment sembla un retrobament emocionant, ple d’il·lusió, així ho visc jo” (Diari de pràctiques 17/06/24)

“... se n’adona que m’estic movent a estones amb ella i altres com ella i es dibuixa un somriure en el seu rostre...” (Diari de pràctiques 17/06/24)

Finalment, ella podia posar en paraules el que havia sigut aquest espai per ella, com adaptar-lo a les necessitats que anava tenint, posant la seva presència a l’espai de la forma en la qual pogués i, a més, fer-ho en un espai on no hi havia judici, on trobar-se validada.

“... ella diu que ha sigut un espai per poder desconnectar, diu que ha sigut una temporada on feia falta, també s’ha adonat que amb res o amb molt poc es pot fer molt.” (Diari de pràctiques 17/06/24)

Va ser un tancament on també es van materialitzar aspectes de la relació, planificat, en el meu cas, però també l’Àfrica va voler materialitzar la seva petjada en mi, podria ser que de nou sorgís el no voler ser oblidada o apartada, voler que algú la recordi i la tingui en compte.

“També m’ofereix un dibuix creat en el moment i em diu que me’l dona dient que és perquè me’n recordi d’ella, em fa pensar en la sensació d’abandonament de nou.” (Diari de pràctiques 17/06/24)

7. Discussió

A partir de l'estudi d'aquest cas, es pot determinar la importància de l'establiment d'una relació terapèutica per a poder oferir una experiència transformadora en relació amb el vincle. Durant el procés amb l'Àfrica, es van poder desenvolupar per la meua part, com a terapeuta, aspectes importants per a l'establiment de la relació terapèutica: mostrant sensibilitat, oferint confiança, proximitat i disponibilitat, mostrant interès, capacitat d'acceptar, empatitzar, respondre a les seves necessitats, oferint calma i animant-la en l'exploració, tal i com ja havia descrit Benlloch Bueno (2022). Particularment ha sigut crucial l'ús del *mirroring*, de l'empatia *kinestèsica* i l'entonament afectiu, per tal que l'Àfrica es sentís reconeguda i vista en l'espai, creant l'inici d'una relació confiable, aspectes que coincideixen amb Deveraux (2013).

En un primer moment, l'Àfrica, es mobilitzava a través de la curiositat, en aquest punt va aparèixer el joc, un joc, que coincidint amb les paraules de Winnicott, va ser un espai important per al desplegament del vincle (Kalejman, 2013). L'Àfrica podria tindre una sensació de diversió i benestar, a l'hora que tenia una sensació de control (Benlloch Bueno, 2022; Drewes, 2013). Apareixia un contrast corporal entre el moment de paraula, on la *kinesfera* disminuïa, i una *kinesfera* que anava augmentant amb el moviment. Hi havia una dificultat per a la paraula, potser l'existència del mur emocional, però que a través del moviment trobava la manera d'aportar, segurament sentint-se menys exposada (Drewes, 2013). Aquestes propostes trobaven l'acceptació en l'espai, podent suposar un control sobre l'espai físic per part de l'Àfrica, sobretot pel que fa a determinar el seu propi ritme d'exploració de la relació, fet que guarda relació amb la mostra de respecte cap

als seus límits (Drewes, 2013). En relació amb aquest control, també va sorgir l'oportunitat que ella proposés temes per treballar si així ho desitjava.

Quan va aparèixer l'etapa caracteritzada pel dolor, l'Àfrica estava mostrant la seva vulnerabilitat fet que va fer que s'activés el sistema d'aferrament dins de la relació (Benlloch Bueno, 2022). L'ús de l'entonament afectiu i l'empatia *kinestèsica* van permetre com a terapeuta rebre informació sobre la vivència de l'Àfrica, a l'hora que mostrava una acceptació i empatia cap a ella (Panhofer, 2013). Per altra banda, es va començar a fer patent el *containment*, a través de l'espai terapèutic i la pròpia presència terapèutica van crear un espai segur, que a vegades prenia una calidesa maternal (Panhofer 2013), de fet apareixia el desig de ser una mare "suficientment bona". Aquest espai segur de mica en mica va permetre-li explorar diverses formes d'expressar i comunicar les necessitats (Panhofer, 2013). És justament aquesta expressió de necessitats la que va fomentar l'experiència d'una nova forma de relació transformadora, en la que l'Àfrica, podia fer saber el que necessitava davant una nova figura d'aferrament amb la que poder generar nous patrons de relació, dins d'un context segur i vinculat a una figura confiable, que li oferia suport, seguretat i consol enfront del malestar. A través de l'empatia mostrada, l'Àfrica experimentava la intersubjectivitat, on una figura la nodria, fet que va mancar potencialment en la seva experiència (Benlloch Bueno, 2022; Drewes, 2013). Corporalment, es va oferir en aquest moment l'experiència d'actuar com a eix per a ella, sobretot posteriorment a l'obertura emocional de la seva història de vida, on van aparèixer dificultats en la regulació afectiva. Això va ser gràcies al *containment* mencionat abans i a la presència terapèutica, encarnant-la com una base segura, mostrant també una acceptació incondicional (Benlloch Bueno, 2022; Drewes, 2013).

Després d'aquesta obertura, es va anar instaurant de nou aquella curiositat, que aportava un clima on poder cocrear. És en aquest punt on es va fer més ús del *mirroring* (Panhofer, 2013) i el fet d'anomenar el que passava, fent ús de "l'aquí i ara" mitjançant una narració del seu moviment. El fet de moure'm amb ella i aportar comentaris instantanis sobre el moviment permetia continuar mostrant una acceptació del que passava, a més de fomentar un reflex d'ella mateixa i promoure la integració del moviment (Benlloch Bueno, 2022; Payne, 2013; Panhofer, 2013). A més, ella se sentia vista i acompanyada. Cal destacar que van aparèixer més verbalitzacions sobre percepcions positives i objectius, a més d'una autonomia major, referida i observada també en el moviment. La seguretat va establir-se i va anar augmentat progressivament, interioritzant també nou vocabulari, percepció i capacitats d'autoregulació (Benlloch Bueno 2022). L'Àfrica mostrava més separació en el moviment, no havia d'estar tan pendent de mi, mostrant més domini i confiança en l'espai, així com consciència del que havia treballat.

Per al tancament, hi va haver una preparació prèvia, des del primer dia ella tenia coneixement de la duració del procés i amb recordatoris a partir de la meitat del procés (Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008). A més arribat el tram final es va explorar la vivència dels tancaments previs i es va deixar la porta oberta a propostes o rituals de comiat que volgués realitzar. Per al seu cas, on hi havien hagut tantes experiències traumàtiques en relació amb la separació, podia ser una fase crítica, per això es creia important generar una experiència transformadora envers el tancament (Panhofer, 2013). En la fase final, es va posar èmfasi en l'acompanyament del reconeixement dels mèrits del que s'havia treballat. Es va buscar que l'Àfrica interioritzés la relació viscuda com a una nova

perspectiva de relació (Rodríguez Velasco, 2020). La creació d'un dibuix que plasmes el procés realitzat, el retrobament amb material utilitzat i creat, a més de recopilació musical de peces que haguessin sigut demanades des del principi del procés per la seva part, van proporcionar l'oportunitat de reafirmar el que havia viscut (Vélez Gómez i Alveiro Restrepo Ochoa, 2008; Rodríguez Velasco, 2020). Tot això va suposar un cop més l'experiència de ser vista i ser tinguda en compte, fet que per l'experiència en aquest cas suposa un punt important per a ser reconeguda com una figura confiable i brindar vivència d'una relació terapèutica sana, amb la seva corresponent experiència transformadora.

8. Conclusió

El present treball pretén ser una contribució en l'àmbit de la Dansa Moviment Teràpia. A partir de la descripció profunda del cas, es vol aportar punts clau per a donar visibilitat al treball de la Dansa Moviment Teràpia amb adolescents tutelades, tenint en compte les particularitats del seu aferrament i vincle.

El vincle terapèutic va ser un dels objectius que es van plantejar per al procés amb l'Àfrica. Les principals eines que van permetre l'establiment d'una relació terapèutica i sobretot del restabliment de la base segura, van ser principalment la validació i acceptació, la presència terapèutica, l'empatia *kinestèsica*, el *mirroring* i l'establiment d'un *containment*. Per altra banda, s'ha considerat important també el foment de la seva autonomia i presa de decisions, sobretot pel context en què es trobava ella, per tal d'explorar la seva identitat i generar experiències correctives en relació amb el vincle. A partir de l'experiència de llibertat dins d'un espai, que es va anar convertint en segur, també va permetre que es desenvolupés la seva pròpia autonomia.

L'establiment d'un vincle terapèutic segur, en aquest cas, va permetre que l'Àfrica experimentés la relació amb un adult des d'un punt que no havia viscut. Gràcies a aquesta relació, confiable i disponible, va haver-hi un tancament presumiblement diferent dels que havia experimentat, generant de nou aquesta experiència transformadora.

9. Limitacions

Les limitacions del present treball serien, per una banda, la impossibilitat de generalitzar els resultats, per tractar-se d'un cas en particular, per altra banda, la poca experiència clínica en aquesta població de la pròpia terapeuta, així com l'ús del diari de pràctiques com a instrument.

10. Annex I

Taula 2

Relació objectius, explicació i reflexió, pertinents a cada sessió

Primera fase			
Dates	Objectius sessió	Explicació	Reflexió
22 a 29 de gener	Definició de l'espai. Presa de contacte i començar a arrelar-se a l'espai.	Verbalitzacions curtes, amb una <i>kinesfera</i> petita quan parlava. Moviment en un primer moment petit però actiu, curiositat de conèixer els materials. Començava i acabava en un mateix punt, amb un eix més o menys vertical. Apareixia en el moviment el no saber que fer, vergonya de ser vista. Consciència de ser acompanyada en el moviment.	Veig l'inici com una presa de contacte amb l'espai i en relació a mi. Em ve al cap també la incertesa d'aquest nou espai, el possible pensament de no saber què fer podia aparèixer en ella, d'esperar que jo li digues que ha de fer o que està bé o malament, i com poc a poc es va anar desfent d'aquesta expectativa.
5 a 19 de febrer	Guanyar confiança en l'espai. Explorar a través del joc i el repte.	Apareixen verbalitzacions més extenses, tot i que acompanyada de <i>kinesfera</i> petita, però hi ha una ampliació de la <i>kinesfera</i> durant el moviment. Apareix el joc entre les dues a través del material, el repte i iniciativa per a fer propostes per part seva. Aborda l'espai amb més seguretat, hi ha ús de força física, inclús el xocar contra algú. Coneixement de l'espai en el sentit de preparar-se per venir.	Sento que l'Àfrica podria estar agafant confiança en l'espai, començo a veure com es va movent a través de la curiositat i el repte. Contacte amb una figura de nena que juga sense preocupacions. Però també contacte amb la maduresa i sobretot destaco l'assertivitat que podia entrenar per proposar i rebutjar propostes (posar límits) en moviment. A través del joc, van aparèixer moments de compartir amb mi, moments per co-crear. A vegades em dona la sensació en moviment de que m'atropella, va de 0 a 100, sembla que no tingui regulador, pot ser que sigui la forma en la que ha après a relacionar-se.

			Veig que ella pot estar aprofitant l'espai per tal de trobar la comoditat, explorar i relaxar-se.
Segona fase			
26 de febrer	Confiança en la fiscalitat. Descarrega física.	Apareix el pes passiu per primer cop. Entrem més en lo imaginatiu, la relaxació y l'autocura.	Apareix l'autocura, el no haver de fer "res" actiu mentre està acompanyada. Dona la sensació que aquí es pot permetre rebaixar l'estat d'alerta, de defensa, permetre's no fer res i fer-ho acompanyada d'una adulta que no exigeix, a la llarga podria ser una experiència transformadora.
4 març	Confiança en la fiscalitat. Descarrega física.	Apareix l'autoreferència com a persona autònoma, a més d'una devolució del que he vist d'ella a l'espai en la que es veu reflectida. Després d'això hi ha una exploració en relació a l'espai i moviments activa i autònoma. Referència a la infància en una dinàmica de construir un refugi.	Després d'una devolució verbal que ressona amb ella sembla que el seu cos es fa gran, sensació de ser vista y reconeguda. Sembla que els seus moviments avui son més directes i decidits.
11 de març	Validació estat corporal. Exploració de contrastos.	Apareix referencia verbal a defensar lo seu. Apareix de nou el dolor i amb ell el pes passiu. Contrast entre verbalitzacions amb força i moviment passiu de descans.	De nou apareix aquesta sensació de relax, de calma, de respectar el que necessita el seu cos, avui en concret amb el dolor. Sembla que pugui estar entrenant l'assertivitat de demanar o fer les coses que necessita enfront a una adulta que no es desestructura, no marxa davant les seves necessitats i les escolta.
18 de març	Validació de l'expressió. Exploració d'altres formes de creativitat. Recordatori temporal del tancament.	Creació d'un personatge "Àfrica" i imaginació activa d'encarnació del personatge.	Va mostrar capacitat de crear i adaptar la proposta a com ella necessitava. Per algun motiu ella va mostrar il·lusió per aquesta creació, per mi també va ser un dibuix especial, per com veia la seva corporalitat creant-lo.

Del 3 d'abril al 8 d'abril (dues absències)		Absències per dolors o malestars.	Distància temporal sense l'espai. Em va generar diversos pensaments, en quin punt estàvem, per altra banda sensacions de no haver sigut suficientment bona. Em va fer pensar també en els possibles problemes de vincle. Va aflorar com he dit el desig de ser suficientment bona i la por a l'abandonament.
15 d'abril	Foment de la consciència corporal i de l'autonomia.	Verbalització de pors, obertura a parlar-ne. Por a oblidar i a no sentir-se satisfeta del que ha fet.	Penso en el seu context, aquesta por a oblidar a perdre alguna cosa, ressona molt amb trastorns del vincle, per altra banda penso en si el no sentir-se satisfeta es relaciona amb no haver-se sentit reconeguda per una figura de vincle, a més de la culpabilitat que en la seva història familiar està molt present. En aquesta sessió en especial, vaig connectar molt amb la fragilitat i vulnerabilitat, amb la sensació de que ella podria explorar en qualsevol moment, amb la injustícia de la seva història de vida i un desig de voler rescatar-la. En general sensacions de pena, però també visualitzava que estàvem teixint conjuntament en relació a l'espai i al vincle.
Del 24 d'abril al 29 d'abril.	Explorar els límits. Foment de l'autonomia.	El cansament i el dolor pren protagonisme de forma verbal, però també en moviment amb nivell baix, horitzontalitat i pes passiu. Des d'aquest descans del cos, apareix el moviment verbal en forma d'inquietuds. S'observa una absència de l'eix propi.	Tot i la presència de dolors hi havia certa constància, d'alguna manera ho relaciono amb un reconeixement cap a mi i cap a l'espai, era capaç de mantenir l'adherència. Les reflexions i preguntes en un cos aparentment quiet em feia pensar en una activitat de pensaments moguda. Amb el cansament corporal també em despertava la sensació de no control, en uns moments on estaven fent canvis amb la seva medicació, ella realment donava la impressió que estigues a mercè de lo extern, donar-li un espai on pogués tenir control era un aspecte que era

			important, també en relació al foment de l'autonomia i presa de decisions. Se'm fa present la figura de cuidadora, ella en aquests dies podia buscar el descans davant una adulta que no exigia, potser d'alguna manera de nou es rebaixava la seva alerta i això era signe de lloc segur, jo em podia sentir una mica el seu eix, sobretot amb les meves postures corporals.
Tercera fase			
6 de maig	Confiança en la fiscalitat. Activació. Recordatori tram final.	Inicia amb referències de sentir-se alerta. Corporalment es nota un increment de la intensitat, molta presència dels ulls, en aquest cas oberts i actius. Moviments actius des de el nivell baix, interaccions amb materials coneguts i agradables per ella. Moments de sentir-se reconeguda i vista fruit de les meves narracions.	Recordo que de l'Àfrica em sorprenia molt els canvis en el seu estat, en un inici molt moviment, curiositat i motivació, que després va passar a dolor i ara aquest estat d'alerta que estava present, estat que li permetia prendre acció.
13 de maig	Validació. Consciència corporal	Apareix aquest deixar córrer verbal, una paraula s'enllaça amb l'altre. Tan es així que finalment s'acaba obrint plenament sobre la seva historia de vida.	El que més em va cridar l'atenció era la forma en la que narrava una historia tan dura de primeres, ho feia diferenciada de la història, semblava que l'expliques sense sentir-se culpable, per tant, aquesta diferenciació de no culpar-se era important, mantenia el seu eix, no semblava necessitar fusionar-se amb el terra, sinó que aquesta li feia de suport. En relació a com ho narrava, tota l'estona veia maduresa per la seva part, sobretot resiliència i autonomia. A l'hora contactava amb ganes de maternar-la, desig de que hagués sigut una infància sana. També destaco la intensitat de donar-ho tot sense regulació, de 0 a 100, que ja havia

			aparegut en algun joc, pot ser en alguna mesura, era una comprovació de fins on jo soc capaç d'aguantar.
27 de maig	Foment de l'autonomia. Validació.	Apareix de nou el dolor i malestar, nivell baix i horitzontalitat, però molta activitat en els ulls, que els manté tancats, contrasta amb la quietud de la resta del cos. Marxa de la sala abans que acabi la sessió.	Després d'una sessió on es va obrir a explicar-me la seva història, sembla que en aquesta sessió va necessitar regular-se marxant de l'espai, podria estar mostrant també la por a ser abandonada, decidint ella quan marxa, eliminant la possibilitat que ho fes jo. Corporalment jo em vaig mantenir asseguda, sense fer mirall de la seva postura, que estava estirada, podent representar la meua figura com un eix, que no es desestructura amb les seves necessitats.
5 i 10 de juny	Validació, sobretot en relació a sensacions de tancament i exploració d'experiències passades. Foment de l'autonomia.	Molta presència de lo verbal. Projeccions a un futur proper, objectius i metes presents. Relació de la temàtica amb el dibuix i referència a la pròpia història, autoconsciència. Menció a relació afectiva (de parella), per primer cop. Presència d'eix propi.	Recordo que se'm feia molt present l'autonomia i la maduresa en l'Àfrica en aquest últim tram. A nivell de moviment també estava més empoderada o diferenciada, hi havia més energia, propostes actives per la seva part. També hi havia un reconeixement de la feina feta.
17 de juny: Tancament	Foment de la consciència del que ha treballat. Validació sensacions de tancament.	Dibuix del recorregut fins ara. Mostra aparent facilitat per la finalització del dibuix, però després decora un i un altre cop amb diferents coses. Retrobament amb dibuixos realitzats durant el procés, materials i dinàmiques. Autoconsciència de l'espai.	La forma d'abordar l'espai ha canviat, ara sembla que té una individualitat reafirmada, major separació en el sentit de transitar l'espai amb més seguretat i eix, em feia pensar en una autonomia major. El fer-li mirall i utilitzar una llista de cançons que ella havia anat demanant fa que la seva sensació de ser vista augmenti. Intercanvi de records materials, per la seva part diu que me'l dona perquè me'n recordi d'ella, em fa pensar en la sensació

			d'abandonament de nou. Per la meva part, correspon materialitzacions de aspectes treballats. Aporta el que ha sigut per ella l'espai, concorda amb el que jo he anat sentint. En el comiat, sento un buit, una sensació de voler-me quedar amb ella i dinar-li atenció, clarament contratransferència.
--	--	--	---

11. Referències bibliogràfiques

- Álvarez-Segura, M., i Lacasa Saludas, F. (2022). Vías de desarrollo del apego desorganizado: maltrato y cuidados tempranos alterados. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 29-40.
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a4>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Arlington, VA. American Psychiatric Publishing.
- Aragón Acedo, C., Marín Almagro, Y., i Sánchez-Sandoval, Y. (2020). Adolescentes en acogimiento residencial: adaptación psicológica en contextos educativos. En *REDINE* (pp. 228-229).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7837936>
- Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo [ANAR]. (2022). *La Fundación ANAR presenta su Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022)*. <https://www.anar.org/la-fundacion-anar-presenta-su-estudiosobre-conducta-suicida-y-salud-mental-en-la-infancia-y-laadolescencia-en-espana-2012-2022/>
- Bear, H. A., Dalzell, K., Edbrooke-Childs, J., Garland, L., i Wolpert, M. (2021). How to manage endings in unsuccessful therapy: A qualitative comparison of youth and clinician perspectives. *Psychotherapy Research*, 32(2), 249–262. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1921304>
- Benlloch Bueno, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>

- Bolaños, T. (2016). Cuerpo y vínculo desde el psicoanálisis y cuerpo y vínculo psicoanalítico. *Revista Psicoanálisis*, 17 59-67.
- Bonet Mas, C., Palma, C., i Gimeno-Santos, M. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(1), 30-37.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.4>
- Bordoni, M. (2018). El Entonamiento Afectivo en las Interacciones Tempranas Adulto-Bebé: una Revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 13-25. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.61019>
- Bowlby, J. (2023). *El apego - Vol. 1 "El apego y la pérdida"*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Ediciones Paidós.
- Daly, K. D., i Mallinckrodt, B. (2009). *Experienced therapists' approach to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 549–563.
DOI:[10.1037/a0016695](https://doi.org/10.1037/a0016695)
- Deveraux, C. (2013) Moving with the Space between us. The Dance of Attachment Security. A Malchiodi, C. A., & Crenshaw, D. A. (Eds.). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems (pp-84-99)*. The Guilford Press.
- DGAIA (2015). Programa Marc per als Centres Residencials. DGAIA i Departament de Benestar social i família de la Generalitat de Catalunya.

Barcelona.

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/infancia_adolescencia/directrius/Directriu_5-2016_Programa_marc_Centres.pdf

Díaz-Esterri, J., De Juanas Oliva, Á., García-Castilla, F. J., i Goig Martínez, R. (2022). La influencia de la preparación para las relaciones socioafectivas en el bienestar psicológico y la autonomía de los jóvenes en el sistema de protección. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 40, 51-66. https://doi.org/10.7179/psri_2022.40

Drewes, A. (2013) Helping Foster Care Children Heal from Broken Attachments. A Malchiodi, C. A., & Crenshaw, D. A. (Eds.). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems (pp-197-214)*. The Guilford Press.

Eagle, M. N. (2017). *Attachment Theory and Research and Clinical Work. Psychoanalytic Inquiry*, 37(5), 284–297. DOI:[10.1080/07351690.2017.1322420](https://doi.org/10.1080/07351690.2017.1322420)

García Cabezas, M. (2020). Apego, trastorno de conducta y menores institucionalizados: revisión bibliográfica. *Familia. Revista De Ciencia Y Orientación Familiar*, 57, 89–124. <https://doi.org/10.36576/summa.107840>

González Santana, S. (2022). Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 2-15. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a2>

Green, J., Berry, K., Danquah, A., i Pratt, D. (2020). The role of psychological and social factors in the relationship between attachment and suicide: A

systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 463-488.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2445>

Guo, Y., Ji, Y., Huang, Y., Jin, M., Lin, Y., Chen, Y., Zhang, L., Zhu, C., Yu, F., i Wang, K. (2021). The Relationship Between Suicidal Ideation and Parental Attachment Among Adolescents: The Mediator of Anhedonia and Peer Attachment. *Frontiers of Psychology*, 12.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727088>

Herrador Torrecillas, M.C. (2020). Deprivación afectiva temprana: W. D. Winnicott y el Caso G. *Revista digital de la facultad de psicología – UBA*, 37 13-16.

Jimeno Jiménez, M. V. (2017). La figura del educador social como tutor de Apego en los Hogares Tutelados para menores en situación de protección. *RES : Revista de Educación Social*, 25, 236-244.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6421929>

Kalejman, C. (2013). Algunas reflexiones sobre el Vínculo temprano: época y lugar del analista. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 13, 107-120.

Magro Delgado, L. (2018). Los jóvenes tutelados con problemas de conducta atendidos en los centros residenciales de educación intensiva (CREI) de Cataluña. *Informaciones Psiquiátricas: Publicación Científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, 234, 23-37.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6983339>

- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265-268. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062014000300001>
- Monjarás Rodríguez, M. T. i Lucio Gómez-Maqueo, E. (2020). Reestructuración del vínculo a través de terapia integrativa en un caso de duelos múltiples. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 347-366. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.416>
- Moraña Boullosa, M., Verde-Diego, C., i Pastor Seller, E. (2023). Sentimiento de abandono en personas extuteladas en España. *Interacción Y Perspectiva. Revista De Trabajo Social*, 13(2), 158-180. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7812159>
- Panhofer, H. (2013). "Come back, come back!": Apegos rotos y sus implicaciones clinicas en Danza Movimiento Terapia. En Panhofer, H (Ed.). *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp 99-130). Editorial Gedisa.
- Panhofer, H., i Rodríguez Cigaran, S. (2013). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. En Panhofer, H (Ed.). *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp 49-95). Editorial Gedisa.
- Payne, H. (2013). Encerrados y excluidos: Danza Movimiento Terapia con niños y adolescentes. En Panhofer, H (Ed.). *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp 131-188). Editorial Gedisa.
- Pineda Arango, A. (2013). Los vínculos afectivos en las familias como recurso ante la vulnerabilidad. *Aletheia Revista de Desarrollo Humano Educativo*

Rodriguez Velasco, A. S. (2020). Cierre terapéutico a través de un ritual: propuesta técnica de afianzamiento emocional utilizando la mediación plástico-visual. *Revista Redes*, 40, 103-119.

Shuper-Engelhard, E. (2014). Dance/movement therapy during adolescence – Learning about adolescence through the experiential movement of dance/movement therapy students. *The Arts In Psychotherapy*, 41(5), 498-503. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.005>

Torres Vilar, N. (2006). Reflexiones acerca del desarrollo emocional de la madre, a partir de la obra de Winnicott. *Persona*, (9), 203-215.

Troncoso, C. i Verde-Diego, C. (2022). Transición a la vida adulta de jóvenes tutelados en el sistema de Protección. Una revisión sistemática (2015-2021). *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 12, 26-61. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v12.24511>

Vallejo Castro, R. (2007). Algunas diferencias entre el pasaje al acto y el acting out. *Uaricha, Revista De Psicología*, 4(10), 67-73.

Vélez Gómez, P i Alveiro Restrepo Ochoa, D. (2008). El proceso de terminación en psicoterapia de tiempo limitado: Aspectos clínicos y técnicos. *Revista CES Psicología*, 1(2), 58-68.

Zapata Restrepo, N. J., Ocampo-Lopera, D. M., Ibarra-Rivera, D. A., Sierra-Zuluaga, A. S., Mejía, M., i Espinosa-Duque, D. (2024). Termination of Psychotherapy with Children and Adolescents in the Institutional Contexts

from the Parents' Perspective. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. 6(2), 189-203. <https://doi.org/10.46634/riics.195>