

José Luis Gonzalo · Rafael Benito

Prólogo de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan

La armonía relacional

Aplicaciones
de la caja de arena
a la traumaterapia



Desclée De Brouwer

josé luis gonzalo marrodán
rafael benito moraga

La armonía relacional

Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia

prólogo de jorge barudy y maryorie dantagnan



Desclée De Brouwer

Índice

Agradecimientos	11
1. Prólogo <i>por Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan</i>	13
2. Las preguntas frecuentes sobre la técnica de la caja de arena	23
3. Un modelo integral de psicoterapia donde insertar la técnica de la caja de arena: el modelo de traumaterapia individual-sistémica de tres bloques de Barudy y Dantagnan	73
4. La caja de arena y la traumaterapia	87
4.1. La importancia de la comunicación afectiva sobre la interpretación.	87
4.2. Metodologías de trabajo con la técnica de la caja de arena en traumaterapia	94
4.2.1. Metodología no directiva.	94
4.2.2. Metodología directiva: el trabajo enfocado hacia metas terapéuticas	97
5. La técnica de la caja de arena: el trabajo de la identificación, la expresión y la regulación emocional (Bloque I)	103
5.1. Conectar emocionalmente con el paciente mediante la técnica de la caja de arena.	106

5.2. Procedimientos para ayudar al conocimiento y expresión de las emociones con la técnica de la caja de arena.	113
5.3. El trabajo de la regulación emocional con la técnica de la caja de arena	118
6. La técnica de la caja de arena para trabajar el empoderamiento (Bloque II)	127
6.1. Trabajar el empoderamiento con la caja de arena mediante la metodología no directiva	131
6.2. Trabajar el empoderamiento con la caja de arena mediante la metodología directiva	139
7. La técnica de la caja de arena para trabajar la reintegración resiliente de los contenidos traumáticos y la elaboración psicológica de la historia de vida (Bloque III)	145
7.1. La técnica de la caja de arena para representar contenidos traumáticos: el enfoque no directivo	152
7.2. La técnica de la caja de arena para representar contenidos traumáticos: el enfoque directivo	158
7.3. Crear el relato de historia de vida reconstruyendo el sentido coherente del sí mismo (self)	164
8. Neurobiología de la técnica de la caja de arena por Rafael Benito Moraga, psiquiatra y psicoterapeuta	177
9. Anexo	211
9.1. Hoja resumen de una sesión con la caja de arena	211
9.2. Recursos de interés para un terapeuta en el uso de la técnica de la caja de arena	213
Referencias	215

1

Prólogo

Como todas las producciones humanas, este libro que su autor nos solicitó prologar, es parte de una historia. Como en todas las historias, existen múltiples personajes que constituyen la trama de ella. Nosotros somos parte de esta, pero los personajes principales son José Luis Gonzalo, personaje principal y Rafael Benito quien le regala un magnífico capítulo a esta obra.

Nosotros, como parte de esta historia y autores del prólogo, hemos aprovechado este espacio para contarles cómo nuestras vidas se cruzaron con la de los autores y para eso comenzaremos el relato con una parte de la nuestra.

Corrían los últimos meses del año 1998 y cuando el año 2000 se anunciaba en el horizonte, recibimos de la vida un regalo hermoso y lleno de sentido, nuestras trayectorias profesionales se cruzaron en una sureña ciudad de Chile, la ciudad de Temuco, lugar lleno de significados para nosotros. Nuestro encuentro permitió el nacimiento de una pareja apegada por esos sentimientos múltiples y luminosos que conforman el amor, lo que a su vez enriqueció nuestras prácticas profesionales.

Maryorie como pedagoga, psicóloga y psicoterapeuta infantil trabajando en programas sociales en Colombia, conoció el impacto traumático de las injustas, cobardes y violentas condiciones de vida de cientos de niños y niñas colombianas. Como resultado de su práctica terapéutica con niñas y niños habitantes en entornos de pobreza y marginalidad pudo tomar consciencia cómo dichos contextos jugaban un papel fundamental en el origen del sufrimiento y los trastornos psíquicos infantiles. Al enviudar volvió a su país de origen Chile poniendo sus conocimientos y experiencia clínica al servicio

de niños y niñas residentes en un entorno parecido y afectado por diferentes tipos de malos tratos en sus familias.

Jorge como neurosiquiatra, psiquiatra infantil y terapeuta familiar formado en Bélgica, como consecuencia de su exilio, conocía el dolor invisible de la infancia afectada por los entornos violentos producidos por los adultos como resultado de sus prácticas profesionales. Esto por su implicación profesional en programas destinados a la reparación terapéutica de las heridas infantiles provocadas por la violencia organizada –guerras, represiones políticas, persecuciones, sexistas, religiosas...– y por otra parte las provocadas por contextos de malos tratos infantiles intrafamiliares.

Nuestro encuentro permitió que rápidamente nos diéramos cuenta que coincidíamos en la necesidad de contribuir al diseño de una metodología terapéutica adaptada al sufrimiento infantil consecuencia de experiencias traumáticas producidas por los malos tratos de los adultos en el ámbito familiar, institucional y social.

De nuestras ricas conversaciones, surgió que teníamos que empeñarnos no solo en criticar y denunciar que la mayoría de los tratamientos psicoterapéuticos para niños y niñas con problemas de salud mental, no tomaran en cuenta el sufrimiento y el daño provocados por los malos tratos de los adultos, sino que teníamos que asociarnos para investigar y proponer una metodología alternativa.

Para nosotros era evidente que la expresión del sufrimiento infanto-juvenil a través de sus trastornos, era la consecuencia del daño por acción u omisión producido por los adultos, muchos de ellos significativos; incluyendo aquellos casos invisibles que se producían en familias de clases favorecidas, muchas veces camuflados por representaciones sociales clasistas y/o concepciones educativas violentas.

Lo que nos parecía más preocupante, es que a nivel social y en muchas ocasiones en el medio profesional, para comprender el origen de los denominados trastornos “psicopatológicos infanto juveniles”, no se consideraban los contextos de malos tratos o de violencia en familias, escuelas, instituciones o en la sociedad. En estos contextos los adultos por incompetencia, creencias o experiencias traumáticas no resueltas maltratan, abusan y/o descuidan a

los niños y niñas. Lo que nos producía más dolor eran las múltiples situaciones en las que habíamos intervenido con madres y/o padres que habiendo dañado a sus hijos como consecuencia de lo sufrido en su propia niñez, no habían sido reconocidos como afectados.

Nuestro trabajo clínico con niños y sus familias, nos permitió revertir nuestro dolor e indignación por estas injusticias transgeneracionales en una investigación acción, del cual emerge la metodología terapéutica que denominamos la traumaterapia infanto-juvenil sistémica, mencionada y tratada ampliamente por el autor de este libro.

Esta investigación acción que iniciamos en el año 1999 consistió y consiste en aplicar la metodología de la observación participante para detectar cómo incidía en los niños y niñas las experiencias traumáticas a las que habían sido sometidas, poniendo el acento en una observación comprensiva y a la vez en la aplicación de instrumentos y técnicas terapéuticas coherentes a lo observado.

Nuestra observación comprensiva fue en primer lugar influenciada por lo que habíamos aprendido en nuestras respectivas formaciones, la de Marjorie, psicodinámica centrada en los aportes del paradigma del apego y la de Jorge formación psiquiátrica redefinida con los aportes de la corriente psicológica humanista (Carl Rogers) y rápidamente con los aportes de la epistemología y el paradigma sistémico, que tuvo la oportunidad de enseñar como docente en la Universidad Católica de Lovaina en Bélgica. Nuestras formaciones nutrieron nuestra visión del mundo y de la sociedad, pero no dejamos de explicarnos el sufrimiento infantil también como resultado de las injusticias creadas por las desigualdades económicas y sociales, así como las culturas abusivas derivadas de las concepciones patriarcales, del neoliberalismo salvaje y de las concepciones religiosas que avalan la violencia sobre las mujeres y la infancia.

Nuestros conocimientos se han nutrido de múltiples aportaciones de las investigaciones relacionadas con el apego, la psicología del trauma, la psicología del desarrollo, los estadios de auto-organización; todo esto teniendo como cimientos los aportes de la neurociencia relacional que ha revolucionado el conocimiento del funcionamiento del cerebro y la mente humana.

Los aportes de las investigaciones de la nueva disciplina conocida como epigenética y la biología molecular nos han dado los últimos regalos, pues han permitido validar nuestras hipótesis en la medida que lo que se está descubriendo confirma muchos de los fundamentos de nuestro enfoque.

Estos aportes unidos a un trabajo sistematizado de nuestras observaciones clínicas, dieron origen a lo que denominamos la Pauta de Evaluación Comprensiva del sufrimiento infantil (PEC) que pretende englobar los aspectos más relevantes del impacto del daño en los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, esta pauta es la base en la que sustentamos nuestro modelo de intervención: la traumaterapia infanto-juvenil sistémica cuyo fundamento es nuestro paradigma de los buenos tratos a la infancia. Cuando los malos tratos son intrafamiliares nuestra metodología considera fundamental la evaluación de las competencias parentales y la resiliencia parental. En este sentido, la promoción de la resiliencia infantil, familiar y parental es una finalidad transversal de todas nuestras intervenciones terapéuticas.

Nuestras prácticas profesionales nos han permitido ofrecer nuestro apoyo terapéutico a muchos niños, niñas y adolescentes afectados por diferentes contextos de violencia y negligencia. Conocemos sus dolores causados por los malos tratos en sus familias, pero también por las instituciones, incluso aquellas destinadas a la protección. También hemos ido aprendiendo a brindar apoyo terapéutico a cientos de chicos y chicas afectados por la violencia de las guerras, del exilio, así como de la indolencia de los gobernantes de los países ricos que les niegan refugio y solidaridad. Estos chicos y chicas nos han mostrado sus heridas, pero también sus capacidades resilientes, así como el valor de sus madres y padres por llevarles a lugares más seguros y salvarles de la muerte. También estamos aplicando desde hace más de 10 años, nuestra metodología de traumaterapia para tratar los traumas tempranos de hijos e hijas adoptadas en diferentes regiones del mundo.

La traumaterapia nace desde su inicio en nuestro trabajo terapéutico con los niños y adolescentes. La aplicación de su principio neurosecuencial, así como de sus fundamentos epistemológicos, nos ha permitido ir adaptando a los pacientes adultos afectados en el presente por traumas consecuencia de la tortura, de la guerra, el exilio, y la violencia conyugal machista. Traumas que muchas veces se acumulan a los otros vividos durante la infancia.

El nacimiento de un diplomado: el encuentro con José Luis Gonzalo y Rafael Benito

Como resultado lógico de nuestro aprendizaje y después de haber diseñado y aplicado las primeras bases de nuestra metodología de trabajo con los niños, sentimos la necesidad de ir compartiendo lo aprendido. Esto, porque habíamos constatado mejorías considerables en los niños, niñas y adolescentes atendidos en nuestro programa, en el seno de nuestra ONG EXIL en Barcelona. Nuestras percepciones las habíamos cotejado con los beneficiarios del programa, y con la observación sistematizada de sus educadores. El primer grupo de participantes a nuestro programa estaba compuesto por niños, niñas y jóvenes afectados por experiencias de malos tratos severos, por lo que se les había brindado una medida de protección, a través de centros de acogida en Barcelona. Más tarde, pudimos aplicar la Traumaterapia con niños, niñas y adolescentes de las casas y residencia de acogida pertenecientes a la Fundación COTS de la ciudad de Manresa en Cataluña. Tanto los directivos de la Fundación, los equipos de educadores de las diversas casas, así como los educadores referentes designados como tutores de los niños y niñas, han participado activamente ejerciendo la función, que en el diseño de nuestro modelo denominamos, de co-terapeutas.

Las condiciones expuestas explican nuestra decisión de proponer en el año 2004 un programa de formación de post- grado que titulamos Diplomado en Traumaterapia infantil sistémica. Desde el principio nuestro proyecto formativo lo realizamos a partir de tres ejes: compartir un modelo comprensivo del sufrimiento y de los trastornos que presentaban los niños y niñas, expresión de los traumas consecuencias de los malos tratos que habían sufrido; segundo, compartir las técnicas que estábamos aplicando; y tercero, brindar la posibilidad de un trabajo sobre la persona de los y las candidatas a la formación, considerando que es la persona del terapeuta y la relación que puede ofrecer el recurso principal para apoyar la reparación terapéutica, como queda evidenciado en este libro.

Gracias a la realización de este proyecto, tuvimos la posibilidad de encontrarnos con José Luis Gonzalo autor de este libro y Rafael Benito cuyo aporte a

esta obra es inestimable. Ellos formaron parte de ese primer grupo de profesionales que nos brindaron su confianza participando en la formación. Profesionales destacados como muchos de esa primera promoción, que tienen el mérito de habernos ayudado a concretizar nuestro proyecto formativo. Análogicamente como los hijos e hijas que brindan la oportunidad a sus progenitores de ser madres o padres, este grupo nos transformó en formadores de trauma terapeutas. Por esto vale todo nuestro reconocimiento, porque aportaron con sus propios saberes, resultado de sus experiencias clínicas y de sus afanes como los nuestros por buscar en la lectura de muchos autores expertos en el tratamiento de los traumas infantiles, ideas e instrumentos para mejorar sus prácticas que han contribuido desde el principio a enriquecer nuestra metodología. Por esto, prologar esta obra es una forma de agradecer sus aportes, su generosidad en el compartir cotidiano y por el hecho de haber aceptado –a partir del año 2009– a sumarse a nuestras actividades formativas. Primero colaborando con nuestro programa en Barcelona y luego siendo docentes y animadores activos del programa de formación que se realiza en el País Vasco. En nuestro Diplomado compartimos y enseñamos a profesionales de la infancia provenientes de comunidades de todo el Estado Español, así como de nuestro país de origen, Chile. Nuestra metodología terapéutica está basada en una lectura sistémica del sufrimiento infantil y en un paradigma integrador cuyos principales dominios son el apego, el trauma, el desarrollo, las competencias parentales y la resiliencia.

Compartimos con los participantes, que el modelo de traumaterapia sistémica consiste en animar un proceso terapéutico que prioriza una intervención individual sistémica organizada en tres bloques de trabajo que se sustentan en una base conformada por un trabajo de apoyo, acompañamiento y promoción de las competencias parentales del referente, co-terapeuta en este modelo (educadores de centros de acogida, padres acogedores, o adoptivos). Por tanto, el apego, la respuesta sintonizada y las respuestas o intervenciones coherentes y consistentes de este hacia el niño/a son los elementos claves a trabajar.

Como hemos mencionado, este modelo de TRAUMATERAPIA INFANTO JUVENIL SISTÉMICA está compuesto por tres bloques: Bloque I, cuya finali-

dad es la *Sintonización y autorregulación*; Bloque II para facilitar el *Empoderamiento* y Bloque III, para acompañar la *Reintegración resiliente* de las experiencias traumáticas. Abordar una descripción detallada de estos tres bloques escapa a la finalidad de este prólogo. Aprovechando que el autor aborda estos contenidos de manera dinámica e ilustrativa, nos limitaremos a enumerarlos insistiendo en sus fundamentos.

El bloque I tiene como finalidad lograr que los niños o adolescentes conozcan una relación comparable a la que una madre suficientemente competente ofrece a sus crías, para lograr en ellos una experiencia de apego seguro. El desafío es grande porque en la mayoría de los casos, las experiencias traumáticas complejas, acumulativas y tempranas han obligado a los niños o jóvenes a desarrollar modelos de apegos inseguros o desorganizados, que son la manifestación del temor y la desconfianza a las relaciones con los adultos. Por lo tanto, para lograr la finalidad de este bloque las interacciones comunicativas de los terapeutas tienen que ser afectivas, empáticas (sintonizadas y resonantes) y mentalizadoras. Esto, para favorecer la capacidad del niño, niña o adolescente a autorregular sus estados internos, seriamente desregulados como consecuencia de la desorganización de sus estados mentales por el sufrimiento, el dolor y las respuestas de estrés a estresores mórbidos muchas veces impensables.

El conocer y aplicar en nuestras prácticas, la técnica de la caja de arena ampliamente explicada en este libro, descubrimos un instrumento muy útil para lograr la finalidad del Bloque I, porque su aplicación permite que el niño, niña o adolescente desarrolle o refuerce su capacidad de auto observación, con menos resistencia. Esto le puede permitir conocer mejor sus estados internos, logrando paulatinamente identificar, expresar y modular sus emociones. La técnica de la caja de arena aplicada tal como se propone en este libro, permite reforzar una comunicación afectiva, empática y mentalizadora entre el terapeuta y los niños, niñas y adolescentes y por ende ayudarles a acercarse poco a poco a la experiencia de apego seguro. Pero también recordemos que la sintonización tiene una dimensión multidireccional ya comentada en este libro.

El Bloque II tiene como finalidad el empoderamiento y la participación activa de los niños o jóvenes en el proceso terapéutico. Ayudarles en esto es fundamental, porque como afirmamos a menudo, la esencia del trauma es la sensación de absoluta impotencia y contrarrestar esto solo nos queda seguir el camino del empoderamiento.

Lo creado en nuestra práctica y lo propuesto por numerosos y numerosas autores nos ha inspirado, para aportar a este bloque numerosas técnicas que tienen como objetivo el devolver a los y a las afectadas el poder de dirigir sus vidas, arrebatado por los adultos que les han maltratado y abusado.

El Bloque III tiene como objetivo la Reintegración resiliente de los contenidos de las experiencias traumáticas, con el fin de facilitar una integración nueva, diferente de estas vivencias en la biografía. Resignificar lo vivido, les permite poder utilizar el máximo de sus energías y recursos para superar el impacto del daño, pero además, motiva a no repetir lo que les ha ocurrido en sus relaciones interpersonales presentes o futuras, por ejemplo, con sus hijos, en su vida de pareja u otras relaciones. La resignificación de la causa y de los efectos de las experiencias traumáticas abre la puerta al fenómeno extraordinario de la resiliencia.

José Luis Gonzalo y Rafael Benito presentan también de una manera magistral el papel de la metodología de la caja de arena para cumplir con los objetivos de este bloque.

El placer y el orgullo de hacer el prólogo de este libro

Queremos concluir este prólogo, manifestando el placer y el orgullo que hemos sentido al leer a José Luis Gonzalo y Rafael Benito. Este libro es el resultado de dos procesos de aprendizaje de los cuales nos sentimos partes. En él se entrelazan por lado, las observaciones participantes realizadas por José Luis Gonzalo, acumuladas después de su formación en el año 2004, en la aplicación rigurosa desde hace más de 12 años de la Traumaterapia infanto-juvenil sistémica, con niños, niñas, adolescentes y adultos afectados por traumas complejos y acumulativos. Por otro lado, las que emergen de la

aplicación sistemática de la técnica de la caja de arena en el acompañamiento de sus pacientes. Con poco riesgo a equivocarnos, afirmamos que José Luis Gonzalo es uno de los psicólogos psicoterapeutas que más experiencia tiene en el mundo hispanico, en la aplicación rigurosa y sistemática de la técnica de la caja de arena con pacientes traumatizados. Además es uno de los profesionales cuya exquisita formación en psicotraumatología infanto-juvenil le ha permitido hacer valiosas aportaciones de intervenciones y modos de trabajar en esta técnica, como es la pauta de registro y sus pautas de intervención.

En relación a Rafael Benito, psiquiatra y traumaterapeuta que honra su profesión por su valentía al enfrentar el pensamiento dominante en su especialidad. El aporta desde su práctica y lo consigna en este libro, que lo que las corrientes dominantes llaman la psicopatología infanto-juvenil, se puede tratar de una forma más adecuada y coherente cuando se considera su marco biográfico. Sus aportes para ayudarnos a entender el impacto de la Traumaterapia en general y de la técnica de la caja de arena a nivel neurobiológico, nos ha parecido no solamente de una gran utilidad, sino que nos ha descrito magistralmente el valor terapéutico de la metodología y de la técnica.

Este libro tiene el enorme mérito de concebir la técnica de la caja de arena como un instrumento de gran valor para el trabajo terapéutico. Al insistir que un instrumento como este, no puede descontextualizarse de un proceso terapéutico, es decir, una técnica no hace el proceso. Eso José Luis Gonzalo lo dice y lo refleja en toda su obra al explicar su aplicación con sus ejemplos, que es una técnica, pero no el proceso. Esta puede ocuparse en diferentes momentos del proceso, acompañando y facilitando la creación realizada por los pacientes bloque por bloque, paso a paso, pero que esta aplicación no sustituye el proceso integral de la Traumaterapia organizada en tres bloques. Esto es un aporte fundamental para prevenir unos de los errores más peligrosos que cometen muchos terapeutas, como consecuencia de su falta de experiencia o bajo la presión de la ideología dominante centrada en la aplicación de soluciones facilistas, economicistas. Cuando las técnicas se venden como procesos terapéuticos emerge la ilusión de una pseudo eficacia que no hace más que agravar el sufrimiento y el daño que los adultos han producido a muchos niños, niñas y

adolescentes. Un proceso terapéutico como la Traumaterapia es de una gran complejidad lo que implica usar de una manera coherente, responsable y creativa muchas técnicas. El riesgo es que al descubrir la existencia de técnicas terapéuticas tan atractivas y prometedoras como la caja de arena, se apliquen con la ilusión que estas por si solas serán suficientes, alejándose del cuidado que se debería tener para aplicarlas, contextualizarlas e integrarlas en un proceso relacional, afectivamente vinculante, empático y mentalizador entre terapeuta y paciente. El autor por su calidad humana, su amplia formación y su rica experiencia clínica tiene las competencias y la autoridad suficiente para afirmar que la Traumaterapia es el escenario idóneo que garantiza la aplicación eficaz y respetuosa de la técnica de la caja de arena, aplicándola en el momento y adaptándola a la singularidad de cada niño, niña o adolescente. La organización de los contenidos a trabajar en cada bloque, siguiendo el principio neurosecuencial, es la mejor garantía para que el impacto terapéutico del uso de la caja de arena tenga todo su sentido y eficacia.

Por último, la riqueza de los ejemplos que ilustran didácticamente los procesos descritos, es una ayuda valiosísima para todo terapeuta que se cautive por esta técnica, pero más que por la técnica en sí, por ese niño, niña, adolescente, mujer u hombre herido que al construir su mundo brinda al terapeuta el espacio y la oportunidad para explorar y sentir lo creado en conjunto con su paciente. Todos los ejemplos descritos reflejan un principio fundamental que debe estar presente en el trabajo de todo terapeuta: *“Priorizamos la relación terapéutica sobre el contenido a interpretar, cualquiera sea la técnica que utilicemos”* Toda esta obra es un bello ejemplo de esto.

Montegrande, Valle del Elqui, Chile, 20 de febrero de 2017
Maryorie Dantagnan y Jorge Barudy

2

Las preguntas más frecuentes sobre la técnica de la caja de arena

Desde la aparición del libro *Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena* (en el que presentamos los aspectos más importantes de este abordaje terapéutico y al cual remitimos al lector no familiarizado con el mismo) (Gonzalo, 2013) el interés por formarse en el uso terapéutico de la bandeja de arena ha ido creciendo. Han sido innumerables los talleres que he impartido a lo largo de la geografía española para darla a conocer entre los profesionales, con el fin de que pudieran incorporarla en su práctica clínica y también como técnica para el asesoramiento. He compartido seminarios y talleres inolvidables donde la resonancia emocional, la vinculación con la escena creada en la caja y la conexión con los participantes han transformado el modo mediante el cual accedemos a nuestro conocimiento personal y al de nuestros pacientes.

La técnica de la caja de arena es una experiencia sobre todo para **sentir** –con el acompañamiento de un profesional facilitador–, y es una manera de ahondar en la profundidad de la psique que trasciende el inconsciente personal para rastrear y sondear el vasto inconsciente colectivo en el cual habitan los arquetipos, “ese patrón informe que subyace tanto a las conductas instintivas como a las imágenes primordiales” (Robertson, 2011). Por ejemplo, para un joven el arquetipo de la resiliencia atrae para sí imágenes y comportamientos de ese fenómeno que están disponibles a partir de su propia experiencia (su afición por la danza le permite expresar su dolor emocional ante su historia traumática de vida). Pero la caja de arena en cambio puede

acceder a imágenes y comportamientos que tienden a ser menos personales y estar arraigados en la herencia cultural del paciente, tanto si este tiene o no conocimiento personal de la misma. (Por ejemplo, el mítico bailarín ruso Rudolf Nureyev, si lo eligiera, cuando hace una caja de arena).

Ninguna persona que terminó un taller de la técnica de la caja de arena se sintió indiferente ante la misma. Al finalizar la sesión formativa, un silencio hondo y una sensación de conexión interior invaden a los participantes, los cuales terminan siendo conscientes de la necesidad de experimentar la técnica para conocer su alcance terapéutico, muy profundo. Por ello, pienso que este libro es un libro sentido, grávido de emociones y vivencias, humano y útil, pues surge de estos tres años de trabajo en talleres con colegas experimentados en psicoterapia y que han hecho inestimables aportaciones, y por supuesto de lo que aprendo desde hace trece años cada día en las sesiones, con mis pacientes. No hay ninguna caja igual a otra aunque los temas puedan ser similares (pues habitan el inconsciente colectivo, que es atemporal). Trabajar con un paciente con la técnica de la caja de arena es una experiencia profunda, única, original e irrepetible. Una forma de conexión emocional intensa y auténtica, si se hace en un entorno seguro y con total respeto por la persona que participa con nosotros.

Durante estos años han surgido **cuestiones, preguntas y aportaciones** que no se desarrollaron con profundidad en el primer libro que publiqué en el año 2013 titulado *Construyendo puentes* (el cual es un manual fundamental para aprender *el ABC* básico de la técnica) y al cual remitimos al lector interesado como complemento de este que se centra en la aplicación terapéutica de la caja de arena. Es también una petición de los profesionales que han asistido a los talleres: poder disponer de un manual que les oriente en cómo integrar la técnica dentro de un modelo de terapia.

Por ello, antes de hablar de esta integración, me ha parecido conveniente y necesario introducir en este libro las preguntas y cuestiones que han sido denominador común de todos los talleres que sobre este fascinante abordaje he impartido. Ello nos permitirá profundizar más en lo que ya expusimos en *Construyendo puentes* e incluir nuevos conocimientos aprendidos estos años de otros autores y desde la práctica clínica. Además, nos facilitará la

comprensión de los epígrafes que ulteriormente expondremos referidos a la integración de las diferentes metodologías de aplicación de la técnica dentro de dicho proceso terapéutico.

Como ya sabemos, el origen de la técnica de la caja de arena es analítico, entronca con el pensamiento del psicólogo Carl Jung y no podemos ni debemos quitarle la marca de la casa (sandplay). Sería una osadía que no queremos ni debemos cometer. Así pues, aunque más adelante veremos distintas metodologías de uso de la técnica en la terapia que la aplican de modos diferentes (sandtray) y dentro de un modelo de psicoterapia integral que nos parece el más idóneo para pacientes traumatizados y con severos problemas de vínculo y emocionales (el modelo de psicoterapia de Barudy y Dantagnan, 2014), los aspectos propios del abordaje que son genuinamente analíticos (y que se expusieron en *Construyendo puentes*) deben de respetarse. De ellos nos ocupamos en las respuestas a las preguntas más frecuentes que los profesionales plantean en su trabajo con la técnica de la caja de arena.

Aunque vamos a responder a dichas preguntas con recomendaciones y directrices generales, hemos de tener en cuenta siempre estas dos reglas fundamentales: (1) La técnica persigue el conocimiento individual del paciente, el conocimiento estadístico objetivable no es centro de interés de este protocolo de trabajo. Para Jung, aunque era un científico que perseguía el conocimiento objetivo, el desarrollo de la conciencia es siempre un esfuerzo heroico por parte del individuo (Robertson, 2011). Cada persona es un mundo propio que requerirá la aplicación flexible de las diferentes fases de la técnica de la caja de arena, teniendo siempre en mente que no todos los pacientes pueden trabajar todas las fases¹ porque no están en disposición psicológica para ello, especialmente las personas que sufren de trauma complejo. Para llegar a implementar todas las fases –si llegamos–, se requerirá de un periodo de trabajo terapéutico con el paciente, con respeto y acomodándonos a su ritmo y posibilidades. Pero no por ello la técnica es necesariamente menos útil y beneficiosa. (2) Toda intervención terapéutica con la técnica de la caja de

1. Para conocer las fases de aplicación de la técnica de la caja de arena el lector no familiarizado puede consultar, del mismo autor, el libro *Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena* (2013). Editorial Desclée De Brouwer. No las exponemos aquí por no repetir y dar la impresión al lector experimentado en este abordaje terapéutico de déjà vu.

arena debe hacerse siempre preservando la armonía relacional, la conexión emocional entre terapeuta y paciente, y entre la escena creada y el paciente. Este debe trabajar pudiendo regular sus emociones. Una de las misiones del terapeuta es contribuir positivamente a ello. Si esto se rompe, hemos de buscar inmediatamente la manera de reparar la conexión emocional y mostrar empatía al cliente. Cualquier forma de presión o imposición del terapeuta en cualquier aspecto del trabajo con la caja de arena –por muy sutiles que estas sean– tienen consecuencias para la relación terapéutica y pueden generar rechazo y reactividad negativa hacia la técnica. Esto es especialmente importante en personas que acuden a terapia y presentan problemas o trastornos del vínculo. Sobre este particular me extenderé más adelante.

Las preguntas más frecuentes que han surgido en los talleres de entrenamiento en la técnica de la caja de arena son las siguientes:

1. ¿Cómo introducir la técnica de la caja de arena a los pacientes y qué consignas deben darse?

La técnica de la caja de arena requiere ante todo y sobre todo que el paciente perciba una sensación de **ambiente suficientemente seguro** para poder implicarse. Por ello, los participantes deben contar al menos con una persona –aparte del terapeuta– que en su vida diaria les acompañe y, además, si es preciso, pueda colaborar como co-terapeuta en las sesiones de terapia que dirige el profesional responsable de la intervención. Esto es importante para todo el mundo, pero se revela como decisivo y clave cuando trabajamos con menores. El menor de edad debe de contar con un adulto que le cuide y satisfaga sus necesidades, que le proteja y le otorgue un vínculo suficientemente seguro. Si las personas no están protegidas en su contexto natural de vida, cualquier trabajo terapéutico debe de cuestionarse. Por eso, los profesionales hemos de hacer lo que Barudy y Dantagnan (2005) denominan el **análisis de la demanda**.

El **análisis de la demanda** conlleva (antes de la decisión por parte del profesional responsable de la intervención de implicar a un niño o adolescente²

2. NOTA de los autores: a lo largo de la obra y por facilitar la lectura utilizaremos el género masculino, pero nos estamos refiriendo también en todo momento a niñas, mujeres, madres... esto es, tenemos presente el género femenino.

en una terapia psicológica) evaluar si el contexto principal donde convive el menor de edad no solo aprueba sino que además, apoya el trabajo terapéutico. Sobre todo en el ámbito familiar, cuando existen serias dudas sobre las competencias parentales de los adultos responsables de su cuidado (Barudy y Dantagnan, 2010). Con progenitores con incompetencias parentales severas y crónicas, muchas veces las intervenciones **familiaristas** privan a los niños de beneficiarse de una medida de protección que les provea de un contexto familiar o residencial de acogida con personas competentes que les apoyen para que puedan construirse resilientemente (Barudy y Dantagnan, 2010). Esto es importante para todos los menores de edad pero es especialmente trascendente para los que están dañados por los malos tratos –tienen alta probabilidad de presentar apegos inseguros, en los casos más severos apegos desorganizados y/o trauma complejo–, pues la experiencia clínica y profesional de estos autores refrenda que es inviable plantear una terapia para un menor de edad sin el acompañamiento externo de al menos un adulto competente que le apoye y satisfaga sus necesidades y colabore con el terapeuta responsable de la intervención. Porque para sanar de las secuelas que los malos tratos dejan en la psique (cerebro y mente) de las personas en desarrollo (como son los niños y adolescentes) y para recuperarse de un trauma, hace falta toda una red de apoyo (escolar, educativa, psicoterapéutica, psiquiátrica...) donde el referente del menor y sus cuidados sensibles y empáticos sean la piedra angular de toda la intervención. No podemos ni debemos plantear un trabajo terapéutico cuando el menor está solo. Como dice mi admirada profesora y colega Maryorie Dantagnan (quien atesora una vasta experiencia como psicoterapeuta de menores víctimas de malos tratos y diferentes tipos de traumas), llevar adelante una psicoterapia es como sostener una mesa. Se necesitan por lo menos, tres patas: el referente (padres biológicos, acogedores, educadores... competentes); el terapeuta y el menor de edad. Con solo dos patas (terapeuta y menor) la mesa se cae.

Salvado este requisito *sine qua non*, el terapeuta y el paciente (mayor o menor de edad) han de entrar en una **relación resonante** que sea capaz de fomentar el pensamiento en imágenes (la caja de arena estimula esta forma de pensar: en imágenes, que son representadas por las miniaturas). Por ello,

las cualidades del terapeuta como lo son la capacidad de sintonizar (captar la emoción y alinearse con la misma) y conectar (reflejar empáticamente) con el paciente son fundamentales. Abordaremos este crucial aspecto más adelante.

No hay reglas establecidas sobre como introducir la caja de arena a los pacientes. En mi opinión, y desde mi experiencia, un primer modo de acercamiento natural y no invasivo a la técnica está en la propia sala de terapia. Hay algunos profesionales que prefieren tener un área separada de la consulta donde colocan las estanterías con las miniaturas y la caja de arena. Sin embargo, es más adecuado que todo el *set* de la caja de arena esté en la misma sala de terapia. Porque así forma parte de la misma –como otras técnicas o materiales– y está accesible para poder utilizarse en cualquier momento de la sesión. Además, estar siempre con el paciente en el mismo espacio, con sus límites, donde acontecen todas las sesiones, da una sensación de seguridad y permanencia que beneficia a los pacientes.

La disposición de las miniaturas en estanterías es obligatoria. Algunos profesionales refieren si se pueden tener en bolsas o cestas pero la verdad es que si se prescinde de la estantería, la técnica pierde todo el atractivo visual, kinestésico –muchas miniaturas *posan* o adoptan determinadas expresiones o actitudes– y su potencia terapéutica. Las miniaturas y los ítems deben de estar siempre ordenados y distribuidos por categorías y las baldas donde se asientan limpias. Las miniaturas representan arquetipos y estos se dividen en categorías, por ello su clasificación en baldas diferenciadas. Además, contribuye a estructurar la mente del paciente y le da la tranquilidad y seguridad de saber dónde se encuentran las miniaturas o ítems que usa para crear sus escenas. Muchos pacientes –especialmente los menores de edad que presentan trauma complejo y han sufrido abuso, abandono y/o maltrato– necesitan que el espacio terapéutico favorezca la capacidad de permanencia física (Rygaard, 2008). Cuando el paciente entra en la sala de la terapia y observa la estantería con todas las miniaturas ordenadas, una sensación de curiosidad, interés y conexión con la técnica se activa consciente o inconscientemente, potenciando así la habilidad de pensar en imágenes.