

ARTETERAPIA Y SU APORTACIÓN A LAS PSICOTERAPIAS VERBALES

María Dolores López Martínez

Facultad de Educación
Universidad de Murcia
fendi@um.es

The present article carries out an approach to the art therapy term with the purpose of understanding the fundamental principles of this young matter, both in the disciplinary field and the professional. In the first place, the existing relationship between the concepts Art and Therapy will be approached, highlighting the creativity as a nexus between both. Next, the art therapy concept is revised considering the differences that it presents against the mainly verbal psychotherapies.

Keywords: Art therapy, Art Psychotherapy, Creative Therapy, Expressive Therapy.

Relación Arte y Terapia

El carácter flexible e interdisciplinar del Arteterapia plantea una labor compleja a la hora de encontrar una concepción única y consensuada sobre su significado con la integración de disciplinas, en las que no sólo entran en juego la Psiquiatría, la Psicoterapia y las Artes Visuales, sino también, por su función social y asistencial, la Psicología, la Sociología y las Ciencias de la Educación (Llera Suárez y Guibert Reyes, 2000).

Malchiodi (1998) apunta que la combinación de las palabras “*Arte*” y “*Terapia*” suscita una gran ambigüedad, ya que supone la unión de dos disciplinas que traen consigo un amplio repertorio de conceptos como: artes visuales, procesos creativos, desarrollo humano, comportamiento y personalidad, salud mental, etc., lo que hace difícil su comprensión y entendimiento.

Da Silveira (2006) comentan que el nombre de “*Arte*” no es el vocablo más acertado para determinar lo elaborado en esta especialidad terapéutica, puesto que implica un juicio de valor estético en un contexto, cuya prioridad es el proceso de creación plástica y su relación con los procesos psicológicos del individuo, más que los logros técnicos del producto realizado. La autora añade que ningún arteterapeuta persigue que su paciente haga obras de arte, sino más bien encontrar un canal que

logre expresar las emociones más interiorizadas. Es más adecuado utilizar las nociones de lenguaje, expresión u obra “plástica” para referirse a las producciones realizadas en un encuadre terapéutico.

Partiendo de las ideas de Gordon (1979), el concepto de Arteterapia se centra en la creatividad como un factor común y presente tanto en la persona que realiza *Arte* como en aquella sometida a *Terapia*. En ambos casos, el individuo pone a prueba su valor, voluntad, perseverancia, tolerancia ante la duda o cualquier angustia que le lleve a tomar la decisión de tirar lo viejo por la borda y arriesgarse a poner en su lugar algo totalmente nuevo, hasta el momento desconocido. El impulso creativo trata la resolución de problemas y el encuentro de nuevas soluciones a cuestiones obsoletas. Por esta razón, la expresión artística y los procesos terapéuticos se complementan creando, con la conjunción de sus métodos y técnicas, las herramientas cristalizadas en los aspectos que conforman etimológicamente el concepto de Arteterapia. “*En el proceso de la psicoterapia hay que reservar un hueco para lo inesperado, lo sorprendente, lo imprevisible, hueco necesario e inevitable, que asimila este proceso no sólo al cambio sino también a la creación. En la creación artística hallamos la discontinuidad, la imprevisibilidad, la transposición de lo real a un universo propio del creador, el afecto, el riesgo y la implicación, y a largo plazo el conocimiento a través de la obra*”. (Sinelnikoff, 1999, p.251).

Factores característicos del Arteterapia en relación a otras terapias

La utilización de los medios artísticos y la presencia de las obras plásticas dentro del encuadre terapéutico generan una serie de experiencias, que convierten al Arteterapia en una modalidad terapéutica llena de posibilidades únicas. Dichas experiencias podrían enriquecer los factores terapéuticos de las psicoterapias con mediación verbal.

Rojas Bermúdez (1970), tras sus investigaciones basadas en la función mediadora a partir del uso de marionetas o títeres dentro de un encuadre psicoterapéutico, denominó *Objeto Intermediario* a todo instrumento de comunicación que consintiera al terapeuta actuar terapéuticamente sobre el paciente, sin desencadenar estados de alarma intensos.

Posteriormente, Jones (2005) establece una clasificación para determinar los fenómenos propios de las sesiones de arteterapia. Los resume en los siguientes: *Proyección Artística, Relación Triangular, Perspectiva y Distancia, Experiencia no verbal y Espacio de juego*. A esta clasificación se podría añadir la *Permanencia de la obra*.

La Proyección Artística

El arteterapia es de las pocas terapias que ofrece la oportunidad de construir una imagen u objeto sensorial en un espacio donde se estimulan los aspectos

creativos del individuo. “*Un espacio donde la flexibilidad, aceptación, confrontación con sus emociones y tolerancia son reales*”. (Pérez Fariñas, 2004, p.249). Sobre la obra realizada recae la expresión subjetiva y personal de su autor, mostrando sus dimensiones cognitivas, emocionales, senso-perceptivas, sociales, culturales, etc. Este hecho permite al arteterapeuta establecer de forma integral diferentes objetivos terapéuticos, según el área o áreas que la persona tratada quiera explorar. La cualidad multidimensional de la expresión visual y plástica permite una intervención globalizadora de la persona por lo que el valor terapéutico se ve reforzado.

La técnica utilizada para la creación de imágenes en arteterapia es la *Libre Expresión*, sin prestar demasiada atención a los resultados estéticos o al dominio técnico de los medios artísticos. El énfasis se centra en el proceso creativo y en la experimentación con los medios plásticos y audiovisuales, sin ningún intento de imitar la realidad.

La proyección puede ser consciente, si la persona decide trabajar una dimensión, concepto o aspecto específico de forma deliberada o puede desarrollarse de forma inconsciente, sin una dirección concreta. En ambas ocasiones, la creación con los medios artísticos y la relación con el arteterapeuta pueden animar al cliente a entrar en este proceso de proyección-exploración hasta traerle nuevos conocimientos o diversas asociaciones que, a posteriori, podrán ser integrados en su experiencia vital.

De acuerdo con Coll (2006), el trabajo arteterapéutico se esfuerza en facilitar el encuentro y la elaboración de imágenes propias, de manera que la persona pueda establecer por sí misma una relación con sus conflictos internos. Las cualidades proyectivas de la expresión plástica y la formación clínica del arteterapeuta guían a la persona hacia el abordaje y la creación de “*espacios más amables*”, esenciales en la resolución de sus dificultades. Coll añade que el ser humano es creativo por naturaleza, por el hecho de haber accedido al pensamiento. Ha ido creando, desde su círculo primario y su contexto social, un modo de entender lo que le rodea y de encontrar respuestas a sus necesidades. Su disposición creativa puede verse bloqueada, al sufrir determinadas vivencias que han podido derivar en un desarrollo de identificaciones demasiado rígidas y concretas.

Partiendo de este discurso, el tránsito continuo de la proyección a la exploración de vivencias, a través de las imágenes creadas, permite la transformación, al aportar nuevas perspectivas a la persona comprometida en un proceso arteterapéutico, gracias a los estímulos creativos incentivados por la dinámica de las propias imágenes, de las percepciones estimuladas por los materiales y de la acción del arteterapeuta que acompaña.

El arteterapeuta británico Birchell (1987) añade una serie de supuestos acerca de cómo el reflejo del material interno del individuo sobre su obra plástica puede serle de gran utilidad en la actualización y resolución de problemas personales.

Propone que trabajar plástica y visualmente ayuda a:

- Hacerle revivir escenas inconclusas de su vida y darle la oportunidad de construir un desenlace simbólico distinto que alivie su malestar: rememorar una relación que se ha roto, establecer un diálogo con alguien con el que se perdió el contacto o falleció y decirle algo que nunca se atrevió a exteriorizarle o retractarse de cosas que lamentó haberle dicho, etc.
- Representar momentos peligrosos, atemorizantes o perturbadores: hablar en público, claustrofobia, etc., para liberar y expresar emociones contenidas y obtener más conocimiento sobre las mismas.
- Llevar a cabo actos no aprobados o prohibidos: abrazar a alguien que no se halle al alcance, copular con él, tener relaciones sexuales incestuosas u homosexuales, comportarse de forma agresiva, cruel, sádica, destructiva, etc.
- Aceptar y asumir los aspectos menos tolerables de uno mismo significa que gastará menos energía negando su existencia. Dibujar cosas extravagantes, mostrarse ridículo, manifestar regresiones infantiles, dejar libre la imaginación sin un sentido lógico, representar confusiones, etc.
- Revelar deseos: verse representado con lo que se desea: éxito, estar casado, tener hijos, ser mejor, más alto, etc.

Una pintura, una fotografía, un dibujo, etc., pueden hacer revivir cualquier escena pasada, presente, futura, en cualquier entorno o contexto que se desee.

Muchas de las expresiones plásticas suelen ser metáforas de uno mismo o de algún aspecto de la persona, que de alguna manera aparecen para poder trabajarlos e integrarlos de una forma más cordial desde las múltiples perspectivas que nos ofrece el arteterapia. *“Desplazando con cuidado las manifestaciones evidentes a lo que hay detrás de ellas, a los conflictos que se están manifestando, podemos ayudar a que estos conflictos evolucionen. Podemos pasar de reprimir una conducta inadecuadamente a permitir que se exprese lo que la motiva, de una forma constructiva”*. (Moreno González, 2003, p.109).

La proyección artística ofrece a la persona la oportunidad de involucrarse en sus problemas y traerlos a la terapia para observarlos y explorarlos con el material artístico. Las cualidades específicas de la pintura, el modelado, el dibujo, la fotografía, el video, etc., implican, reflejan, sostienen y transforman las experiencias psicológicas, emocionales y comunicativas de personas acompañadas por un arteterapeuta experto, capaz de hacer transcurrir en sincronía cada uno de los elementos implícitos en la terapia.

La proyección artística se manifiesta desde el comienzo de la obra. El modo en que la persona aborda la elaboración del objeto, sus intenciones o resistencias, a la hora de crear algo nuevo, merecen gran atención, ya que pueden decir mucho sobre su forma de ver el mundo y de verse inmerso en él.

Rigo Vanrell (2004) destaca la expresión subjetiva del individuo, no sólo en

lo que la imagen producida contenga, sino también en el grado de implicación en la tarea, las reacciones de fobia, rechazo o afinidad que puedan surgir durante el proceso creativo, las temáticas elegidas, su carga simbólica, la elección y el modo de aplicación de las técnicas utilizadas. Añade que los momentos posteriores a la actividad creadora, el estado de ánimo, el grado de aprobación y satisfacción o de no aceptación de las realizaciones propias, o ajenas, si se trabaja en grupo, son momentos muy significativos a tener en cuenta. No sólo se trata de lo representado sino de la forma en que se ha hecho y de cómo se describe. (Omenat, 2006).

La Relación Triangular: Arteterapeuta-Obra plástica-Paciente

La terapia artística introduce un agente nuevo: la obra plástico-visual realizada por el paciente. Esta tercera presencia altera la relación cliente-terapeuta y el rol tradicional atribuido a ambas figuras. El proceso de transferencia y contratransferencia entre el paciente y el arteterapeuta queda afectado por la existencia de algo concreto que puede ser utilizado, discutido y que actúa como mediador.

Durante las sesiones arteterapéuticas, la persona trata de realizar una imagen u objeto con la idea de expresar y dar significado a sus experiencias subjetivas, aspectos vivenciados, abstraídos por formas, texturas, colores, ritmos, tensiones, contrastes, etc., en compañía de un arteterapeuta capaz de facilitar y sostener lo que suceda durante todo el proceso.

La intensidad emocional que surge en el espacio terapéutico es contenida y mantenida, no sólo por el arteterapeuta sino también por los procesos creativos y la obra plástica. *“(...) no se centra en el intercambio intersubjetivo de palabras, sino en la circulación en torno a un objeto, que es la producción de uno de ellos, sostenida por el otro”*. (Klein, 2006, p.36). De esta manera, el papel que toma el paciente para lograr su bienestar es más activo e independiente, respecto a la relación establecida con su arteterapeuta, diferenciándose de otras terapias, donde la guía y el nexo sólo proceden de un foco único. *“La autonomía de las personas que pintan se refuerza. Cada uno aprende cada vez más a tratar con sus propias imágenes y a usarlas para su propia sanación y desarrollo. Así la relación con las imágenes, (que equivalen a su mundo interno), reemplaza poco a poco la relación con el terapeuta”*. (Schottenloher, 2004, p.168).

Pain y Jarreau (1995) apuntan que, en una psicoterapia habitual, la mayoría del tiempo se escucha hablar a la persona, sin embargo en arteterapia, la persona está en situación de tarea y en consecuencia, se observa cómo vive la experiencia novedosa. Así se puede verificar cómo el sujeto pone en acción sus conocimientos y experiencias anteriores, mientras ensaya la probabilidad de modificarlas para hacerlas más efectivas a la propuesta plástica que ha de solucionar. De esta forma, la persona va tomando conciencia del modo de resolver los problemas plásticos en relación con sus propios problemas psicológicos.

González Moreno (2003) comenta que el arteterapeuta no responde directa-

mente a cuestiones sobre cómo solucionar algunos problemas técnicos, más bien fomenta que la persona pruebe por sí misma respuestas nuevas, que busque alternativas a las diferentes situaciones; esto le va a permitir ensayar y desarrollar estrategias, que posteriormente pueden ser utilizadas en la vida real. Para la autora, fomentar la reflexión sobre la tarea ayuda de forma indirecta a ampliar la conciencia de la persona que la realiza. Las personas se suelen enfrentar a los problemas plásticos de forma muy similar a como lo hacen con el resto de las dificultades cotidianas, por lo tanto, cuando se reflexiona sobre los problemas plásticos se está planteando indirectamente sobre cómo se actúa en la propia vida.

La experimentación plástica y el valor simbólico de las imágenes que van surgiendo, permite a su creador la autoexploración semántica de sus emociones y pensamientos, desde la multiplicidad de perspectivas que los medios plásticos y audiovisuales pueden llegar a ofrecer. *“El arte nos invita a reconocer las complejidades de nuestro mundo, a replantearnos nuestras suposiciones y a conocer posturas individuales diferentes de las nuestras. Nos da algo distinto de lo ya dado. (...) Convierte el mundo en un lugar extraño para nosotros y después nos devuelve a él. Nos libera de la tiranía de las maneras de ver las cosas”*. (Julius, 2002, pp.32-33).

Una de las dimensiones más interesantes que el arte puede aportar a la terapia consiste en ofrecer un espacio de reflexión, donde se invite a la indagación sobre las percepciones que construyen las creencias, y poder reformularlas desde la relatividad, a partir de la diversidad de aspectos que los medios artísticos y las imágenes puedan mostrar.

El producto creado propicia un factor adicional para entrar en la relación de terapia. Permite que la persona exprese su material personal en y a través de sus obras y su proceso creativo, para explorarlo mediante un sinfín de caminos hasta encontrar aquel que le haga comprender sus necesidades emocionales y psicológicas. (Jones, 2005).

Perspectiva y distancia

Como se ha explicado anteriormente, el producto plástico se interpreta en arteterapia como la concreción física y material de las proyecciones subjetivas de la persona tratada. El valor del objeto realizado se basa principalmente en las relaciones que la persona establece con el mundo a través del mismo. Esta cualidad simbólica permite al individuo tomar parte, al mismo tiempo, de algo que es de su vida pero también separado de ella, lo que constituye una forma de apartarse del pleno compromiso personal a la hora de enfrentarse directamente con sus propios conflictos. El sujeto se convierte en objeto sin perder sus características propias, pero con la ventaja de poder observarlas desde otras perspectivas diferentes.

Klein (2006) afirma que la distancia introducida por el arteterapeuta a través del producto plástico pasa de un discurso en primera persona (yo) a una producción en tercera (él). El sujeto no se desnuda directamente delante de su terapeuta, lo hace

a través de un intermediario, de un soporte que lo sostiene y a la vez le permite representarse con plena libertad sin sentir la ansiedad propia de tener que hablar de su intimidad con un extraño. La mediación debilita las defensas, el censor que llevamos dentro se afloja, la persona se relaja y le es más fácil hablar de sí misma sin sentirse amenazada.

El proceso arteterapéutico ofrece la oportunidad exclusiva a la persona de observarse a sí misma a través de los medios visuales, de figurar sus conflictos a través de la ley de la materia para poder examinarlos desde un plano que es interno y externo simultáneamente. *“Cuando un impulso prohibido ha encontrado forma fuera de la psique del paciente, este consigue separar su conflicto y le permite examinar sus problemas con mayor objetividad. Así se ayuda al paciente a reconocer gradualmente que sus producciones artísticas suponen un espejo en el que puede empezar a encontrar sus propios motivos revelados”*. (Naumburg, 1987, p.3).

El tránsito de lo psíquico a lo físico por medio de un soporte real puede ayudar a la persona a distanciarse de sus acciones irracionales para poder explorarlas, comprenderlas y ordenarlas desde otro punto de vista. El acto creativo y sus resultados consiguen esa diferenciación y el correspondiente autodominio ante situaciones que, anteriormente, suponían malestar y sensación de descontrol.

La noción de *perspectiva y distancia*, también simboliza para el individuo la oportunidad constante de sentir sus experiencias de vida desde posiciones diferentes, como escritor o lector, pintor u observador, actor o audiencia, artista o espectador.

Cuando el autor contempla o habla de su obra, puede realzar o rebajar alguna de sus cualidades y, por tanto, descubrir aspectos que den paso a una nueva red de asociaciones diferentes de lo que en un principio quiso exteriorizar. Esto provoca una retroalimentación constante entre lo que el sujeto proyecta en el producto y lo que el producto proyecta sobre él.

Este cambio de perspectivas continuo promueve la flexibilidad de pensamientos, emociones y conductas, que derivará hacia la transformación personal, siempre que se consiga conjugar de forma paralela la experiencia del taller con su experiencia vital.

Experiencia no verbal

Gran variedad de experiencias inefables desde una perspectiva lingüística encuentran su vehículo en las expresiones artísticas. La expresión musical, plástico-visual, corporal o dramática son otras vías al alcance de todo ser humano que pueden convertirse en una fuente de información muy útil y rica en matices distintos a los obtenidos verbalmente. *“No hay ninguna lengua completa que pueda expresar todas nuestras ideas y todas nuestras sensaciones; sus matices son demasiado imperceptibles y demasiado numerosos (...). Nos vemos obligados, por ejemplo, a designar bajo el nombre general de amor y de odio mil amores y mil odios*

totalmente diferentes; y lo mismo sucede con nuestros dolores y nuestros placeres”. (Voltaire, citado en Ullmann, 1968, p.272).

Las deficiencias inherentes al lenguaje se deben a su vaguedad, a que las palabras son imprecisas, sin fronteras claramente deslindadas. Otras veces no son vagas las palabras sino los objetos o experiencias a los que se refieren o la naturaleza genérica de nuestro vocabulario. La mayoría de las palabras representan conceptos de clases, no personas, objetos, cualidades o acontecimientos individuales. Sin embargo, los tratamientos psicoterapéuticos clásicos utilizan los medios verbales como principal canal de comunicación con los pacientes. Aunque también se tienen en cuenta la entonación de la voz, los movimientos corporales y gestuales del individuo para obtener la mayor información posible sobre su personalidad, la atención suele girar en torno al contenido de las palabras.

Francastel (1988) comenta que los signos plásticos sirven de médium a una inmensa categoría de representaciones no comparables a las del pensamiento discursivo, pero igualmente eficaces y, a veces, tan altamente reveladoras como las aportadas por los medios verbales.

Si situamos esta idea dentro de un encuadre terapéutico, el uso de los medios artísticos puede ampliar enormemente la capacidad expresiva y comunicativa de una persona a la hora de facilitar el acceso a sus estados mentales, especialmente en situaciones en el que el lenguaje verbal se encuentre bloqueado o limitado por falta de dominio, inhibiciones o disfunciones físicas, cognitivas o emocionales. El carácter universal de la expresión plástica sobrepasa situaciones donde el idioma, la edad, la cultura o el estado psicofísico del paciente pueden suponer una dificultad añadida en la labor de ayuda.

Durante la realización de la obra plástica, el paciente mantiene un diálogo intuitivo y sensitivo con los materiales que van dando forma a su autoexpresión. La persona exterioriza lo que tiene presente en ese instante, le va dando forma real a sus apegos, inquietudes, miedos, angustias etc., beneficiándose de la oportunidad de poder congelar ese momento justo y trabajar sobre el mismo, sin que se olvide como ocurre con las palabras.

La continua estimulación sensorial, fruto de la manipulación de diversas formas, colores, texturas, olores, sonidos, etc., permite establecer nuevas conexiones neuronales y aumentar la eficiencia cerebral. En este momento, la experiencia multisensorial puede llegar a suscitar emociones fuertes, cargadas de significados, en forma de huellas, signos o imágenes emergentes que le devuelven a su autor la carga simbólica proyectada.

Cuando la persona concluye su obra, las indagaciones y reflexiones personales surgidas durante todo el transcurso se comparten con el arteterapeuta, visual y verbalmente, intentando describir lo sucedido y lo que las imágenes sugieren a su autor. Varios niveles de comunicación interactúan con la finalidad de descubrir los problemas que pueden estar interfiriendo en el bienestar del paciente. La combina-

ción de los medios plásticos y visuales, los gestos, los movimientos y el discurso verbal, aportan cualidades únicas a las formas interpersonales de ayuda, ya que una imagen puede dar paso a la palabra y la palabra, a su vez, evocar una imagen.

Por lo tanto, la comunicación se ve potenciada y enriquecida considerablemente en un continuo coloquio metalingüístico. Hay muchas formas de expresión que se pueden asociar a lo verbal y llevar a la persona a explorar con mayor propiedad sus sentimientos y formas de estar en el mundo, lo que repercutirá en su bienestar. Las terapias artísticas posibilitan al sujeto otras formas de expresión. “*La palabra no es el único medio de comunicación ni la única manera de traer a la consciencia contenidos del inconsciente*”. (Da Silveira, 2006, p.84).

Según Schottenloher (2004), cuando pintamos o modelamos, activamos y accedemos con más facilidad a todos aquellos pensamientos internos que aparecen en forma de imágenes más que con el uso de las palabras.

Otra cualidad importante, es la simbolización significativa que aporta el autor a las imágenes creadas, mediante la construcción de significantes autónomos. La persona confecciona un código personal a partir de significados extraídos del enfoque de su pensamiento, ya que carga de simbolización elementos recogidos de su imaginario y de su entorno. Tiene la oportunidad de poder ordenar pensamientos desarticulados en un ámbito nuevo integrándolos en un espacio significativo a su representación. (De Tavira, 1996). Frecuentemente, las asociaciones de imágenes se producen por semejanza o analogía, dando lugar a la metáfora. Las actividades artísticas constituyen formas de movilizar recuerdos estancados en la amígdala, ya que el cerebro emocional está estrechamente ligado a los contenidos simbólicos propios de la metáfora, el cuento, el mito y el arte. (Goleman, 1996).

Un choque en edad temprana, una experiencia traumática, una obsesión, una preocupación profundamente arraigada o una ansiedad suelen hacer surgir el uso de símiles y metáforas para la descripción de estas experiencias. (Ulman, 1996).

Los medios artísticos pueden facilitar la creación de una simbología que englobe todo este tipo de experiencias que, tal vez, a través de otros medios, no sería posible expresar e integrar de forma saludable.

La metáfora ofrece otro aspecto interesante como la *sinéctica* (Gordon, 1979), técnica creativa que convierte lo extraño en familiar y lo familiar en extraño. El proceso creativo y los productos plásticos nos proporcionan datos que podemos relacionar con otros totalmente diferentes; establecer conexiones remotas, sorprendentes e imprevisibles; encontrar cosas cuando no se buscan; llevar a descubrimientos de forma accidental de gran valor terapéutico. La constante tensión de búsqueda, de realización de obras y observación de los resultados, puede llevar a un encuentro inesperado que conlleve al insight.

La asociación de imágenes se produce también por contigüidad y el tropo resultante es la metonimia, frecuentemente en la modalidad de sinécdoque. Las formas, los colores, las texturas, las sensaciones hápticas o una parte de la imagen

plástica y visual, suponen pequeños fragmentos que pueden ayudar a actualizar sucesos completos enterrados en la memoria.

Al igual que la metáfora, ambos tropos son recursos del lenguaje visual muy valiosos desde una perspectiva psicoterapéutica.

Otra condición destacable de la actuación arteterapéutica es conseguir una intervención menos invasiva, a través de los aspectos creativos y expresivos aportados por los medios artísticos, en contraste con otros tratamientos más tradicionales, especialmente con personas tratadas en entornos hospitalarios, centros psiquiátricos, centros penitenciarios, etc., donde casi toda la comunicación parece estar sometida a lo estrictamente profesional, actuando como una barrera autodefensiva de las emociones.

Sinelnikoff (1999) expone que estas formas de expresión ayudan a superar las inhibiciones verbales, ya que el contacto con materiales plásticos, facilitados por monitores especializados, constituye espacios creativos y áreas de juego que contrastan con los contextos medicalizados. Enfatiza los diversos modos de semiotización como alternativa a otro tipo de relaciones, las cuales, a menudo, incrementan el intercambio transversal, respecto al estatus inicialmente atribuido a los enfermeros, médicos o psicoterapeutas.

Espacio de juego

A lo largo de este recorrido se ha expuesto el valor terapéutico del proceso creativo, derivado de la experiencia compartida con el arteterapeuta y el uso de los medios plástico-visuales, como factor decisivo y primordial en la resolución de conflictos y en el camino hacia la transformación y el cambio.

Lowenfeld y Lambert (1980) afirman que la probabilidad de éxito en la acción terapéutica es mayor, en la medida que el individuo se vincule con su propio proceso de creación.

Sin embargo, redescubrir la autoexpresión a través de las imágenes, recuperar la predisposición al juego, puede resultar para muchas personas una labor compleja, acompañada de bloqueos. El arteterapeuta tiene que saber localizar estos bloqueos y dirigirlos a buen puerto, para generar un encuadre facilitador y hacer que el taller funcione, especialmente en sus etapas iniciales.

El contacto con los materiales plásticos puede cuestionar, inevitablemente en cualquier individuo no familiarizado con ellos, su propia capacidad para crear algo estéticamente bello y parecido a la realidad. Este concepto tan generalizado sobre el valor de las actividades artísticas, donde estética y resultado son enfatizados por desconocimiento y tradición, no ayuda a la implicación en el proceso de creación plástica, más bien genera ideas de incapacidad o de que sólo las personas con talento pueden ser capaces de dominar este lenguaje. Estos hechos pueden tener consecuencias decisivas en la distorsión del uso óptimo de la actividad creadora como medio terapéutico. (Lowenfeld y Lambert, 1980).

Los propósitos arteterapéuticos, no persiguen, en absoluto, estos objetivos sino la experimentación con los materiales artísticos en un encuadre adecuado que llevarán al individuo a adentrarse en su propio proceso creativo, del cual podrá obtener resultados terapéuticos que le ayuden a superar su malestar. La vinculación de la persona o grupo de personas con los materiales y la identificación con el proceso creativo son básicas para que la acción terapéutica tenga éxito.

Según Jones (2005), muchos arteterapeutas se han inspirado en el juego simbólico de los niños como una estrategia para fomentar el proceso creativo. A través del juego, el cliente entra en un estado en el que comienza una relación especial con el tiempo, el espacio, las reglas y los límites de todos los días. Esta relación de juego con la realidad determina una actitud más creativa y flexible hacia hechos, conflictos e ideas fijas. Consigue cambiar completamente las percepciones y relacionarlas con las vivencias de la persona.

A través del juego se expresan y exploran situaciones problemáticas de forma indirecta, ayuda a la exteriorización de imágenes y capacita a la persona a enfrentarse a situaciones que provocan ansiedad de manera metafórica. (Freud, 1985; Klein, 1990).

Freud (1981) y Kris (1955) relacionan el juego con el concepto de proceso primario o sistema de pensamiento fuertemente motivado, sin estar sujeto a reglas lógicas, ni orientado a la realidad. El control de este proceso facilita el pensamiento divergente y la creatividad.

Por tanto, integrar aspectos lúdicos en la intervención arteterapéutica resulta positivo desde dos perspectivas que interactúan entre sí. Por una parte, potencia el establecimiento de una atmósfera idónea para incentivar el proceso creativo y ayuda al arteterapeuta a mantener en su actuación un balance entre el control y la libertad de acción. Las actividades lúdicas, además de ser agradables, motivadoras y satisfactorias por sí mismas, ofrecen un lugar para resolver conflictos con un matiz distendido. Este hecho ayuda a convertir el escenario arteterapéutico en un lugar de protección, consistente y seguro para la persona tratada.

Por otra, el juego al incentivar la creatividad en el desarrollo de las actividades artísticas, potencia la curiosidad, la flexibilidad, la improvisación y anima al riesgo. Los errores se hacen más llevaderos porque están enfocados a ensayar desde un plano imaginario, nuevos comportamientos y trabajar con aspectos del ser estancados.

El arteterapia ofrece un lugar simbólico seguro en el que el juego y las actividades plásticas logran que la persona pueda enfrentarse de forma creativa a una serie de dificultades relacionadas con su existencia y a la asimilación eficaz de las mismas. El autoconcepto se hace más sólido, cuando se brinda al cliente la oportunidad de que pueda observar, con el uso de los medios plásticos, su forma de asumir retos y de afrontar sus propios errores siempre en compañía de un arteterapeuta que sostenga las emociones emergentes. La ficción del juego simbólico acoge necesidades y deseos, permite que se satisfagan en el plano imaginario, lo que

contribuye a su evolución y desarrollo. (López Fernández Cao, 2006).

La Permanencia de la obra

Otra de las oportunidades que brinda la aplicación del arteterapia en el proceso de ayuda es la posibilidad de trabajar con un objeto o imagen tangible que encarna u objetiviza la acción y el contenido expresivo de su autor. La persona vierte su experiencia vivida en un medio sensible que la acoge y exhibe, convirtiendo la obra en una *subjetividad viviente*. (García Leal, 2002).

La materialidad y permanencia del producto añade una dimensión que las terapias verbales no poseen. Los objetos existen, más allá de cada sesión, no se pueden olvidar y se mantienen intactos en el tiempo. (Byers, 1998; Case y Dalley, 1992; Malchodi, 1998; Schaverien, 1992; Wadeson, 1980; Wilks y Byers, 1992). La obra establece un centro de atención concreto, con el fin de poder dialogar, discutir, analizar o evaluarla en cualquier momento de la terapia, pues actúa como registro de todo lo que la persona va exteriorizando de sí misma en cada una de las sesiones. *“La configuración transferencial es muy especial porque las dos personas se comunican a través de un objeto que representa al sujeto y lo concretiza”*. (Klein, 2006, p.12).

El contenido que transmite se convierte en algo duradero, que no puede desaparecer y cuya autoría es difícil de negar. (Schottenloher, 2004). *“Las ideas y las imágenes son muy difíciles de mantener a menos que se inscriban en un material, que les dé, por lo menos, algún tipo de semipermanencia. Las artes, como vehículos mediante los cuales se producen estas inscripciones, nos permiten examinar con mucho más detalle nuestras propias ideas”*. (Eisner, 2004, p.28).

Case y Dalley (1992) destacan la supervivencia en el tiempo de las imágenes como una herramienta muy útil, especialmente en situaciones donde la persona no puede hablar inmediatamente sobre lo que ha realizado, dejando así una puerta abierta para regresar a esa imagen después, una vez que su autor se sienta capaz de observarla nuevamente y contenerla. *“Las imágenes metafóricas que se utilizan en el lenguaje hablado no son permanentes mientras que las imágenes visuales, incluso tiempo después de realizarlas, mantienen su carga emocional y poder comunicativo. Esta característica permite esperar el momento adecuado para volver a revisar aquellas imágenes que hacen referencia a determinados conflictos”*. (Torrado Sánchez, 2004, p.175).

La secuencia cronológica de las obras elaboradas durante el transcurso de la terapia revela gráficamente todo lo ocurrido en el tratamiento arteterapéutico desde su inicio, los estados mentales de cada momento, las preocupaciones, los deseos o conflictos inconscientes más insistentes.

Case y Dalley (1992), Landgarten (1981) y Martínez Díez (2004) afirman que efectuar periódicamente una revisión retrospectiva del trabajo plástico a lo largo de la terapia puede clarificar en gran medida todo el trabajo, al proporcionar puntos de

referencia tanto al arteterapeuta como a la persona tratada. Se puede volver a observar en cualquier momento lo producido en sesiones anteriores e ir examinando toda la evolución. (Dalley, 1987; Da Silveira, 2006; Liebmann, 2000).

La revisión global de todas las obras construidas despliega de forma simultánea y holística todo lo acontecido, los momentos de luz y de sombra, las incertidumbres y los insights conseguidos. Este hecho puede ayudar a la persona a incrementar, reafirmar e integrar todo lo aprendido. Son siempre obras abiertas e inacabadas en las que se puede volver remitir, cambiar, visualizar al cabo de un tiempo durante el periodo que dure la terapia. *“El objeto artístico, a diferencia de la palabra, es tangible y puede ser conservado de sesión en sesión. Esto permite que puedan actuarse diferentes emociones sobre él y vaya variando su significación a medida que se avanza en el proceso arteterapéutico”*. (Omenat, 2006, p.3).

Conclusión

Los factores implícitos en los tratamientos arteterapéuticos permiten ampliar las dimensiones curativas por los numerosos recursos que aporta respecto a otras terapias predominantemente verbales. Lo que implica que su magnitud terapéutica llegue a la gran diversidad de colectivos, ámbitos, campos de intervención etc., que actualmente presenta nuestra sociedad.

Los intercambios que se puedan producir entre psicólogos y profesionales del arteterapia, puede ampliar el campo de investigación psicoterapéutico con el consecuente desarrollo de nuevas técnicas y enfoques metodológicos. Dicho trabajo interdisciplinar puede propiciar el progreso científico en la creación de nuevas herramientas que consigan mejorar los tratamientos actuales. *“La existencia de un espacio común no significa la pérdida de los límites profesionales, al contrario, se trata de caminar juntos sabiendo muy bien hasta dónde puede llegar cada uno y cual es el terreno que no se debe pisar. Se trata de crear puentes y de enriquecernos mutuamente, no de confundirnos. El Arte es un punto de encuentro”*. (Moreno, 2006, p.60).

En el presente artículo se realizará una aproximación al término arteterapia con la finalidad de comprender los principios fundamentales de esta joven materia tanto en su ámbito disciplinar como profesional. En primer lugar, se abordará la relación existente entre los conceptos Arte y Terapia, destacando la creatividad como nexo entre ambos. A continuación, se revisa el concepto de arteterapia a partir de las diferencias que presenta frente a las psicoterapias predominantemente verbales.

Palabras clave: Arteterapia, Psicoterapia Artística, Terapia Creativa, Terapia Expresiva.

Referencias bibliográficas

- BIRCHNELL, J. (1987). La Terapia Artística como forma de psicoterapia. En: T. Dalley (Ed.), *El Arte como Terapia* (pp.75-93). Barcelona: Herder.
- CASE, C. Y DALLEY, T. (1992). *The handbook of art therapy*. Londres:Tavistock/Routledge.
- COLL ESPINOSA, F.J. (Ed.) (2006). *Arteterapia: Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*. Murcia: Universidad de Murcia.
- DA SILVEIRA, N. (2006). *O mundo das imagens*. Sao Paulo: Ática.
- DALLEY, T. (Ed.) (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Herder.
- EISNER, E. W. (2004). *El arte y la creación de la mente*. Barcelona: Paidós.
- FRANCASTEL, P. (1988). *La realidad figurativa: el marco imaginario de la expresión figurativa*. Barcelona : Paidós.
- FREUD, S. (1981). *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- GARCÍA LEAL, J. (2002). *Filosofía del arte*. Madrid: Síntesis.
- GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós. .
- GORDON, R. (1979). *El proceso creativo: Autoexpresión y autotranscendencia*. En: JONES, P. (2005). *The art therapies. A revolution in healthcare*. New York: Brunner Routledge.
- JULIUS, A. (2002). *Transgresiones. El arte como provocación*. Barcelona: Destino.
- KLEIN, J. (2006). *Arteterapia: Una introducción*. Barcelona: Octaedro.
- KRIS, E. (1955). *Psicoanálisis y Arte*. Buenos Aires: Paidós.
- LANDGARTEN, H. B. (1981). *Clinical Art therapy: A comprehensive guide*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- LIEBMANN, M. F. (Ed.) (2000). *Art Therapy in Practice*. Londres: Jessica Kingsley.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ CAO, M. (Coord.)(2006). *Creación y posibilidad: Aplicaciones del arte en la integración social*. Madrid: Fundamentos.
- LOWENFELD, V. Y LAMBERT BRITAIN, W. (1980). *Desarrollo de la Capacidad Creadora*. Buenos Aires: Kapelusz.
- LLERA SUÁREZ, E. Y GUIBERT REYES, W. (2000). Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina general integral*, 16(3), 285-294.
- MALCHIODI, C.A. (1998). *The Art Therapy Sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.
- MARTÍNEZ DÍEZ, N. Y LÓPEZ CAO, M. (Ed.) (2004). *Arteterapia y educación*. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación.
- MORENO GONZÁLEZ, A. (2003). Arte-terapia y Educación Social. En: *Educación Social*, 25, 99-111.
- NAUMBURG, M. (1987). *Dinamically oriented art therapy: its principles and practices: Illustrated with three case studies*. Chicago: Magnolia Street Publishers.
- OMENAT GARCÍA, M. (2006). *El grupo de arteterapia: Espacio de acogida en la CADM*. Comunicación presentada en el I Congreso de Terapias Creativas, Barcelona, España.
- PAÍN, S. Y JARREAU, G. (1995). *Una psicoterapia por el arte: teoría y técnica*. Argentina: Nueva Visión.
- PÉREZ FARIÑAS, R. (2004). Un acercamiento al arteterapia para la educación. En: N. Martínez Díez y M. López Cao (Eds.), *Arteterapia y educación* (pp.249-261). Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación.
- RIGO VANRELL, C. (2004). Arteterapia y Entorno. En: N. Martínez Díez y M. López Cao, (Eds.), *Arteterapia y educación* (pp.39-48). Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación.
- ROJAS BERMUDEZ, J. (1970). *Títeres y psicodrama*. Buenos Aires: Genitor
- ROMERO RODRÍGUEZ, J. (2006). Creatividad en arteterapia. Del supuesto a la decisión. En: M. López Fernández Cao (Coord.)(2006), *Creación y posibilidad: Aplicaciones del arte en la integración social*, (pp.75-88). Madrid: Fundamentos.
- RUBIN, J.A. (1998). *Art therapy: an introduction*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- SCHAVERIEN, J. (1992). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. London: Routledge.
- SCHOTTENLOHER, G. (2004). *Terapia artística y creativa: Una introducción práctica*. Granada: Joaquín Sánchez.
- SINELNIKOFF, N. (1999). *Las psicoterapias: Inventario crítico*. Barcelona: Herder.
- TORRADO SÁNCHEZ, Y. (2004). Descubrimos la función terapéutica del arte: Arteterapia. En: P. Domínguez Toscano (Ed.), *Arteterapia. Principios y ámbito de aplicación* (pp.171-184). Sevilla. Junta de Andalucía.

- ULMAN, E. (1996). A new use of art in psychiatric diagnosis. En: E. Ulman, y P. Dachinger (Eds.), *Art therapy in theory and practice* (pp.361-386). Ne York: Schocken.
- ULLMANN, S. (1968). *Lenguaje y estilo*. Madrid: Aguilar.
- WADESON, H. (1980). *Art Psychotherapy*. Nueva York: Wiley.
- WILKS, R. y BYERS, A. (1992). Art therapy with elderly people in statutory care. En: D. Waller y A. Gilroy (Eds.), *Art Therapy: A handbook* (pp.90-104). Philadelphia, PA: Open University Press.