



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Psicoterapia de Arte psicoanalítica como dispositivo terapéutico
empleado para mejorar las relaciones afectivas de personas con
apego ansioso-ambivalente

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
MARTHA EUGENIA CALDERÓN VÁZQUEZ

Directora: Dra. Blanca Leonor Aranda Boyzo

Dictaminadores: Dra. Laura Palomino Garibay

Mtro. Francisco Jesús Ochoa Bautista

Vo. Bo.



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A mis hijos, Marco Roberto y Marjorie Marlene, a mi tía Lilia Fernanda, al recuerdo de mi madre que siempre me vio como una triunfadora y a mi enorme capacidad de resiliencia.

Agradecimientos

- Gracias a mi madre, que en paz descanse, que siempre creyó en mí potencial, que me expresaba su amor incondicional y que me transmitió el amor al arte. Recuerdo que ella me enseñó a hacer mi primer collage y hasta la fecha es una de las actividades artísticas que más disfruto, además de varias modalidades de arte que compartía con ella. Además de acompañarme en momentos de triunfos académicos, como, por ejemplo, mi primer lugar a nivel Zona en la Olimpiada del Conocimiento infantil, mis concursos artísticos y bailes en diferentes niveles escolares; momentos de alegría, dolor y cambios; y momentos de dulce crianza de mis hijos, los cuáles tuvo la fortuna de conocer.
- Gracias a los sucesos de mi vida, que me hicieron estudiar Psicología en dos Facultades de la UNAM, en las que tuve la fortuna de ingresar por examen en la primera aplicación: la FES Zaragoza y la FES Iztacala, obteniendo altos puntajes. Así que mi corazón es azul y mi piel es dorada.
- Gracias a mis hijos Marco Roberto y Marjorie Marlene por ser la luz de mi existencia. Por ser los que me motivan cada día a ser un ejemplo para ellos, los

receptores de mis mimos y amor y los que consiguen hacerme reír con sus ocurrencias.

- Gracias a la Psicoterapia de Arte, por conjuntar mis dos grandes vocaciones en un camino, que me motivó cada día a realizar esta tesis en 80 días.
- Gracias a mi directora de tesis Blanca Leonor Aranda Boyzo por su dirección y apoyo en este gran paso en mi vida académica.
- Gracias a la profesora y sinodal Laura Palomino Garibay por su calidez y apoyo.
- Gracias la profesora Marcela Lugo por su apoyo económico, por ofrecerme techo y acompañarme en momentos de duelo y riesgo.
- Gracias por su apoyo en varias áreas de mi vida a las profesoras Verónica Luna, Adriana Garrido, Lesly Hernández y Daniele García.
- Gracias a mi amiga Karla Pamela por acompañarme.
- Gracias a todos mis antepasados, que, como seres humanos, vivían y amaban de acuerdo a lo que creían que era lo correcto.
- Gracias a mi gran capacidad de resiliencia y amor que me han permitido transformar los constantes eventos negativos, en oportunidades para aprender,

crecer personal y profesionalmente y desear la verdadera felicidad interna en los demás.

Índice

Resumen.....	10
Introducción.....	11
Capítulo 1 Psicoterapia	
1.1 Psicoterapia.....	13
1.2 Psicoterapia psicoanalítica.....	14
1.2.1 El psicoterapeuta.....	17
1.2.2 El paciente.....	18
1.2.3 Principios básicos del proceso terapéutico.....	21
1.2.3.1 Surgimiento de los síntomas.....	21
1.2.3.2 La comprensión del inconsciente.....	21
1.2.3.3 Expresión verbal vs acción.....	21
1.2.3.4 La libre asociación.....	22
1.2.3.5 La transferencia.....	22
1.2.3.6 La contratransferencia.....	23
1.2.3.7 Las resistencias.....	24

Capítulo 2 Psicoterapia del Arte con enfoque psicoanalítico

2.1	Conceptualización de la Psicoterapia de Arte.....	25
2.2	Fundamentos teóricos de la Psicoterapia de Arte.....	28
2.2.1	Margaret Naumburg.....	28
2.2.2	Edith Kramer.....	32
2.2.3	Melanie Klein.....	35
2.2.4	Donald Winnicott.....	37
2.2.5	Héctor Fiorini.....	38
2.2.6	Laplanche y Pontalis.....	39
2.3	Raíces epistemológicas de la Psicoterapia de Arte.....	41
2.3.1	La Psiquiatría.....	41
2.3.2	La educación artística usada en la pedagogía.....	46
2.3.3	La Historia del Arte Contemporáneo.....	48
2.4	Historia de la Psicoterapia de Arte.....	50
2.4.1	Década de los 30s a los 60s: pioneros de arteterapia en Estados Unidos y en Gran Bretaña.....	51
2.4.2	Finales de los 60s a finales de los 70s: expansión de la arteterapia..	53
2.4.3	Finales de los 70s a finales de los 90s: consolidación.....	54

2.4.4 Siglo XXI: institucionalización profesional.....	55
2.5 Psicoterapia de Arte en México.....	56
2.6 Fases del tratamiento.....	57
2.7 Modelo de interacción	63
2.8 La interpretación en Psicoterapia de Arte.....	67
2.9 Técnicas en Psicoterapia de Arte	70
2.9.1 Collage.....	72
2.9.2 Escultura Familiar.....	73
2.9.3 Creación de máscaras.....	74
2.9.4 Creando juntos.....	75
2.9.5 Los mandalas.....	76
2.9.6 ¿Cómo te sientes hoy?.....	77
2.9.7 Diario terapéutico.....	78
2.9.8 Todo tiene que ver con la metáfora.....	79
2.9.9 Imaginación activa.....	80
2.9.10 La tercera mano del arteterapeuta.....	81
2.10 Materiales en Psicoterapia de Arte.....	81
2.11 Espacio en Psicoterapia de Arte.....	84

Capítulo 3 El apego humano

3.1 Conceptualización del apego humano.....	85
---	----

3.2 Características del apego humano.....	86
3.3 Funciones del apego humano.....	88
3.4 El apego desde el psicoanálisis.....	90
3.4.1 Melanie Klein.....	91
3.4.2 John Bowlby.....	93
3.4.3 Donald Winnicott.....	97
3.5 Competencias e incompetencias parentales.....	98
3.6 Tipos de apego.....	103
3.7 Apego ansioso-ambivalente.....	105
3.7.1 Personalidad.....	106
3.7.2 Trastornos de personalidad que pueden desarrollar.....	106
3.7.3 Padres de personas con apego ansioso-ambivalente.....	107
3.7.4 Conductas de cuidado de personas con apego ansioso-ambivalente...	108
3.7.5 Conductas de búsqueda y oferta de apoyo de las personas con apego ansioso-ambivalente.....	108
3.7.6 Como resuelven conflictos las personas con apego ansioso-ambivalente	108
3.7.7 Cómo conciben a su pareja las personas con apego ansioso-ambivalente	108
.....	108

3.7.8 Estrategias de regulación afectiva de las personas con apego ansioso-ambivalente.....	109
3.7.9 Autoestima.....	109
3.7.10 Ambivalencia hacia otras personas.....	110
3.7.11 Control emocional.....	110
3.7.12 Formación de relaciones.....	111

Capítulo 4 Metodología y presentación de casos donde se aplicó la psicoterapia del arte a pacientes con apego ansioso ambivalente

4.1 Justificación.....	111
4.2 Objetivos.....	113
4.3 Hipótesis.....	113
4.4 Método.....	114
4.5 Especificaciones técnicas para la producción.....	114
4.6 Psicoterapia de Arte psicoanalítica aplicada en personas con apego ansioso-ambivalente.....	114
4.7 Caso 1	
4.7.1 Historia familiar.....	115
4.7.2 Sesiones iniciales.....	117
4.7.3 Desarrollo y evolución.....	117

4.7.4 Narrativa.....	121
4.7.5 Conceptualización teórica del caso.....	122
4.7.6 Metodología.....	123
4.7.7 El relacionamiento nuclear.....	124
4.7.8 El sí-mismo.....	124
4.7.9 Entonamientos selectivos.....	125
4.7.10 Técnica activa y participativa.....	126
4.7.11 El valor del juego según Donald Winnicott.....	126
4.7.12 Conclusiones del caso.....	126
4.8 Caso 2	127
4.8.1 Conclusiones del caso.....	135
4.9 Caso 3	
4.9.1 Historia clínica.....	135
4.9.2 Objetivos de la intervención.....	138
4.9.3 Encuadre y Setting (condiciones materiales).....	139
4.9.4 Técnicas y enfoques utilizados.....	141
4.9.5 Materiales.....	142
4.9.6 Estudio del caso	

4.9.6.1 Primera fase.....	143
4.9.6.2 Fase intermedia: Reconociendo el origen de su carencia.....	152
4.9.6.3 Fase final: Construcción del camino hacia la autonomía.....	159
4.9.7 Conclusiones del caso.....	167
Conclusiones.....	170
Referencias.....	177
Bibliografía.....	216

Resumen

La Psicoterapia de arte es un tipo de psicoterapia que basa su intervención psicológica a través del arte, que tiene como objetivo ayudar a la expresión verbal de aspectos internos y dolorosos, para contenerlos y resolverlos. En la presente tesis, es de corte psicoanalítico, por lo tanto, entre el paciente y el terapeuta, es de suma importancia la transferencia y la contratransferencia, mientras que a través de la obra se da la simbolización, proyección e interpretación, ya sea reflexiva o a través de la asociación libre (López, 2014). Donde el paciente es el que descubre los significados de sus obras y es a través del proceso creador que logra la transformación interna. Por otro lado, uno de los temas más importantes dentro de psicología es el apego humano, que es el más importante vínculo que se inicia desde la vida intrauterina, que sirve para regular las emociones, es decir, tolerar las frustraciones y diferenciar la fantasía de la realidad; para desarrollar la función simbólica, que es la base de los procesos cognitivos básicos y para formar el autoconcepto que determinara el comportamiento consigo mismo y con los otros. Si el apego es configurado de manera incompetente genera alguno de los tipos de apego inseguros, los cuales son: el evitativo, el desorganizado y el ansioso-ambivalente. El Apego ansioso-ambivalente, se caracteriza según Bartholomew (1997) por ser personas que mantienen relaciones ansiosas llenas de deseos de demasiada cercanía y a la vez rencor. El cual puede llegar a desarrollar personalidades dependientes, o trastornos de la personalidad paranoides o limítrofes. El objetivo de la presente tesis fue mostrar la forma de intervención de la Psicoterapia de Arte psicoanalítica como dispositivo terapéutico que mejora las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente. La cual se realizó a través una investigación documental descriptiva. Por ello se describieron tres casos con apego ansioso-ambivalente que tuvieron su origen a través de la relación que asumieron con su madre, los cuales lograron la autonomía emocional, gracias a un proceso arteterapéutico. Por lo tanto, se cumplió el objetivo de la tesis, concluyendo que

la Psicoterapia de Arte psicoanalítica es un dispositivo terapéutico que mejora las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente.

Introducción

“Nuestros ancestros atribuían propiedades preventivas y terapéuticas a los dibujos, pinturas y figuras modeladas, encontradas en cavernas y tumbas (...). Todas estas manifestaciones simbólicas representan las primeras pulsiones creativas que, desde entonces, acompañarán al ser humano hasta nuestros días” (Marín, 2020, “Aportaciones desde el ámbito psiquiátrico: de los ritos mágicos al arte psicopatológico”, párrafo 2).

En el presente siglo XXI, Malchiodi postula una definición de Psicoterapia de Arte separada del arte como terapia, en la que el arte es un medio de comunicación simbólica que expresa la personalidad, las emociones y otros aspectos de la experiencia humana en donde las expresiones artísticas se utilizan para mejorar los intercambios verbales entre el terapeuta y el cliente. De esta manera, la psicoterapia del arte, implica que el terapeuta debe tener una licenciatura en salud mental, trabajo social o psicología (Psychology Today, 2013).

La Psicoterapia de Arte ha demostrado una relación entre “arte y cerebro”, donde el arte ha ayudado a la “integración de los recuerdos del trauma, el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y la demencia, reducción del dolor y la percepción de la fatiga

y mejora de la calidad de vida, especialmente para las personas afectadas por discapacidad o enfermedad” (Psychology Today, op. cit., párr. 9).

De igual forma, tiene muchos campos de actuación, tales como la educación, las cárceles, la salud física y mental, museos, trabajo comunitario, inmigración; y se realiza con personas de todas las edades (López y Martínez, 2006). Y en general, “está demostrando ser una intervención eficaz en la mejora de la calidad de vida y la percepción de bienestar” (Psychology Today, op. cit., párr. 10).

La Psicoterapia de Arte psicoanalítica es un dispositivo terapéutico muy útil, pues es una alternativa que une las bondades de la psicoterapia, la profundidad de la escuela psicoanalítica para sanar las perturbaciones que aquejan las psiques humanas y el uso del arte y la creatividad, que generan placer y son indisociables de la naturaleza humana. Mientras que el apego humano, es el más importante vínculo que se inicia desde la vida intrauterina y que si es configurado de manera incompetente genera alguno de los tipos de apego inseguros, los cuales son: el evitativo, el desorganizado y el ansioso-ambivalente, causando muchos de los sufrimientos humanos, ya que la falta de amor, en todas sus expresiones genera problemas psicológicos.

El Apego ansioso-ambivalente, por su parte es, según Bartholomew (op. cit.) el apego caracterizado por personas que mantienen relaciones ansiosas llenas de deseos de demasiada cercanía y a la vez rencor. El cual puede llegar a desarrollar personalidades dependientes, o trastornos de la personalidad paranoides o limítrofes.

Por ello, la presente tesis que lleva por título: Psicoterapia de Arte psicoanalítica como dispositivo terapéutico empleado para mejorar las relaciones afectivas de personas

con apego ansioso-ambivalente, que tiene como objetivo mostrar la forma de intervención de la Psicoterapia de Arte psicoanalítica como dispositivo terapéutico que mejora las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente. La cual se realizó a través de una investigación documental descriptiva.

Capítulo 1 Psicoterapia

1.1 Psicoterapia

La psicoterapia es un procedimiento psicológico en donde el terapeuta busca ayudar a la persona que sufre a causa de sus pensamientos y emociones, que provienen de un conflicto intrapsíquico; tratando de eliminar dicho sufrimiento a través de la relación terapéutica que sostienen, basada en una teoría, con su propia metodología. Y si sólo se intenta modificar el comportamiento sin conocer dicho conflicto intrapsíquico, no se llegará a una solución duradera, y no se denomina psicoterapia (Coderch, 1990).

La psicoterapia es un discurso, donde la misión del psicoterapeuta es “armar un rompecabezas” (Jiménez, 2012, p.15) apoyándose en la interpretación. Lo cual es una actividad que realizan tanto terapeutas cognitivos, sistémicos como psicoanalistas.

Para los pacientes, las intervenciones propias de la psicoterapia, acompañadas de carga afectiva son las que producen los cambios favorables en crear nuevas asociaciones en su historia de vida (Krause, 2005).

Según Coderch en términos generales la psicoterapia es el procedimiento que “pretende resolver el conflicto intrapsíquico” (op. cit., p. 55) del paciente, a través de la relación que se da entre el paciente y su especialista.

Por lo tanto, la psicoterapia es un tratamiento psicológico que tiene el objetivo de ayudar a las personas que buscan reducir, eliminar o mirar de diferente forma su dolor, causado por lo que piensan y sienten; a través de la relación terapéutica, encargada de dar una resolución de su conflicto interno, basada en cierta metodología.

1.2 Psicoterapia psicoanalítica

Por su parte, una de las escuelas de psicoterapia que tiene sus raíces desde finales del siglo XIX, es la psicoterapia psicoanalítica, la cual brinda la posibilidad de tener una experiencia de cambio a nivel interno, irrepetible; y no sólo cambios de comportamiento o aprendizaje de habilidades. En la psicoterapia psicoanalítica se trata de descubrir en conjunto, terapeuta y paciente, como los comportamientos provienen del inconsciente, lográndose esto a través de la actitud neutral por parte del terapeuta, es decir, actitud dónde se acepta al paciente tal cual es y no se le enjuicia, ni se le aconseja (Coderch, op. cit.).

Según Coderch (op. cit.) la psicoterapia psicoanalítica se encuentra entre el psicoanálisis, que logra modificaciones más profundas a través de un tratamiento de meses o hasta años y las psicoterapias de apoyo y directivas, que brindan resultados sintomatológicos rápidos, que son superficiales y duran solo un tiempo, como por ejemplo las terapias cognitivo-conductuales.

El psicoanálisis, según Coderch se encarga de promover la regresión transferencial, que es la encargada de renovar los “conflictos, ansiedades, temores y fantasías infantiles” (op. cit., p.78), la cual se analiza a través de la interpretación, que son hipótesis que va teniendo el analista, sobre el conflicto intrapsíquico que revelan parte del inconsciente del paciente. Dicha intervención se daba, estando el paciente acostado en un diván o sillón de espaldas al analista, para no tener contacto visual con él, de la misma forma se evitaba contacto con éste fuera de las sesiones, con el objetivo de favorecer la libre asociación y la atención flotante, que es la escucha sin privilegiar ningún elemento del discurso por parte del analista.

Además, en el psicoanálisis se frustran pulsiones, con la intención de que el *ello* que es parte del aparato psíquico humano, no venza sobre el *yo*, que debe dirigir las riendas de la vida del paciente; utilizando la técnica de las asociaciones libres, técnica que como su nombre lo dice asocia o encadena todo lo dicho, soñado, dibujado, etc. en dirección al inconsciente para descubrir parte de él (Coderch, op. cit.).

Por último, en el psicoanálisis se tenían sesiones frecuentes y se desconocía el tiempo de finalización del tratamiento. Además, la actitud neutral del analista en el psicoanálisis, a veces complicaba las relaciones transferenciales, incitando psicosis, ya que el paciente al sentirse ignorado, perdía el contacto con la realidad (Coderch, op. cit.).

Por su parte, para Coderch (op. cit.) en la psicoterapia psicoanalítica, se evita la regresión en el momento de interpretar los elementos transferenciales; más bien, se dirige a los conflictos derivados del conflicto intrapsíquico fundamental, para brindar al paciente disponibilidad de sus recursos mentales y atenuar la patología intrapsíquica, trabajando solo sobre transferencias parciales. Por lo tanto, sus objetivos son la

desaparición de síntomas específicos o la resolución de una situación perturbadora para el paciente.

En cuanto a sus métodos, es conducida a través de una entrevista libre, que se centra en la realidad en la que está inmerso el paciente y en la realidad que vive a través de la relación con su terapeuta; en donde la neutralidad técnica se matiza para evitar una ruptura psicótica. Además, se incluyen la confrontación (intervenciones del terapeuta donde resalta ante el paciente, aspectos de su conducta y asociaciones, que, a pesar de ser conscientes, parece que no les ha puesto mucha atención) y la clarificación (parte en la que el terapeuta resume lo que le dijo el paciente, tanto de forma explícita como implícita), como elementos que son tan importantes, como la interpretación. Y en donde, la frecuencia de las sesiones es menor, para que se logre la experiencia emocional correctiva, además de que ocupa menos tiempo de tratamiento completo que el psicoanálisis (Coderch, op. cit.).

Para Jiménez (op. cit.) la psicoterapia psicoanalítica, tiene como objetivo lograr que el paciente conozca parte de su inconsciente, a través de la interpretación (hipótesis del terapeuta) de sus discursos, ya que a través de estos se descubre la verdad y se da un nuevo sentido a lo dicho por él.

De esta manera, la interpretación dentro de la psicoterapia psicoanalítica, trabaja haciendo consciente lo inconsciente, desplaza energías ligando el afecto al pensamiento y vence la resistencia como efecto dinámico. Además, se da en diferentes tiempos: antes, durante y después de la psicoterapia psicoanalítica (Jiménez, op. cit.).

Por lo tanto, la psicoterapia psicoanalítica es un tipo de psicoterapia que tiene como objetivos desaparecer síntomas específicos o resolver una situación dolorosa para el paciente, a través del autoconocimiento parcial de su inconsciente; el cual se descubre en conjunto con el psicoterapeuta, con el que se tiene una relación transferencial; que debe ser interpretada, desplazando energías, venciendo resistencias, para lograr dar un nuevo sentido interno a los discursos del paciente. Además de la interpretación, el terapeuta confronta y clarifica, siempre con una actitud neutral; a través de sesiones menos frecuentes que el psicoanálisis, para que se logre entre sesión y sesión una experiencia emocional correctiva.

1.2.1 El psicoterapeuta

Parte importante de la psicoterapia psicoanalítica es el psicoterapeuta, cuya personalidad es, el agente curativo, propiamente dicho; que debe ser examinada por un grupo de expertos que dictaminan si es ideal (sinceros deseos de ayudar al otro), aunada a un tratamiento psicoanalítico y a una formación vitalicia (Coderch, op. cit.).

Los rasgos esenciales del psicoterapeuta según Coderch (op. cit.) son:

- Abstenerse de juzgar a su paciente, ser amable, considerado y mostrar genuino interés.
- Tener información sobre los fenómenos psicopatológicos profundos y la sintomatología de los pacientes.
- Emplear los factores inconscientes en la relación interpersonal con el paciente, para modificar la estructura psíquica de éste.

- Despertar y mantener la confianza del paciente.
- Escuchar al paciente, sin reaccionar de acuerdo con sus propios problemas, sentimientos o juicios de valor.
- Comprender su propio inconsciente y el inconsciente de sus pacientes.
- Crear hipótesis acerca de las formas transferenciales del paciente.
- Saber que el paciente va a manifestar sus conflictos internos en la relación con él.
- Calcular las posibilidades que hay de cumplir un objetivo en un tiempo determinado.
- Contemplar que hay fuerzas por parte del paciente y de él que actúan en contra de sus propósitos.

1.2.2 El paciente

Ahora, la otra parte importante de la psicoterapia psicoanalítica, es el paciente, el cual debe tener ciertas características para poder beneficiarse de ella.

No son buenos candidatos para este tratamiento los sujetos que desean, únicamente, quitarse de síntomas y molestias; sino que deben creer que estos derivan de su interior, además deben estar dispuestos a esforzarse y sufrir temporalmente mientras trabajan en ello. Deben tener cierto nivel cognitivo, tolerar la frustración, fortaleza para enfrentar la verdad, poder auto observarse y verbalizar sus resultados, relacionarse colaborativamente a nivel adulto, cuando ya se es adulto y capacidad de insight. Otras características necesarias para iniciar o mantener una psicoterapia

psicoanalítica, son: que el paciente no desee que el terapeuta se haga cargo de él o le aconseje o decida por él; no tener tantos infortunios en aspectos sociales, familiares, económico, de salud, que le impidan concentrarse en su terapia; también se debe sopesar la motivación del paciente (Coderch, op. cit.).

A través del proceso psicoterapéutico el paciente aprende, entre otras cosas a:

- Encontrar “satisfacción en el trato con los otros” aunque estos “presenten aspectos indeseables” (Coderch, op. cit., p. 95).
- Dejar los sentimientos de omnipotencia y no exigir que los demás hagan lo que ella o él desean de forma infantil.
- Saber que la satisfacción debe obtenerse de sí mismo, no de la aceptación por parte de los otros, sino se puede caer en un círculo vicioso de frustración y resentimiento.
- “Aceptar que no puede obtenerse siempre lo que se desea” y “aprender a soportar la tensión, frustraciones y privaciones” (Coderch, op. cit., p. 95).
- Todas las separaciones son doloras. Pero, la comunicación mental, puede aliviar la separación física, que es la más tolerable.
- La satisfacción se da a través de acciones, tales como el logro de objetivos en el mundo real.
- Los deseos irrealizables deben ser abandonados o modificados.
- No se debe evitar la ansiedad, la tensión y la frustración, como forma de solución; deben de enfrentarse, mientras no causen extrema incapacidad para vivir la vida diaria.

- Los deseos mientras sean deseos y no se lleven a cabo, si son agresivos no afectan el mundo real.
- Cada humano es único.
- La cooperación con los otros, produce satisfacción.
- La actitud de sumisión se origina de los sentimientos de culpa por la propia agresividad y posteriores deseos de autocastigo; pero no sirve de nada y es autodestructivo.
- El reconocimiento y la aceptación, de los sentimientos e impulsos internos, conduce a mejores resultados que negarlos. La aceptación no significa actuarlos o sentir culpa por ellos. El humano es dueño de la mayoría de sus actos, “pero no de sus fantasías”. Además, no se debe ver al terapeuta como el que condene o perdone fantasías o acciones, el paciente debe juzgarse a sí mismo (Coderch, op. cit., p. 96).
- Se deben respetar los derechos propios y los de los demás.
- Aceptar la autoridad de otros, no va en contra de la propia libertad, al contrario, libera de la lucha de poder con el otro.
- El pasado no se puede modificar, pero se puede actuar sobre el presente y el futuro. Culpar a los otros crea “conflictos interpersonales y pérdida de oportunidades para obtener satisfacción en el trato con ellos”. Se debe responsabilizar por las propias decisiones y consecuencias, para sentir libertad interna (Coderch, op. cit., p. 96).

1.2.3 Principios básicos del proceso terapéutico

La psicoterapia psicoanalítica obtiene sus bases teóricas y técnicas del psicoanálisis, que es “un cuerpo de conocimientos psicológicos acerca del funcionamiento de la mente humana y una técnica para la curación de las perturbaciones que afectan a la misma” (Coderch, op. cit., p. 99).

1.2.3.1 Surgimiento de los síntomas

Los síntomas son experiencias dolorosas, que surgen debido a la lucha del aparato psíquico para adaptarse a los “conflictos emocionales inconscientes” (Coderch, op. cit., p. 99).

1.2.3.2 La comprensión del inconsciente

El objetivo de la psicoterapia psicoanalítica es que se muevan pulsiones, se disminuya la severidad del superyó, para hacer conscientes, los conflictos inconscientes (Coderch, op. cit.).

La resolución de los conflictos, va más allá de solamente conocer a nivel intelectual su origen. La psicoterapia psicoanalítica muestra que además de este conocimiento, se necesitan de experiencias emocionales (relación transferencial), para solucionar los síntomas (Coderch, op. cit.).

1.2.3.3 Expresión verbal vs acción

El terapeuta debe promover la expresión verbal de su paciente, haciéndolo ver que sus pensamientos y sentimientos, no son algo de lo que deba atemorizarse, por muy

poco convencionales que parezcan; ya que, si se fomenta actuar como sustituto de dichos pensamientos y emociones, el paciente sólo tendrá más temor frente a ellos, intensificando la represión (Coderch, op. cit.).

Lo que significa que la actuación se trata de repetir compulsivamente situaciones pasadas en el presente. Así que verbalizando esas situaciones se evitará caer en dichas actuaciones.

1.2.3.4 La libre asociación

Para el psicoanálisis, las asociaciones se encadenan en la mente del paciente y tienen una conexión ya sea consciente o inconsciente. Dicha asociación se produce solo cuando el paciente “baja la guardia” ante la crítica y así puede comunicarse de forma espontánea con el terapeuta, asegurando así que las ideas provienen del paciente y no son producto, de la sugestión por parte del terapeuta (Coderch, op. cit.).

La asociación libre, realmente no es libre, porque según el principio del determinismo psíquico, la conducta no ocurre al azar, sino que se relaciona a la patología intrapsíquica y a la relación terapeuta-paciente (Coderch, op. cit.).

Por lo tanto, la asociación libre no proporciona un acceso directo al inconsciente, sólo hace que se llegue al preconscious, donde existen olvidos voluntarios que causan poco dolor (Coderch, op. cit.).

1.2.3.5 La transferencia

“La primera referencia del fenómeno de la transferencia la realizó Freud en su obra *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905), definiéndola como una clase

especial de estructuras mentales, fundamentalmente inconscientes”, que tienden a desarrollar todos los seres humanos (Coderch, op. cit., p. 105).

La transferencia en la psicoterapia psicoanalítica significa el desplazamiento de emociones y fantasías inconscientes antiguas e irreales sobre el terapeuta. De esta manera los objetos pasados y presentes se perciben iguales en su mente. Por ello, el paciente revive en la relación con el analista sus relaciones infantiles con sus padres; entonces “todo lo que el paciente hace o dice” en la sesión terapéutica es transferencial, lo cual debe ser vivido varias veces, para poderlo modificar (Coderch, op. cit., p. 110).

Según Klein la transferencia es la reproducción actual “de las primeras experiencias emocionales del bebé con sus primeros objetos” (Coderch, op. cit. p. 111).

Para Laplanche y Pontalis (2001) son los procesos inconscientes mediante los cuales los pacientes repiten los prototipos de relación que tuvieron en su infancia y que viven ahora con el terapeuta.

Finalmente, la transferencia no debe confundirse con la compulsión; ya que la compulsión apunta al pasado y la transferencia señala a la realidad presente (Coderch, op. cit.).

1.2.3.6 La contratransferencia

“Freud creó el concepto de contratransferencia en 1910”, conceptualizándola como algo que surge en los sentimientos inconscientes del terapeuta que nacen al relacionarse con el paciente, la cual debe superarse para poder ayudar a dicho paciente (Coderch, op. cit., p.117).

Todas las primeras teorías freudianas describían la contratransferencia, como lo que sentía el terapeuta, que debía ser dominado o evitado, para poder cumplir con el rol de “<<espejo>> del paciente” (Goldschmidt, 2010, p. 141).

Mientras que para Coderch (op. cit.) no es algo que debe superarse, sino usarse en beneficio del paciente, pues para el autor, “todo lo que analista siente hacia su paciente es contratransferencia”. (p, 117).

1.2.3.7 Las resistencias

Las resistencias son las fuerzas internas que deben vencerse para lograr la reestructuración mental, se encargan de defender a las personas contra el dolor, de evitar llegar al inconsciente, manifestándose a través de sentimientos, comportamientos, falta de entendimiento, erotizaciones (inducir en el otro o en sí mismo, rasgos o conductas deseados) etc. (Coderch, op. cit.).

“Todos los mecanismos defensivos: represión, disociación (convivir con incongruencias), identificación proyectiva, racionalización, aislamiento, control, etc. pueden ser utilizados al servicio de las resistencias” (Coderch, op. cit., p. 131).

Freud (1926) consideró que existen cinco tipos y fuentes de resistencia:

- Resistencia de represión: causada por la idea de que llevar a cabo cierta pulsión, provocaría más sufrimiento que no llevarla a cabo.
- Resistencia de transferencia: es parecida a la resistencia de represión. Pero, ésta sólo se manifiesta durante la terapia psicoanalítica.
- Ganancia secundaria: es una satisfacción, donde el yo se siente orgulloso de asociarse a sus síntomas, creando un equilibrio psíquico; añadiéndole

beneficios externos, como, por ejemplo, alivio del sentimiento de culpa, dominio de los otros, etc.

- Resistencia del superyó: esta resistencia surge del sentimiento de culpa, oponiéndose a cualquier tipo de éxito, tal como el buen resultado del tratamiento.
- Resistencia del ello: son las pulsiones que cambiaron sólo de forma.

De esta manera la resistencia, es lo que se resiste al dolor que se experimenta en la terapia y las defensas son mecanismos para defenderse de la censura del superyó.

Capítulo 2 Psicoterapia del Arte con enfoque psicoanalítico

2.1 Conceptualización de la Psicoterapia de Arte

Según la Asociación Británica de Terapeutas de Arte (B.A.A.T por sus siglas en inglés) (1969) la Arteterapia se define como:

“Una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su modo de comunicación primaria, los pacientes que se remiten a un arteterapeuta no necesitan tener habilidad artística, no se basa en hacer algo estético o en dar un valor diagnóstico de la imagen del paciente; el objetivo global de su práctica es permitirle al paciente cambiar o crecer a nivel personal a través del uso de materiales creando arte en un ambiente seguro y facilitador” (p. 11).

Mientras que para la Asociación Americana de Arteterapia (A.A.T.A por sus siglas en inglés) (1966) la Arteterapia se define como:

“Profesión que utiliza el proceso creativo de producir arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo involucrado en la autoexpresión artística ayuda a las personas a resolver sus problemas y conflictos, además de que incrementa la autoestima, se logra una mejor autoconciencia y logra el Insight” (p. 12).

También existen fusiones de ambas propuestas en la mayoría de las definiciones que han dado distintas asociaciones, como el de la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (A.T.E por sus siglas en inglés) (2002) que la define como:

“La profesión asistencial, que se caracteriza por el uso de medios y procesos artísticos para ayudar a contener y solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. En Arteterapia el proceso de creación artístico y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, permitiendo que determinados sentimientos o emociones conflictivos encuentren una vía de expresión complementaria o alternativa a la palabra” (p. 12).

Para Mendelson (2005) es:

“Una herramienta terapéutica que emplea recursos de las artes plásticas con objetivos terapéuticos; esta práctica resulta de la convergencia de las teorías de la psicología, de técnicas y conocimientos artísticos. El objetivo que la guía es utilizar herramientas que faciliten la expresión y la comunicación de los aspectos internos del individuo cuya verbalización resulta dificultosa” (p. 13).

Pero la definición de terapia de Arte del Siglo XXI, según Malchiodi partió de dos conceptos diferentes, pues en Estados Unidos, se considera de forma diferente:

1. *El arte como terapia*: en donde el arte es terapéutico en sí mismo, y lo aplican artistas profesionales.
2. *La psicoterapia del arte*: no se trata de experiencias de autoayuda a través del arte, implica que el terapeuta debe tener una licenciatura en salud mental, trabajo social o psicología (Psychology Today, op. cit.).

Concluyendo que la psicoterapia de arte es:

Un tipo de psicoterapia que basa su intervención psicológica a través del arte, que tiene como objetivo ayudar a la expresión verbal de aspectos internos y dolorosos, para contenerlos y resolverlos.

2.2 Fundamentos teóricos de la Psicoterapia de Arte

Después de finales del s. XIX cuando en Europa surgió el interés y la inquietud por el arte de los enfermos mentales, en Estados Unidos la arteterapia surgió de la psicodinámica con Margaret Naumburg y Edith Kramer (Marxen, 2011a).

2.2.1 Margaret Naumburg

La arteterapia se desarrolló gracias a la psicoterapia psicoanalítica y la educación artística. Fue Margaret Naumburg la primera psicóloga y psicoterapeuta psicoanalítica “en hablar de arteterapia, en su artículo *La terapia artística: su alcance y su función*” publicado en 1997 (Marxen, op. cit., a, p. 33).

La arteterapia revela, tanto en el material artístico como en el verbal “la ansiedad, los sentimientos de culpa y los mecanismos psicodinámicos como la represión, la proyección, la identificación, la sublimación y la condensación” y observó que los pacientes hablaban con más facilidad de su mundo interior durante o después de su creación artística (Naumburg, 1956/1997, p. 34).

Una ventaja de la arteterapia es que las experiencias que quedaron en estado preverbal, así como los sueños, no tienen que ser verbalizados. Además, según Naumburg (op. cit., b) plantea que, la creación artística acelera el proceso terapéutico porque las expresiones artísticas, atraviesan la censura y los pacientes descubren sus propias obras mediante la asociación libre, evitando interpretaciones erróneas del terapeuta. Esta última idea sobre el descubrimiento de sus propias obras, Naumburg la retomó de la *Psicología del Yo*, de Hartmann, Kris y Anna Freud, que planteaban que el

paciente es el encargado de interpretar sus propias obras y, por lo tanto, sus mecanismos psíquicos.

En el caso de que un paciente no comprenda el significado de sus obras, Naumburg (1956) comenta que se le puede ayudar a que lo descubra mediante la asociación libre y a través de la observación de sus estados de ánimo cuando las realizó. Luego paso a paso, irá dependiendo menos del terapeuta.

A medida que los pacientes asocian en relación con el significado de sus obras artísticas, sus interpretaciones confirman la teoría Freudiana y la Junguiana, referida a la interpretación de símbolos. Aunque en su mayoría los analistas Junguianos son los que más se interesaron en el tratamiento analítico de obras de arte simbólicas de los pacientes (Naumburg, op. cit., a).

Jung aplico terapéuticamente la expresión por medio de símbolos del inconsciente, ya que en momentos de crisis pintaba, dibujaba o modelaba sus experiencias. Y en la práctica profesional, pedía a sus pacientes dibujar o pintar sus sueños o fantasías, para analizarlos psicológica y culturalmente. Jung sostenía que los símbolos tienen un origen colectivo, así el inconsciente personal, es la vía del inconsciente colectivo, conformado por arquetipos (Corona, 2012).

“Muchos psiquiatras han observado que las técnicas de terapia artística reducen la extensión del tratamiento, así como las complicaciones de la transferencia negativa” (Naumburg, op. cit., a, p. 315).

En arteterapia hay una relación entre el paciente, el terapeuta y la obra, siendo más importantes el eje paciente-obra y el eje terapeuta-obra, dándole más independencia al paciente (Marxen, op. cit., a).

Entre adultos y adolescentes la arteterapia tiene muchas veces un efecto regresivo que no resulta tan amenazador, debido a que la obra se puede palpar. “Dado que las obras son tangibles, el proceso arteterapéutico es fácil de documentar” (Marxen, op. cit., a, p.35).

Naumburg también comparó la arteterapia con los test proyectivos, planteando que la arteterapia no descifra las obras y no cuenta con ningún catálogo de significados como lo tienen dichos test. De igual forma a diferencia de la terapia ocupacional, la arteterapia se encarga de elaborar conflictos y aspectos que surgen del inconsciente y la terapia ocupacional sigue un guion para realizar productos estandarizados (Marxen, op. cit., a).

“La terapia artística de orientación analítica pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas”. Que se pueden usar como psicoterapia con personas con desordenes de conducta, neuróticos o psicóticos, ya sea en niños, adolescentes o adultos; de forma individual o

en grupo; tengan o no habilidad artística. La expresión artística “se libera en la relación transferencial y se maneja mediante la libre asociación” (Naumburg, op. cit., a, p. 313).

La arteterapia se aplica tanto a personas con o sin patologías, puesto que se puede iniciar un proceso arteterapéutico sólo con “miras a un crecimiento personal” (Marxen, op. cit., a, p. 33).

Mediante la proyección pictórica se establece la comunicación simbólica entre paciente y terapeuta. La técnica se basa en la idea de que todas las personas pueden proyectar sus conflictos internos a través de formas visuales, pudiendo verbalizarlas a raíz de dicha obra.

Freud (1933) concluyó con el trabajo con sus pacientes, que la dificultad de relatar los sueños, es verbalizar esas imágenes oníricas, pero en su trabajo con ellos, no les permitía dibujarlos. Y la terapia artística si lo permite.

A través del registro artístico el paciente puede observar y captar los cambios que ocurren durante su tratamiento, útiles por contar con patrones de respuestas en imágenes, por ejemplo, patrones como el depresivo o el obsesivo-compulsivo (Naumburg, op. cit., a).

En el caso de los artistas profesionales, “se pueden someter a la terapia artística si sus neurosis interfieren con su trabajo creativo”, pero pueden reprimir el material

inconsciente durante el tratamiento. Así que a través de la transferencia positiva los artistas podrán comprender que lo que expresen de forma espontánea les pertenece sólo a ellas o ellos y que sólo al terminar la terapia podrán utilizarlo en su trabajo profesional (Naumburg, op. cit., a, p. 314).

2.2.2 Edith Kramer

Otra pionera en arteterapia fue Edith Kramer, artista profesional vienesa, que en 1938 se exilió a Estados Unidos, debido a la ocupación nazi, dónde trabajó como profesora de arte y como arteterapeuta con niños y adolescentes refugiados, desamparados y con enfermedades mentales. Kramer concibió la idea de <<el arte como terapia>> que planteaba que el arte tiene efectos terapéuticos por sí mismo (Marxen, op. cit., a).

Un concepto clave para Kramer fue la sublimación. Según la teoría freudiana, la sublimación es la descarga de la energía sexual hacia metas no sexuales (Laplanche, 1987, p. 37).

A diferencia de la represión, en dónde la pulsión sexual se reprime y luego vuelve en forma de síntoma, en la sublimación dicha pulsión se convierte en una actividad artística o científica. Para Freud lo importante de la sublimación era el reconocimiento social, en cambio Melanie Klein ve a la sublimación como reparadora (Laplanche, op. cit.).

Según Melanie Klein el desarrollo del bebé se organiza en dos fases: la esquizo-paranoide y la depresiva. La primera se refiere al predominio de ansiedades catastróficas y persecutorias, donde el bebé divide a sus objetos de amor en dos partes, el *pecho bueno* que alimenta y el *pecho malo* que frustra y en la segunda, ya no divide a sus objetos de amor en dos partes, ahora los une, los percibe en su totalidad. Y es aquí donde “quiere reparar el objeto que anteriormente ha destruido en su fantasía, debido a las angustias persecutorias” (Segal, 1993, p. 39).

De esta manera, a través de la sublimación, las personas se ven motivadas por la fase depresiva, donde se desea reparar al objeto para que se vuelva entero. Entonces la sublimación sería el “triunfo de la pulsión de vida sobre la pulsión de muerte” (Marxen, op. cit., a, p. 39).

Tanto la fase depresiva del bebé, como las sublimaciones adultas se superan con éxito “si pueden dejar las fantasías omnipotentes respecto al control sobre el otro”. Y en el proceso creativo primero se crea el objeto, luego se deja partir, fuera del control del yo. Después “la reparación continúa con la inspiración que ofrece el objeto de arte al mundo externo”. Pero si el proceso creador tiene fuertes defensas que se movilizan contra las separaciones, es decir, que el objeto que se pretende reparar puede devolverle al creador su agresión, miedo, ansiedad o frustración; se puede manifestar en un miedo a las críticas y a las propias exigencias (Marxen, op. cit., a, p. 39).

Según Zito (1990) para Pichon-Riviére la creación artística, es una forma de autoconocimiento, que no se podrá dar si persiste el miedo al ataque y a la pérdida, por lo tanto, la sublimación de las ansiedades, desencadena la obra de arte.

Según Laplanche (op. cit.) para Lowenfeld y Eissler la fuente de motivación de la sublimación es un traumatismo, que se transformará en algo positivo al realizar la obra de arte, mientras que para Marxen (op. cit., a) la sublimación también se da en la elaboración de nuevas impresiones, por ejemplo, de algún acontecimiento.

Con la elaboración subjetiva ya no se necesita el reconocimiento social que Freud comentaba, ya que la actividad sublimatoria debe tener sentido primero para la persona y dicha elaboración subjetiva es más importante que la reparación que comentaron Klein y Segal (Marxen, op. cit., a).

Así, un elemento fundamental para que se alcance el éxito es que la persona sienta satisfacción a través de su acción creativa sublimatoria y no caiga en compulsiones o pulsiones agresivas, ya que destruirá la obra y la ambivalencia no le dejará tomar decisiones al crear y realizará puros trazos borrosos. En el contexto de terapia profesional casi siempre hay conductas sintomáticas que no se dirigen a ninguna sublimación (Kramer, 1971/1993b), pero “el trabajo con el dibujo, la pintura o la escultura ofrece la posibilidad de confrontar al paciente con la opción de sublimar lo destructivo y lo conflictivo a través del arte” (Marxen, op. cit., a, p. 41).

Judith Rubin (2005) arteterapeuta y psicoanalista americana considera que el terapeuta debe ayudar al paciente a elaborar sus experiencias según su nivel de comprensión, ya sea verbalizándolo, a nivel simbólico y/o metafórico; porque hay pacientes con dificultades para poner en palabras su mundo interno o para comunicarse a nivel simbólico o también hay pacientes que prefieren expresarse de manera verbal y no a través del arte.

Joy Schaverien (2000) comentó que se requiere de una formación extra en psicoterapia para ejercer la artepsicoterapia.

Dentro del psicoanálisis, muchos arteterapeutas siguen el <<modelo británico>>, que se basa en conceptos de Klein y Winnicott y en América se sigue al psicoanalista argentino Héctor Fiorini (Marxen, op. cit., a).

2.2.3 Melanie Klein

Entre los textos de mayor interés para la arteterapia de Melanie Klein están: *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado* publicado en 1955/1988 y *Simposium sobre análisis infantil* publicado en 1927/1990; ya que compara el juego infantil con la asociación libre que se usa en psicoterapia verbal psicoanalítica con adultos (Marxen, op. cit., a).

Una de las ventajas de la arteterapia, es producir algo tangible, lo cual facilita la reflexión de lo creado, permite la verbalización en torno a la obra y permite observar la evolución creativa y emocional propias. Un ejemplo, es el caso de un paciente que después de dibujar cuadros dónde constantemente representaba a la muerte, “dibujó un semiabstracto y explicó que el viento se había llevado la muerte, lo cual era una manera de liberarse del impulso de suicidio” (Marxen, op. cit., a, p. 52).

Si los elementos del cuadro son muy dolorosos para el paciente, el terapeuta es el guardián temporal de las obras (Schaverien, op. cit. del 2000).

En términos generales, la representación simbólica causa menos temor que la comunicación verbal inmediata y a veces el paciente siente alivio al plasmar ansiedades, fantasías y agresiones en su obra artística, mientras que, en otros casos, como con adolescentes conflictivos o pacientes oncológicos, se empeora la situación, debido a la gran violencia o dolor contenido (Marxen, op. cit., a).

Melanie Klein (1988) “consideraba la elaboración verbal posterior, esencial para establecer un vínculo con la realidad”, y en arteterapia se valora el momento para verbalizar (p. 53).

También, Klein (op. cit., del 1988) planteó que la ansiedad se puede reducir mediante la interpretación de sus causas. Y se realiza sin dejar el lenguaje simbólico, hablando en tercera persona para no destruir el simbolismo del paciente. Además, para Klein, se interpreta el material clínico sólo cuando los pacientes repetían el mismo símbolo, evitando así caer en interpretaciones erróneas.

El proceso creativo es más importante que el resultado, que incluye cambios de comportamiento, o cambios en la expresión facial. Y entre las funciones del terapeuta, están el explicar cómo se utilizan los materiales y si el paciente lo solicita, dar apoyo técnico. Además de guardar las obras artísticas, lo cual simboliza la contención de la relación terapéutica (Marxen, op. cit., a).

En cuanto al destino de las obras, el paciente puede regalarlas para complacer, chocar, escandalizar, depositar elementos propios en el otro, pedir que lo guarde el terapeuta o destruirlo; que indica insatisfacción del paciente consigo mismo, baja tolerancia a la frustración, entre otras explicaciones; que se pueden empezar a tratar, recuperando de la basura la obra del paciente, para demostrarle que vale (Marxen, op. cit., a).

2.2.4 Donald Winnicott

De Winnicott (1979c) se retoma el concepto de <<espacio potencial>>, del cual habla en *Realidad y juego* (1971). Es un espacio que se encuentra entre el mundo interno y la realidad, donde el niño juega y donde el joven o adulto, experimenta la creatividad y la cultura. Dicho espacio sirve para pasar del interior al exterior y evolucionar.

Para Winnicott (op. cit., c) es fundamental que el terapeuta logre que el paciente juegue y para ello el paciente debe sentirse seguro. En arteterapia, al paciente se le

explica con palabras y se le transmite con actitudes que sus obras artísticas serán cuidadas, apreciadas y no juzgadas. Se brindará seguridad a través de horarios estables y constantes. Y como base, el arteterapeuta deberá tener formación como psicoanalista, además de haber tenido su propio análisis y mantener una postura ética.

“A veces, en arteterapia, el objeto transicional es la obra de arte, con la que el paciente simboliza la ausencia de un objeto primario”, comparte sus significantes y se siente parte de una comunidad (Marxen, op. cit., a, p. 57).

“El objeto transicional ayuda al paciente a independizarse y a fortalecer su yo” (Naumburg, op. cit., b, p. 58). “Así se puede acortar la terapia y reducir el número de sesiones” (Marxen, op. cit., a, p. 58).

2.2.5 Héctor Fiorini

En la obra *Psiquismo creador* (1995) de Fiorini, se analizan los procesos creativos y terciarios (Marxen, op. cit., a).

“Los <<productos>> de los mecanismos primarios, como los sueños regresivos, pueden servir como <<materia prima>>, tanto para el arte como para el psicoanálisis, donde después de relatar el sueño, se lo interpretan con ayuda de

los procesos secundarios. En el arte, los sueños pueden servir para una posterior realización plástica” (Marxen, op. cit., a, p. 58).

La creación existe porque existen los procesos terciarios. Y para Fiorini (1995) dichos procesos son los que desorganizan y vuelven a reorganizar nuevas formas o sentidos y unen contradicciones de diferentes tiempos.

“Según Fiorini (op. cit., p. 59), durante el proceso creativo, que es el proceso terciario, el artista se encuentra” siempre entre la afirmación y la negación (ambigüedad). Y es la tolerancia a la ambigüedad lo que promete la capacidad creativa (Grube, 2002).

También Fiorini afirma que tanto el arte como la psicoterapia ligan contrastes, por ejemplo, mundo interno y externo, inconsciente y consciente, pasado y futuro; “para combatir defensas como la disociación, proyección y escisión”. Y tanto arte, como psicoterapia trabajan desde la incertidumbre. (Marxen, op. cit., a, p. 60).

2.2.6 Laplanche y Pontalis

En las obras plásticas, existen mecanismos psicológicos que permiten saltarse la censura y expresar algunos sentimientos sin angustia o ansiedad, los cuáles son:

- Condensación: proceso de metaforización que une dos o más imágenes o conceptos diferentes que provienen de los contenidos latentes (Laplanche y Pontalis, 2004).
- Desplazamiento: proceso donde el deseo inconsciente se oculta detrás de otras representaciones o imágenes, formando símbolos y síntomas. Así mediante el arte se desvían las emociones e impulsos destructivos. La obra artística proyecta deseos, emociones o acciones de las que la persona quiere huir (Laplanche y Pontalis, op. cit. de 2004).
- Figurabilidad: proceso que “sustituye a los desplazamientos por imágenes”, así como en los sueños se expresan imágenes que pueden ser racionales o irracionales. De esta forma, en las obras artísticas tampoco se necesita buscar dicha lógica racional, como la que se necesita en la verbalización (Laplanche y Pontalis, op. cit., de 2004, p. 54).

Se crea una analogía entre los sueños y las imágenes, por lo tanto, la imagen ayuda a la comunicación verbal, además de la posibilidad de sublimar “tomando como vehículo a la creatividad, fomentando los fenómenos transferenciales entre paciente, obra y arteterapeuta” (Dalley, 1987b, p. 55).

Para Duncan (2007) gran parte de lo que influye en el comportamiento humano está en el inconsciente, si se exploran los niveles de emoción más profundos y disimulados se observa que:

- Se encuentran enterrados y defendidos en el inconsciente.
- Aunque sean difíciles de explorar, salen de una u otra forma.
- Son muy intensos, pues dominan todos los aspectos de la vida.

2.3 Raíces epistemológicas de la Psicoterapia de Arte

Las raíces epistemológicas de la arteterapia son: “La Psiquiatría, la Educación Artística usada en la Pedagogía y la Historia del Arte Contemporáneo” (Marín, op. cit.).

2.3.1 La psiquiatría

La relación entre la arteterapia y la psiquiatría se basa en el tratamiento de la locura. Desde la antigüedad se intentó curar la locura con métodos mágico-religiosos, filosóficos y científicos.

“Nuestros ancestros atribuían propiedades preventivas y terapéuticas a los dibujos, pinturas y figuras modeladas, encontradas en cavernas y tumbas, y a los ritos grupales con sus cánticos, danzas, máscaras, indumentarias

asociadas a animales, plantas, etc., realizados, no sólo con fines curativos sino también para propiciar la caza, (arte rupestre, con sus huellas de manos, dibujos de animales y escenas cinegéticas), la fertilidad de la tierra, la benevolencia de las fuerzas de la naturaleza, etc. Todas estas manifestaciones simbólicas representan las primeras pulsiones creativas que, desde entonces, acompañarán al ser humano hasta nuestros días” (Marín, op. cit., “Aportaciones desde el ámbito psiquiátrico: de los ritos mágicos al arte psicopatológico”, párrafo 2).

La función del curandero, considerado médico y artista, consistía en eliminar los elementos dañinos tanto físicos como psicológicos, mediante la creación de imágenes (símbolos), que transmitían mensajes para conjurar o atraer los favores de los espíritus (Marín, op. cit.).

A fines del siglo XVIII, el médico Philippe Pinel, considerado el <<padre del hospital psiquiátrico moderno>>, propone como remedio a la locura el tratamiento moral (antecedente de la terapia ocupacional actual), pues estaba convencido de que un trato afectuoso era capaz de curar (Rojas, 2006). Mientras que para el psiquiatra Vinchon en su obra *El arte y la Locura* (1824) el arte fungía como terapia en los hospitales psiquiátricos, ya que sacaba a los pacientes de su apatía, a través del dibujo, la danza, la música; otorgándoles autonomía y libertad, aunque fuera solo libertad de expresión (Martínez, 2006).

Según Marxen (op. cit., a) a finales del siglo XIX la psiquiatría y psicología se empezaron a interesar por las obras de arte de los pacientes psiquiátricos. En 1800 el

estadounidense Benjamin Rush, coleccionó obras de dichos pacientes, ya que tenía una idea romántica sobre ellos, creyendo que había una fuerza creadora en la locura.

Por otro lado, Morgenthaler (1921/1985) publicó en Suiza la monografía <<Adolf Wölfli: un enfermo mental convertido en artista>>, en la que explora las creaciones artísticas de dicho paciente psiquiátrico que padecía demencia paranoide y era pedófilo, encontrando funciones reguladoras y ordenadoras en sus obras. En una manifestación del miedo al vacío de Wölfli, llena cada espacio vacío con dos huecos pequeños. Wölfli llamó a las formas alrededor de sus huecos “sus pájaros” (Ver figura 1) (Marín, op. cit.).

Figura 1.

Manifestación del miedo al vacío de Wölfli en una de sus pinturas.

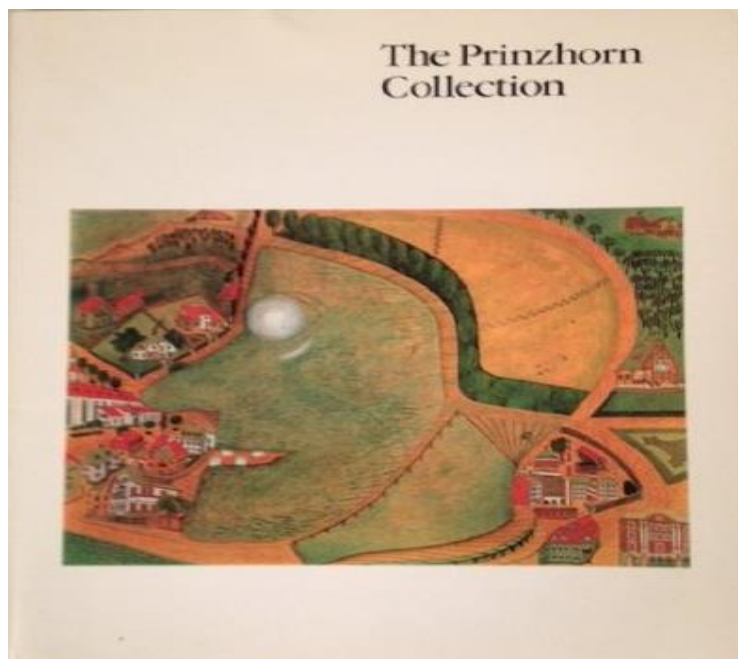


Nota. Adaptado de El origen del arteterapia [Fotografía], por Wölfli, 2020, Recuperado de: <https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/> Crédito de foto Colección de l'Art Brut, Lausana

Un año después, en 1922 se creó el libro *Creaciones de enfermos mentales* de Hans Prinzhorn, que fue doctor en psiquiatría, filósofo e historiador de arte; el cual reunió 5000 obras de 435 autores, la mayoría de esquizofrénicos, que mostraban evidentes sexualizaciones. Actualmente se encuentra en la Universidad de Heidelberg, Alemania (Ver figura 2) (Marxen, op. cit., a).

Figura 2.

Portada The Prinzhorn Collection "Witch's Head"



Nota. Adaptado de *Collection Prinzhorn* [pintura], por Natterer, A. ,1919, Recuperado de: <https://hammer.ucla.edu/exhibitions/2000/prinzhorn-collection> Obra de Dominio Público.

Prinzhorn constató que las obras de los enfermos mentales representaban regresiones, deseo de ordenar el caos y restituir el orden simbólico, es decir, dar explicación a las cosas (Marxen, op. cit., a).

También a principios del siglo XX, el psicoanálisis comienza a interesarse por el arte y los artistas. Freud busca descifrar al arte, por ejemplo, a través de la obra *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910) encontrando que la función artística resultaba <<inaccesible psicoanalíticamente>>, ya que intentaba explicar el arte mediante procesos secundarios (Marxen, op. cit., a).

Según Freud (1900-1901/1978) los procesos primarios como en el caso de los sueños, se caracterizan por condensaciones, desplazamientos, falta de lógica y ser parte de lo irreal. Mientras que en los procesos secundarios la lógica está presente y se realizan en el mundo real, que se ejemplifica cuando ya, se despierta de un sueño y se recuerda el mismo (Fiorini, op. cit.). Otros ejemplos de procesos secundarios son la percepción y el pensamiento.

A finales del siglo XX, “cuando Fiorini descubrió los procesos terciarios. El psicoanálisis dio un gran paso adelante en lo que se refiere a la comprensión de los procesos creativos” (Marxen, op. cit., a, p. 32). Los cuales, como se mencionaron en los fundamentos teóricos de la Psicoterapia de Arte, son los procesos que desorganizan y vuelven a reorganizar nuevas formas o sentidos y unen contradicciones de diferentes tiempos. Así, el ejemplo más claro de estos procesos, es la creatividad.

Ya en el siglo XXI, De Zegher (2001) denominaba <<pintura catatónica>> a la que rige la necesidad y <<el irrefrenable impulso de dibujar, de pintar>>, fue un término que indicaba que los pacientes realizaban obras por necesidad y no con la intención de publicarlas. Concepto que se vincula con la Psicoterapia de Arte, ya que la creación artística es una necesidad en algunas personas, que no tiene que ver siempre con el deseo de aprobación social.

Por lo tanto, algunas concepciones sobre la psiquiatría y el arte psicótico son base de la arteterapia, al enlazar la creatividad de los enfermos mentales, con la posibilidad de usarla con fines terapéuticos. Al principio como terapia ocupacional, como idea de genialidad relacionada a la enfermedad mental y al final superadas estas concepciones, como arte, en beneficio de pacientes tanto psiquiátricos como no psiquiátricos.

2.3.2 La educación artística usada en la pedagogía

Pestalozzi fue un pedagogo que utilizó el dibujo libre como aprendizaje intuitivo, descartando la copia de láminas para trabajar las facultades artísticas (Marín, op. cit.).

En su obra, *El canto del cisne* (1826), propone la importancia de la libertad de la expresión gráfica en los niños, donde no debía haber intromisión del adulto, sólo a través de guía, cuando el niño lo solicitara. Ideas que iban en contra de la educación

industrial imperante, donde se exigían trabajos manuales con un fin utilitario concreto (López, D., 2009).

Froebel pedagogo alemán del siglo XIX, seguidor de Pestalozzi y creador de la educación preescolar, creía que las actividades artísticas reflejaban el interior del niño, ya que notaba que en toda obra artística había un trasfondo psicológico, lo cual empezó a configurar una corriente pedagógica progresista, que son los cimientos de la arteterapia (Barragán, Hernández y López, 1997).

También, Froebel notaba que el juego a través de las actividades artísticas, además de suponer una forma de autoconocimiento, es una forma de desarrollar las capacidades mentales de los niños (Efland, 2002).

Por su parte, Florence Cane, psicóloga y educadora, hermana de Margaret Naumburg (ver figura 3), observó que en los dibujos espontáneos de los niños había, un discurso simbólico y Naumburg integró dichas observaciones con las teorías psicoanalíticas en su trabajo como psicóloga (Marín, op. cit.).

Figura 3.

Margaret Naumburg



Nota. Adaptado de El origen del arteterapia [Fotografía], por Marín, 2020, Recuperado de: <https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/>. Obra de Dominio Público.

Florence Cane, como muchos otros pedagogos y pedagogas de las décadas de 1920 a 1940, consideraba que las inquietudes del niño eran limitadas por la educación tradicional y creía que, para enseñar arte, el maestro debía ser artista (López, D., op. cit.).

Por lo tanto, la pedagogía progresista que comenzó en el siglo XIX es parte importante en el surgimiento de la arteterapia.

2.3.3 La historia del arte contemporáneo

“Las obras de arte contemporáneo se convierten en un medio proyectivo donde el artista puede mostrar su psiquismo y, al mismo tiempo, convertirse en una

vía de escape y alivio” (Marín, op. cit., “El arte vanguardista y su aporte al Arteterapia”, párrafo 2).

Las principales corrientes artísticas ligadas a la arteterapia fueron el expresionismo y el surrealismo.

Según Marín (op. cit.) los expresionistas alemanes fueron los primeros en utilizar las teorías de Freud en su arte, reflejando sus estados de ánimo, observándose los procesos de catarsis (liberación de recuerdos y emociones negativas) y sublimación, convertidos en conceptos fundamentales para la arteterapia.

De la misma manera, representantes del surrealismo, como Breton, estudiaban las obras de Freud, atrayéndoles la idea de que el inconsciente ofreciera la entrada a temas ocultos y reprimidos (Marxen, op. cit., a) y Dalí, como máximo exponente (ver una de sus obras en figura 4), decía que “El surrealismo siempre ha existido porque el hombre siempre ha creído más en su propia imaginación que en la realidad”. Así, la contribución más destacable del movimiento surrealista se basa en la liberación del inconsciente (Marín, op. cit., “El arte vanguardista y su aporte al Arteterapia”, párrafo 14).

Figura 4.

“La persistencia de la memoria”



Nota. Adaptado de El origen del arteterapia [Fotografía], por Dalí, 1931, Recuperado de: <https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/>. Obra de Dominio Público.

Lo que denota que el arte contemporáneo basado en el psicoanálisis, es base también de la arteterapia.

2.4 Historia de la Psicoterapia de Arte

La historia de la psicoterapia de arte se divide en cuatro etapas, la primera es la etapa de los pioneros en Estados Unidos, seguida de la expansión y consolidación y finalmente la de la institucionalización profesional (Marín, op. cit.):

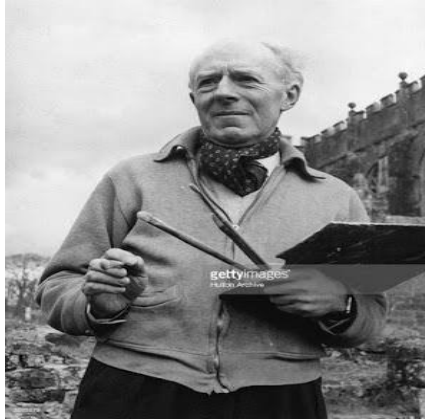
2.4.1 Década de los 30s a los 60s: pioneros de arteterapia en Estados Unidos y en Gran Bretaña

Según Marín (op. cit.) la arteterapia surge alrededor de la década de los 30s y 40s en Estados Unidos con Margaret Naumburg y Edith Kramer, (mencionadas en los fundamentos teóricos de la Psicoterapia de Arte) y en Gran Bretaña con Adrian Hill, desbancando al “arte psicótico” (constructo cultural, en el que se comparaba a la locura con la genialidad), gracias a la alianza entre artistas, educadores, médicos y psiquiatras.

En 1938 en Inglaterra “el pintor Adrian Hill (1895 – 1977) (ver figura 5) es ingresado por tuberculosis en King Edward VII Sanatorium, en Midhurst”. En donde pintaba para superar su enfermedad y aburrimiento. Experimentó beneficios que la pintura le aportaba y decidió compartirlos con otros pacientes ingresados, utilizando principalmente la pintura y el dibujo como medio para proyectar las terribles escenas de guerra. Hill notó que, a través del arte, “los soldados heridos no sólo proyectaban sus vivencias traumáticas, sino que también conseguían hablar sobre el sufrimiento vivenciado en las trincheras, los temores causados por la enfermedad y la muerte, consecuencias de la guerra”. Así Hill acuñó el término “*Art Therapy en 1942*, para designar a las actividades artísticas realizadas con objetivos terapéuticos” (Marín, op. cit., “Arteterapia en Europa”, párrafo 1).

Figura 5.

Adrian Hill



Nota. Adaptado de El origen del arteterapia [Fotografía], por Marín, 2020, Recuperado de: <https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/>. Obra de Dominio Público.

En la historia del arte siempre han existido artistas que se estabilizaron gracias a sus obras, tales como Dalí que usaba sus alucinaciones visuales para pintar, la escritora Virginia Wolf que al escribir superó la obsesión por su madre fallecida, el músico Miles Davis que dejó la heroína por continuar con sus compromisos como músico. Aunque para hacer arte, no es necesario haber sufrido una confusión a nivel simbólico (Marxen, op. cit., a).

Por otra parte, el movimiento Art Brut de Jean Dubuffet, fue un término acuñado en 1945 para referirse al arte creado por personas ajenas al mundo artístico, sin formación académica (Calvo, 2015).

Un aspecto en común entre el Art Brut y la arteterapia es que, las personas crean para sí mismos y no para un público. Aunque el Art Brut lo hacía para revelarse contra instituciones artísticas oficiales y en arteterapia para crear un espacio íntimo (Marxen, op. cit., a).

En esta primera etapa, la arteterapia adquiere autonomía e identidad, al separarse “de la educación artística, de la terapia ocupacional y de su uso en los diagnósticos psiquiátricos y las terapias verbales” (Marín, op. cit., “Etapa inicial”, párrafo 2).

“En los años venideros, se empieza a hablar de la necesaria diferenciación entre la terapia ocupacional y el Arteterapia y la necesidad del Arteterapeuta de realizar un psicoanálisis personal que proporcionase la experiencia necesaria, para tratar los aspectos psicoterapéuticos implícitos en la práctica profesional” (Waller y James, 1987, p. 126.).

Se realizaron congresos, publicaciones de investigaciones revistas y cursos en Universidades. Tales como la revista *International Journal of Art Therapy: Inscape*, publicada por la Asociación Británica de Arteterapia, donde eran importantes la escuela de Klein y Jung (Marxen, op. cit., a).

2.4.2 Finales de los 60s a finales de los 70s: expansión de la arteterapia

La aparición de la Antipsiquiatría en 1967, que criticaba a las instituciones psiquiátricas, como las estigmatizadoras y las provocadoras del empeoramiento de

pacientes; y los nuevos discursos en el ámbito del arte, contribuyeron al impulso y difusión profesional. Nacen y tienen auge las primeras asociaciones de arteterapia: Asociación Americana de Arteterapia (A.A.T.A) (1966) y Asociación Británica de Terapeutas de Arte (B.A.A.T) (1969); para la consecución del reconocimiento disciplinar y profesional (Marín, op. cit.).

Una exponente de esta etapa fue la artista brasileña Lygia Clark, la cual desarrolló desde 1976 hasta 1988 cuando fallece, un método terapéutico llamado *La estructuración de un self*, que consistía en un tratamiento centrado en el cuerpo del paciente. La artista-terapeuta tocaba a los pacientes con la ayuda de <<objetos relacionales>>, siendo algunos maleables o sólidos, por ejemplo, objetos hechos con medias, semillas, bolsas con agua, arena, conchas, etc. (Clark, 1998). Dichos objetos no se parecían a ninguna parte del cuerpo, la relación tenía que ver con lo que el paciente fantaseaba. La idea de Clark era expulsar del cuerpo la fantasía dolorosa, donde el sujeto vivía una imagen preverbal y después si lo deseaba, lo podía verbalizar.

2.4.3 Finales de los 70s a finales de los 90s: consolidación

Según Marín (op. cit.) hay expansión internacional de asociaciones, proliferación de cursos de formación e incremento de la labor científica sobre el Arteterapia en numerosos países. Y reconocimiento oficial de la validación y control profesional y académico.

2.4.4 Siglo XXI: institucionalización profesional

Ya en la última etapa de la arteterapia, Judith Rubin (op. cit.) describe cómo se puede integrar el arte en las diferentes formas de psicoterapia en su obra *Artful Therapy*, tales como la conductual, humanística y sistémica.

En otros países como Israel y países europeos, tales como, Alemania, Austria, Italia y Países Bajos existen numerosos cursos de formación, donde las terapias creativas se realizan en posgrados o maestrías, además de investigaciones (Marxen, op. cit., a).

En países hispanohablantes, la arteterapia inició en Cataluña, España y en América existían posgrados de arteterapia en Chile y Argentina. Mientras que en Brasil utilizan la arteterapia para trabajar con drogadictos y niños de la calle (Marxen, op. cit., a).

En Europa, el Consorcio Europeo para la Formación en Terapias Creativas (Ecarte) regula las formaciones que se ofrecen en países europeos. En 2011 contaba con 32 miembros de 14 países, que promovían el intercambio entre profesionales, donde también asistían países americanos (Marxen, op. cit., a).

2.5 Psicoterapia de Arte en México

México, es el país latinoamericano que ha trabajado con musicoterapia y con el tiempo fue institucionalizando la arteterapia. A finales de los 90s en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, se comenzaron a ofrecer cursos de arteterapia dirigida a personas de educación especial (Martínez, op. cit.).

En el 2021 en México, varios centros y Universidades, ofrecen cursos, talleres, diplomados y posgrados en el área.

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se imparte el diplomado de Arteterapia, dirigido por Glenda Nosovsky, la cual fundó en 1998 el *Centro Integral de Terapia de Arte* (CITA) (Cosme, 2013a).

En el estado de Chihuahua a través de la plataforma educativa Continente Seis (2020), existe un Diplomado en Arteterapia cuyo objetivo es:

“Dar a conocer la Terapia de Artes Expresivas de manera sustentada científica y prácticamente a partir del proceso de aprendizaje significativo apoyado en el constructivismo” (...) “por su creadora Aurora Luna Walss la cual es Psicoterapeuta Familiar y de Pareja, Consultora Terapeuta de Artes Expresivas, Artista Visual, Arquitecta y Maestra en Administración de Instituciones Educativas”. (Sección de Objetivo del Diplomado en Arteterapia, párr.1).

También el Taller mexicano de Arteterapia A.C. que fue creado en 2003 (Taller Mexicano de Arteterapia. A.C., s.f.), es un grupo de arteterapeutas, que se creó como un centro de atención terapéutica y de impartición de cursos y diplomados para profesionales de la Psicología y del Arte en varias modalidades, cuya directora es Ana Bonilla Rius.

Actualmente hay un diplomado vigente en el Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte (IMPA) llamado Diplomado Internacional en Psicoterapia de Arte Online, que se ubica en la Ciudad de México, que desde junio del 2020 se imparte en modalidad virtual debido a la actual pandemia por el COVID-19. Dirigido a:

“Profesionistas en el área de la salud mental, ciencias sociales que tengan conocimientos y experiencia en el área clínica y deseen implementar en su práctica institucional o privada, el arte como proceso psicoterapéutico con niños, adolescentes, adultos, familias y poblaciones diversas. A las personas que se dediquen al arte como herramienta terapéutica y tengan interés de ampliar sus conocimientos en psicoterapia”. (IMPA, s.f., Sección de Dirigido a, párr. 1).

2.6 Fases del tratamiento

El encuadre es el conjunto de constantes a través de las cuales se lleva el proceso, tales como el tiempo, espacio, lugar y los límites de la terapia, así como el terapeuta

(Schaverien, 1989). El cual debe quedar claro para el paciente, incluyendo el costo de la terapia o hacerle saber que es gratuita (generalmente cuando se brinda este servicio en alguna institución), además de informar de la duración de las sesiones, horarios, lugar, el profesional, si habrá coterapeutas, el lugar donde se resguardarán las obras y en caso de ser practicante, contar con supervisiones, en este caso de un psicoanalista con conocimientos de arte (Marxen, op. cit., a).

Cualquiera que sea el colectivo, se debe explicar desde el inicio las potencialidades de los materiales, prestar ayuda técnica, sólo cuando el participante lo requiera, ir evolucionando desde el trabajo bidimensional hacia lo tridimensional, también se debe permitir traer al participante de su casa los materiales, ya que significa, traer verbalmente sus historias y no eliminar materiales que ya se introdujeron, porque el participante lo puede vivir como un castigo (Marxen, op. cit., a).

Dentro del encuadre, se necesita de sintonía afectiva del analista con el paciente, que dentro del psicoanálisis opera de manera inconsciente. Dicha sintonía permite que el participante pueda generar sentimientos de “un nuevo comenzar” (López, op. cit., de 2014).

El primer paso antes de iniciar con las sesiones de arteterapia, es una entrevista inicial donde se indaga: el motivo de consulta, generalidades de su vida, sus necesidades y conocer que espera del tratamiento. Después se plantean los objetivos de las sesiones y el nivel de intervención adecuado para el paciente (Cosme, 2013b).

En la primera sesión se establecen criterios como: la asistencia puntual, el cuidado de los materiales, indagar el dominio de las técnicas artísticas y comprometerse con la confidencialidad del paciente (Sánchez, I., 2015).

Según Nosovsky (2008) de acuerdo a los objetivos y problemática del paciente, las sesiones pueden ser:

- Directivas: el arteterapeuta debe estructurar la sesión determinando actividades, temas, materiales y técnicas con las que el paciente trabajará.
- No directivas: El arteterapeuta no planea la sesión, el paciente decide materiales, técnica o tema a trabajar.
- Semidirectivas: El arteterapeuta participa mínimamente en la sesión.

Las sesiones de arteterapia tienen la siguiente estructura según Nosovsky (op. cit.):

- Etapa de inicio: se inicia con la entrevista, se explica lo que es arteterapia, se establece un vínculo con el terapeuta y se le presentan los materiales al paciente.

- Etapa intermedia: la persona se involucra en su proceso creativo a través de diferentes técnicas plásticas, se fomenta la libre expresión, se interroga, integra y reproduce el diálogo a través de lo que la persona plasma en sus obras, tanto aspectos conscientes como inconscientes.
- Etapa final: se evalúa, se analiza la obra plástica y se establecen estrategias terapéuticas.

Parte importante de la fase inicial, es la entrevista, que es la conversación entre dos o más personas, que, en psicología, tiene una connotación simbólica, con objetivos determinados. Si la entrevista es con enfoque psicoanalítico, se establece un diagnóstico y pronóstico psicodinámico, que consiste en discernir sus tipos de relaciones objetales, ansiedades y fantasías; además la entrevista busca considerar si se le puede prestar ayuda y la forma para hacerlo (Coderch, op. cit.).

En la fase intermedia, que es la más amplia, los arteterapeutas trabajan con objetivos y temas y los adecúan en función de sus participantes, pasando por distintos temas y/o materiales y comienzan siendo directivos y al final menos directivos. Durante esta fase, se desarrollan los procesos terciarios (López, op. cit., de 2014).

Durante esta fase, el arteterapeuta debe prestar mucha atención y observar cómo los participantes se relacionan con el espacio en blanco, con la posible ansiedad ante la incertidumbre, observar si realizan trazos estereotipados o caen en caos, notar su estado emocional. Además, debe saber cómo hacer sentir libre pero acompañado al participante y resolver situaciones de estancamiento (López, op. cit., de 2014).

En la fase de cierre, se invita a hacer una reflexión de carácter verbal. Es el momento de la interpretación, reflexión e internalización, es cuando trabaja el hemisferio izquierdo del cerebro (López, op. cit., de 2014).

Una técnica de observación que utiliza el terapeuta, es el diario de campo, donde se plasman evidencias y reflexiones que van surgiendo durante el proceso. Este registro se realiza durante o después de cada sesión y en el deben evaluarse y valorarse, aspectos como: la actitud del participante consigo mismo, con respecto a su obra, al terapeuta, a otros miembros del grupo, su actitud verbal y gestual, su capacidad de atención, sus palabras y sus silencios, etc. (López, op. cit., de 2014).

Un ejemplo de López (op. cit., de 2014) de diario de campo o registro de sesiones se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1. *Ejemplo de registro de sesiones en arteterapia.*

Aspectos a evaluar	Sesión 1
Proceso creador	
Se adapta al nuevo material/técnica	
Se toma su tiempo	
Confía en sus capacidades	
Concentración	
Valora su ejecución	
Mantiene interés	
Independiente en el trabajo	
Tranquilidad	

Elige con confianza	
Cuando no tiene éxito sigue intentándolo	
Es capaz de asumir los riesgos que implica una nueva tarea	
Actitud corporal abierta	
OBSERVACIÓN	
Relación hacia su obra	
Positiva	
Es capaz de discutir metafóricamente	
Expresa tolerancia a sus resultados	
Desagrado sin culpa	
Asocia la imagen consigo mismo o su situación	
OBSERVACIÓN	
Análisis obra	
Simetría	
Estática	
Esquemática	
Fría	
Contraste	
Geométrica	
Pobre o simple	
Repetición de elementos	
Presencia de omisión de palabras	
Existe relación con la anterior obra	
Tiene su propio lenguaje expresivo	
Presencia de metáfora o tema	
Imágenes coherentes	
Refleja aspectos positivos	
Actitud corporal abierta ante la obra	
OBSERVACIÓN	
Interacciones participantes/arteterapeuta	

Se relaciona con confianza con los demás	
Es participativo	
Comparte adecuadamente	
Mantiene su propio espacio físico	
Responde/acepta los límites	
Autónomo	
Se revela contra la autoridad	
Pide opinión sobre sí	
Sostiene la mirada	
Cuando se equivoca asume su responsabilidad	
Actitud corporal abierta	
OBSERVACIÓN	

Nota: Esta tabla muestra un ejemplo de cómo registrar cada sesión de arteterapia, evaluando el proceso creador, relación hacia su obra, análisis de la obra y la interacción entre participante y arteterapeuta.

2.7 Modelo de interacción

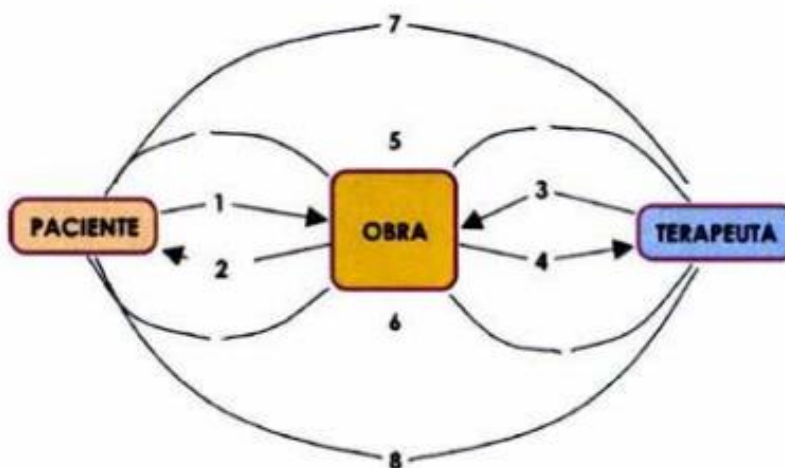
Entre el paciente y el terapeuta, los procesos transferenciales y contratransferenciales son de gran importancia; mientras que, a través de la obra, se da la simbolización, proyección e interpretación, ya sea reflexiva o a través de la asociación libre (López, op. cit., de 2014).

Michael Edwards (2001) analista junguiano y arteterapeuta, expresó gráficamente la dinámica de interacción en arteterapia con una relación tripartita, en donde el diálogo entre paciente y obra se da en paralelo, y en ocasiones de forma independiente de la relación entre paciente y terapeuta. En el siguiente diagrama representado en la Figura

6 se muestran los fenómenos que aparecen durante el proceso de “diálogo entre paciente y obra, entre obra y terapeuta, y entre paciente y terapeuta” (p. 30):

Figura 6.

Diagrama de la relación tripartita en Arteterapia según Edwards.



Nota: el diagrama representa los 8 tipos de relaciones que se dan entre el paciente, la obra y el terapeuta. Tomada de *Arteterapia en la Fundación del Centro Histórico de la Ciudad de México A. C.* (p.30), por Edwards (2001, citado en Corona, 2012), Informe Profesional de Servicio Social, UNAM. Obra de Dominio Público.

Con la obra:

1. Trabajo expresivo del paciente: La primera aproximación del paciente al material, es un acto personal, acompañado de incertidumbre y temores, sobre todo para quién no tiene formación artística. En esta etapa el terapeuta debe infundir seguridad al paciente (Corona, op. cit.).

2. Impresión inicial del paciente sobre su obra: Se trata de cómo percibe el paciente su obra, si la acepta, la rechaza, si cree que está diciendo algo sobre su interior.
3. Expectativas del terapeuta: es lo que espera el terapeuta sobre el alcance de la obra, en cuanto a reflejo del interior del paciente, proceso donde se está a la expectativa de ver que tantas resistencias hay para “sacar a la luz” lo que debe salir.
4. Percepción del terapeuta sobre la obra: es lo que percibe el terapeuta de la obra en relación a aspectos como patrones encontrados, tipos de trazos, si hay o no relación en todas las obras y diversos elementos que analiza desde su posición teórica.

Con la obra como mediadora:

5. Comunicación al terapeuta sobre la obra: Después predomina la duda y el temor a que lo creado no sea congruente con sus sentimientos, lo cual puede generar más ansiedad y el riesgo de que el paciente abandone la actividad y si continúa; o bien lo sorprende favorablemente o se siente fracasado.
6. Comunicación al paciente en respuesta a la obra: El terapeuta debe recordarle al paciente “que en este proceso no hay fracasos sólo intentos” y debe considerar las reacciones del paciente como mecanismos de defensa del ego. Se debe transmitir al paciente “la idea de que la obra tiene vida propia, como a una persona a quien se quiere conocer” (Edwards, op. cit., p. 31).

Así, al dar el carácter de otredad a la obra, se posibilita que revele significados más profundos y complejos. Y se debe evitar la obra como un problema a resolver, ya que se corre el riesgo de crear un diagnóstico clínico y perder los significados que van implícitos en la obra de arte (Corona, op. cit.).

Después de terminar con las obras, “el paciente y el terapeuta observan juntos las obras desde varios puntos de vista, girándola o invirtiéndola; a diferentes distancias, e incluso en diferentes momentos y contextos” (Corona, op. cit., p.32).

Según Corona (op. cit.) el terapeuta debe prestar atención para evitar las interpretaciones reduccionistas a partir de lo que asocio libremente el paciente, tomando en cuenta lo que interpreta el paciente y a la vez tomando en cuenta la experiencia y conocimiento del terapeuta. Y sólo “se puede recurrir a interpretar de forma directa y reductiva cuando se necesite hacer hincapié en situaciones específicas (Edwards, op.cit.).

Relación directa:

7. Percepción que se forma el terapeuta del paciente: son todas hipótesis que genera el terapeuta sobre el paciente, es decir, sus conflictos, su pronóstico.
8. Percepción que se forma el paciente del terapeuta: estas etapas se desarrollan gradualmente y en función de la interacción tripartita (paciente-obra-terapeuta). Y donde se reconocen los procesos de transferencia y contratransferencia, pero en arteterapia, ambos procesos se exploran desde la obra misma (Corona, op. cit.).

Una parte importante dentro de la arteterapia, es el arteterapeuta, quién debe ser empático, sensible, porque dentro de cada proceso arteterapéutico hay dolor o sufrimiento, que se trabaja gradualmente según lo que necesite el paciente (González, Reyna y Cano, 2009).

2.8 La interpretación en Psicoterapia de Arte

El proceso de interpretación en arteterapia tiene las siguientes características:

- El analista no interpreta los contenidos simbólicos, el paciente es quien descubre los significados de su obra.
- Cuando el proceso creativo ha concluido en la sesión, el terapeuta puede externar una interpretación en conjunto con el paciente.
- El arteterapeuta, acompaña, escucha, motiva, contiene, es testigo entre el paciente y su obra (Bonilla, 2004).
- La interpretación debe darse cuando el paciente comente que ha terminado su obra, o cuando se detenga a descubrir algún significado. Según Case y Dalley (2006), las imágenes contienen varios niveles de significados y las interpretaciones prematuras interfieren en el delicado proceso.

A menudo, las interpretaciones, giran alrededor del proceso. Desde una perspectiva psicoanalítica, son imprescindibles las observaciones de Héctor Fiorini sobre el proceso creativo que amplió las ideas de Freud sobre los procesos creativos, incluyendo los procesos terciarios (1995) (Marxen, op. cit., a).

Según López, M. (s.f.) para Fiorini, crear es sacar las tensiones y contradicciones, para darles nuevas formas que las hagan productivas. Dicha creación, es un proceso que se divide en diversas fases:

- Fase de exploración: donde se separan los objetos y hay un caos necesario para trabajar desde cero. Durante esta fase hay una sensación inconsciente de imposibilidad, de pérdida, de falta de identificación, que pueden llevar al creador a sujetarse a formas establecidas, como forma de resistencia o a desorganizarlas. Por lo tanto, hay una mezcla de angustia y placer.
- Fase de transformaciones: donde se crea una nueva realidad.
- Fase de separación: una vez creada la obra artística, el objeto de sostiene solo y el creador puede alejarse y comienza el duelo.

Por lo tanto, el proceso creador es un proceso terciario, que supera los procesos primarios y secundarios, porque: articula y distingue espacios de posibilidad e imposibilidad, desorganiza formas establecidas y las reorganiza con otros sentidos, hace coincidir oposiciones, constituyendo objetos con múltiples significados y tiempos (Fiorini, op. cit.). Y es el pilar básico de la Psicoterapia de Arte, pues logra cambios, que provienen desde el inconsciente.

Así que la interpretación, debe tener en cuenta que generar una obra de arte es un proceso complejo a nivel mental y se deben tener en cuenta cuestiones como notar cuando el creador está dejándose llevar o está bajo el efecto de sus resistencias; interpretar la transferencia mediante la obra de arte, notando aspectos de su infancia, como sus relaciones vinculares; notar los significados plasmados, también a través de las verbalizaciones; observar los cambios, cuando y como se dan, y en general todo lo que deje ver el interior del creador.

Ahora, en lo referente al momento en que se deben realizar las interpretaciones, esto se negocia constantemente después de realizar las obras.

Otro aspecto a tener en cuenta sobre la interpretación es lo que comenta Gadamer. Para él “la subjetividad del querer decir, no coincide con la comprensión” que pueden generar procesos de contratransferencia estética sobre el arteterapeuta, es decir, que el arteterapeuta responda a la obra de arte con sus sentimientos inconscientes y obstaculice el proceso arteterapéutico. Así que el autor concluye que las obras sólo se deben contemplar (Marxen, op. cit., a, p. 83).

Para Bourdieu (2002) las ideas de Gadamer sobre la exclusiva contemplación de las obras de arte, son incorrectas. Bourdieu considera que, sí se deben descifrar las obras en conjunto, pintor-narrador junto a espectador-lector.

Por su parte, Marxen propone como solución a lo planteado por Gadamer, tener una terapia personal, para lograr controlar la contratransferencia estética y en las sesiones de arteterapia lograr un vaivén entre un saber propio interrumpido y un saber del paciente por descubrir (Marxen, op. cit., a).

Finalmente, es necesario tener en cuenta que “el método científico no puede alcanzar la obra de arte” (Marxen, op. cit., a, p. 83), por ello el terapeuta está ante un reto que se puede analizar a través de la Psicoterapia de arte con enfoque psicoanalítico.

2.9 Técnicas en Psicoterapia de Arte

Al usar técnicas en arteterapia desde cualquier modelo de intervención psicoterapéutica, deben observarse los siguientes objetivos (Corona, op. cit.):

- “Brindar un espacio activo de escucha y diálogo.
- Potenciar la capacidad creativa.
- Respetar y propiciar la libre expresión.
- Facilitar el autoconocimiento y la reflexión.
- Fortalecer y reafirmar la identidad y la autoestima.
- Promover la integración coherente de estímulos exteriores e interiores, a fin de disminuir la ansiedad.
- Aplicar y explorar las técnicas y los procesos artísticos desde un punto de vista terapéutico, posibilitando la toma de conciencia de sentimientos y emociones.
- Estimular la comunicación y favorecer las relaciones con el entorno y con los otros.
- Favorecer la toma de decisiones y la tolerancia a la frustración, incrementando la autonomía personal.

- Favorecer la aceptación de límites y la puesta en marcha de estrategias de superación.
- Generar imágenes que permanecen y permiten su análisis posterior de forma longitudinal, de las obras realizadas por el individuo” (p. 23).

La utilidad y beneficios de las diferentes técnicas de las artes plásticas en arteterapia son:

- “La pintura favorece la expresión de los sentimientos, estimula la comunicación, desarrolla habilidades para la resolución de problemas”, disminuye la ansiedad (Klein, 2006, p. 64).
- El autorretrato se utiliza cuando hay que enfrentar al paciente consigo mismo.
- La acuarela puede causar frustración a algunos pacientes, ya que se mezclan colores y se pierde el control sobre ellos.
- La escultura por ser una obra en tercera dimensión, permite modelar el problema y su solución.
- En el modelado, se trabaja con el volumen, que se relaciona con inquietudes, miedo a la realidad, se trabaja el control y el concepto de belleza.
- El collage es una técnica metafórica, que se crea al ir pegando pedazos para formar una pieza con diferentes materiales o imágenes. Permite entender los símbolos internos, brinda sentido, ayuda al entendimiento de las partes del problema y a la aceptación de lo ambivalente. Además, permite encontrar nuevas formas de narrar el problema, que se puede mirar desde diferentes perspectivas, también permite resolver conflictos y dudas (Sánchez, I., op. cit.).

Los arteterapeutas a veces incorporan en sus sesiones, técnicas de relajación, de visualización, de expresión musical, corporal, teatral, escritura creativa (López, 2009b).

Ahora, en cuanto a las técnicas que se usan en la Psicoterapia de Arte, la Dra. Cathy Malchiodi (arteterapeuta certificada en E.E.U.U, fundadora de la International Art Therapy Organization) publicó en 2010 en “Psychology Today” (revista online) una serie de artículos donde hablaba de las 10 mejores técnicas de arteterapia. Dentro de los artículos Malchiodi, recalca que el terapeuta debe ser flexible para saber que cada paciente reaccionará de diferente forma a cada técnica y no todos los pacientes desearán utilizar la arteterapia como terapia psicológica (Lanas, 2012).

Según Malchiodi (2010) las 10 mejores técnicas en arteterapia son:

2.9.1 Collage: técnica artística que utiliza recortes de revistas, fotos, cartas, etc. en donde se quita, pone, añade, se modifica y experimenta con imágenes, para crear una narrativa visual sobre algún tema personal específico. Cualquier persona lo puede realizar, sin sentirse intimidada por llegar a estándares de belleza (ver figura 7).

Figura 7.

Collage “En la naturaleza ahora”



Nota. Adaptado de *Galería de Donatienne Theytaz* [Fotografía], por Colorsalud, 2018, Recuperado de: <http://www.colorsalud.com/>. Obra de Dominio Público.

2.9.2 Escultura Familiar: técnica artística que se trata de trabajar con cerámica o plastilina, creando figuras que representen cada miembro de la familia o personas significativas para el paciente. Para reflejar de forma abstracta su personalidad y rol dentro de su familia. Cuando se terminan las figuras, se deben ordenar, formando una escena para poder observar la interacción entre ellos (ver figura 8).

Figura 8.

Figuras de plastilina “La familia”



Nota. Adaptado de Jevgenija Pigozne [Fotografía], por Alamy foto de stock, 2008, Recuperado de: <https://www.alamy.es/foto-figuras-de-plastilina-la-familia-30017709.html>- Obra de Domino Público.

2.9.3 Creación de máscaras: *Dale una máscara y te dirá la verdad*, es una frase que dijo Oscar Wilde. “Las máscaras pueden volver consciente cómo nos vemos a nosotros mismos, pero también como quisiéramos ser”. “Una de las maneras que Malchiodi utiliza la técnica es aprovechando el hecho que una máscara tiene un lado exterior y uno interior”, de esta manera pide a sus clientes que creen cómo la gente los ve en el exterior y como se sienten o ven ellos en el interior. Para crearla, se pueden usar tipos de papel, pinturas, plumas, brillos, alambre, etc. Al final se puede realizar un psicodrama, una narración o la escritura de un personaje (párr. 6). (ver figura 9).

Figura 9.

Musas expresan sus emociones a través de Arteterapia



Nota. Adaptado de *Mujeres solidarias en la Acción Social de la Laguna A.C.* [Fotografía], por Héroes laguna, 2012, Recuperado de: <http://heroeslaguna.com/?noticias=expresan-sus-emociones-a-traves-de-arte-terapia> Todos los derechos reservados.

2.9.4 Creando juntos: técnica que se utiliza para la terapia de grupo, en donde crean de forma individual o colectiva. Un ejemplo sería pedir al grupo que creen un mundo utilizando la técnica de collage. Los integrantes deben comunicarse, negociar, ayudarse y llegar a acuerdos, con el objetivo de lograr pertenencia (ver figura 10).

Figura 10.

Nuevo taller de Arteterapia: Descubre tu potencial escondido



Nota. Adaptado de *Nuevo taller de Arteterapia: Descubre tu potencial escondido*[Fotografía], por Asociación vecinal Independiente de Butarque, 2014, Recuperado de: <https://www.butarque.es/nuevo-taller-de-arteterapia-descubre-tu-potencial-escondido/> Obra de Domino Público.

2.9.5 Los mandalas: técnica que revela “mediante símbolos, desde la personalidad hasta la salud física del individuo”, mientras que los arteterapeutas interpretan los símbolos y el proceso creativo (párr. 8), (ver figura 11).

Figura 11.

Dibujar un Mandala les ayuda en su desarrollo



Nota. Adaptado de *Dibujar un Mandala les ayuda en su desarrollo* [Fotografía], por Qué hacer con los niños, 2020, Recuperado de: <https://www.qhn.es/regala-un-mandala-crezcan-seguros/> Obra de Domino Público.

2.9.6 ¿Cómo te sientes hoy?: En esta técnica, se debe responder a la pregunta, a través del arte, ya sea dibujando un cuerpo humano y pidiéndole al participante que, con colores, recortes u otro material, represente sus emociones. También se puede hacer el uso de plastilina, fototerapia, escritura o narración creativa (ver figura 12).

Figura 12.

Cuarto de juegos



Nota. Adaptado de Dreamstime [Fotografía], por Konstantin Mertsalov, 2021, Recuperado de: <https://es.dreamstime.com/metrajes-s-de-los-ni%C3%B1os-que-desarrolla-un-cuarto-juego-emociones-jovenes-durante-clases-entretenidas-pintan-con-el-finger-video117528906> Obra de Domino Público.

2.9.7 Diario terapéutico: Los diarios artísticos documentan “experiencias del día a día, actividades y emociones y autobiografías” y son una herramienta que explora “las emociones y los sentimientos a través del tiempo” y como utilizan artes visuales y la escritura, “reducen el ritmo cardiaco, aumentan la producción de serotonina y células inmunes y reducen los síntomas de estrés” (párr. 10) (ver figura 13).

Figura 13.

Autorretrato

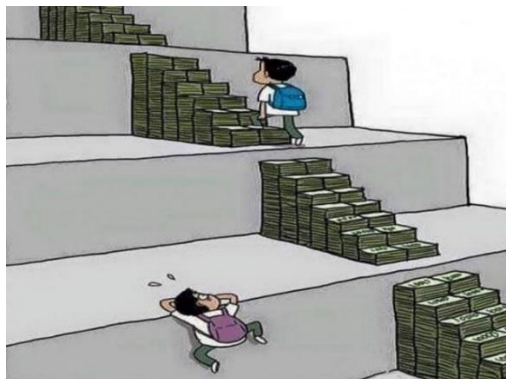


Nota. Adaptado de *Diario de las Emociones* [Fotografía], por Anna Llenas, 2014, Recuperado de: <http://www.annallenas.com/ilustracion-editorial/diario-de-las-emociones.html#.Ylt8ELVKjIU> Obra de Domino Público.

2.9.8 *Todo tiene que ver con la metáfora:* es un valor básico dentro de la arteterapia, el objetivo es ayudar al individuo a desarrollar un lenguaje artístico para comunicar metáforas ya que el arteterapeuta no debe interpretar y como la interpretación rara vez termina en un cambio significativo o en el alivio o recuperación del paciente, lo mejor es realizarlo a través de metáforas, que además describen el proceso y el producto artístico y pueden estimular la proyección a través de las obras creadas (ver figura 14).

Figura 14.

“Desigualdad social”



Nota. Adaptado de *Desigualdad Social* [Fotografía], por Live work sheets, s.f., Recuperado de: <https://es.liveworksheets.com/gq1554759rj> Obra de Domino Público.

2.9.9 Imaginación activa: concepto Junguiano de “dialogar conscientemente con el inconsciente”, en donde el terapeuta invita al creador a responder a la obra a través del movimiento del cuerpo, la actuación o el uso de instrumentos de percusión, siempre de forma espontánea (ver figura15).

Figura 15.

“Saltando, bailando y pintando al son de una canción alegre”



Nota. Adaptado de Club Peques Lectores [Fotografía], por Judith Franch, 2016, Recuperado de:
<http://www.clubpequeslectores.com/2016/10/emociones-pintar-musica-cuentos.html>

Obra de Domino Público.

2.9.10 La tercera mano del arteterapeuta: no es una técnica, es la esencia de lo que hace un arteterapeuta, es el uso intuitivo, empático, creativo y con sintonía de las técnicas específicas para cada cliente. Significa saber cuándo intervenir, percibir la comunicación y el ritmo no-verbal de los demás. Es como el ojo clínico del arteterapeuta.

2.10 Materiales en Psicoterapia de Arte

Respecto a los materiales, Anderson y Gillespie consideran importantes los materiales que tienen un componente sensorial o táctil, debido a que son técnicas adecuadas para “romper la ruptura que se forma durante el trauma vivido entre el cuerpo y la mente, o sensaciones y emociones vividas. Un ejemplo son la arcilla y la arena” (Llanos, 2010b, p. 63).

Algunos materiales pueden generar “miedos y fantasías amenazadoras, sobre todo en pacientes psicóticos” (Marxen, 2011c, p. 34).

Para algunos colectivos de escasos recursos, los materiales podrían generar sobreestimulación, por lo tanto, conviene introducir los materiales poco a poco, empezando siempre con el trabajo bidimensional y luego tridimensional (Marxen, op. cit., a).

Cuando se trabajan con personas potencialmente agresivas, se debe considerar, por ejemplo, utilizar tijeras de punta redonda y pegamento sin disolvente, no usar tinta, esconder el cúter, clavos, etc. (Marxen, op. cit., a).

Greenspoon (1988) clasifica las técnicas y los materiales en función del control que ofrecen. Iniciando con la técnica que más control proporciona como el collage, ya que se trata de un proceso lento, que se puede controlar porque consta de diferentes pasos y se trabaja con imágenes ya creadas, reduciendo el miedo de tener que realizar imágenes “bellas”. Después se ubica la pintura y finalizando con la arcilla y plastilina, que son materiales sin estructura, el creador debe dársela.

Las personas que precisan de marcar límites, como las personas desamparadas, utilizan lápices de carbón, que permiten trazar de forma más marcada o trabajan con cajas, por ejemplo, haciendo maquetas que representan la contención que necesitan. (Marxen, op. cit., a).

En el caso de los psicóticos, es necesario elegir materiales que no representen ambigüedad, ya que este grupo, tiene baja tolerancia a la misma, como mecanismo de defensa. La paradoja es que la creatividad requiere de alta tolerancia a la ambigüedad;

lo que indica que ver colores que se diluyen uno con otro, les puede ser irritante, al igual que, solapar una imagen sobre otra en los collages (Grube, op. cit.).

Muchos participantes y pacientes ven a los arteterapeutas como una fuente inagotable de materiales, recordándoles inconscientemente a sus primeros objetos de amor y culpándolos si no ofrecen lo suficiente, en este caso a través de los materiales (Marxen, op. cit., a).

Kramer (1971a) relaciona los materiales con ciertas reacciones psicológicas:

- Actividad precursora: se trata de explorar los materiales, para experimentar como se sienten “sin llegar a la creación concreta de configuraciones simbólicas”. Por ejemplo, “Garabatear, tocar, esparcir y salpicar pintura, amasar material” blando (Kramer, op. cit., a, p.37).
- Descarga caótica: se trata de destruir materiales para sacar las emociones negativas ejemplo, “aplastar o golpear materiales blandos, rasgar papeles, romper las obras realizadas y construir con los restos algo nuevo, etc., con una finalidad” catártica (Kramer, op. cit., a, p.37).
- Arte al servicio de la defensa: se trata de bloqueos en la creatividad, expresada en trazos estereotipados, como copiar, que indican que a la persona se le dificulta expresar su personalidad. En estos casos es momento de dialogar con el participante.

- Pictogramas: “son dibujos que reemplazan o complementan a las palabras, por ejemplo, un diálogo dibujado entre paciente y terapeuta. Sólo son comprensibles al observador externo si el autor o el terapeuta explican su significado y el contexto en el que surgieron” (Kramer, op. cit., a, p.37).
- Expresión formada: son obras que tienen un nivel simbólico saturado de emociones.

2.11 Espacio en Psicoterapia de Arte

En cuanto a la espacio, éste debe estar apartado y <<protegido>> de otras actividades, otros usuarios y otros profesionales. Debe idealmente estar iluminado, tener fácil acceso, incluyendo a personas con discapacidad y debe contar con un lavamanos. Durante las sesiones debe permanecer cerrado, para impedir que se puedan ver desde fuera las actividades que se realizan dentro (Marxen, op. cit., a).

Se debe de contar con un estante con cerradura al que sólo tenga acceso el arteterapeuta y una vez que terminen las sesiones de arteterapia, se deben archivar las obras aproximadamente 8 años, ya que se trata de material clínico (Marxen, op. cit., a).

Capítulo 3 El apego humano

3.1 Conceptualización del apego humano

La encefalización logró desarrollar comportamientos sociales que servían para garantizar el cuidado mutuo de los miembros de un grupo y con ello preservar la especie humana (Ara, 2012). Entendiendo como encefalización al proceso general, que a lo largo del desarrollo evolutivo ha ido acumulando más neuronas en diferentes especies animales (Glosario Psicobiología, 2021).

Según Ara (op. cit.) desde la etología y el psicoanálisis se sabe que el ser humano necesita al nacer de alimento, afecto, cuidado, entre otras necesidades básicas. Y a diferencia de otras especies de mamíferos, la humanización se da en parte, porque los adultos exigen que los bebés los imiten.

Dicha humanización incluye:

1. La creación de una relación afectiva entre el bebé y los adultos con los que interactúa desde que nace, basada en una retroalimentación (Ara, op. cit.).
2. La educación, es la exigencia por parte de los adultos del aprendizaje que el bebé debe cumplir, la cual se llevará a cabo si se cumplen a su vez las funciones materna y paterna. La función materna se refiere a cubrir las necesidades básicas (afectivas, alimentación, cuidado, higiene, etc.) y la función paterna se refiere a la inclusión del humano en un discurso social (aceptar valores, normas, costumbres, ideas, etc.). Funciones que pueden

estar presentes en una misma persona, en varias, en los padres biológicos, en otros familiares o personas cercanas a la niña o niño.

El *vínculo de apego*, es una unión fuerte, selectiva y duradera entre el bebé y sus cuidadores, mientras que las *competencias parentales* son “la capacidad de los adultos para establecer adecuadamente” el vínculo de apego (Ara, op. cit., p. 8).

El vínculo de apego del bebé, “se estructura a través de los reflejos vinculados al tronco encefálico” y “a través de la necesidad de sentir seguridad y confort. Es decir, que el sistema homeostático este equilibrado” (Vicente, 2016, p.20).

Según Ara (op. cit.) es una experiencia recíproca con el bebé que inicia desde la vida en el útero y que el adulto se encarga de conformar, en la que la comunicación sucede antes de la representación simbólica. De esta manera lo que se desea es seguridad emocional y familiaridad, es estable en el tiempo y se basa en la proximidad con el cuerpo del otro, además evoluciona hacia formas más complejas de afectividad.

De esta manera la niña o niño creará una representación interna de sus figuras de apego como disponibles, pero diferenciadas de su yo.

3.2 Características del apego humano

Las características del vínculo de apego según Ara (op. cit.) son:

Conductas: que intentan conseguir o mantener la proximidad con las figuras de apego a través de llantos, vocalizaciones, gestos, abrazar, mimar, seguir con la mirada,

etc. que va aumentando con la edad y depende de la subjetividad de cada individuo y la reacción del adulto a que se ha apegado.

Representaciones mentales: se construye un modelo mental de la relación, basada en recuerdos y expectativas, que inician con sensaciones.

Sentimientos: si el bebé y el adulto se adecuan habrá bienestar, placer, proximidad y contacto y habrá ansiedad cuando haya separaciones.

Según Siegel y Hartzel (2004) la generación de apego y establecimiento del vínculo dependen de tres parámetros básicos, el ABC:

(A) Sintonía: lo que Winnicott denomina también como, *preocupación maternal primaria o holding*, que es el estado interno de los padres en sintonía con la hija o hijo, acompañada de señales no verbales.

(B) Balance: hay un equilibrio en el cuerpo y emociones del niño, a través de la sintonía de su padre.

(C) Coherencia: trata del sentido de integración que el niño logra a través de la relación con su cuidador y lo hace sentirse integrado y conectado con los demás.

El apego se convierte en un patrón básico poco modificable después de la adolescencia, el cual se puede tratar a través del autoconocimiento, autocontrol de sus efectos y el entrenamiento de habilidades sociales, para relacionarse a través del propio estilo de apego (Sánchez, M., 2011).

“Los estudios sobre las relaciones de apego en la edad adulta, indican que la búsqueda de un vínculo de apego, se mantiene activo a lo largo del desarrollo

cumpliendo funciones similares a las de la infancia. A lo largo de la edad adulta, suele ser la pareja la que cumple las funciones de figura de apego principal” (Bowlby 1969/1972, p. 39).

Según Sánchez, M. (op. cit.) la forma en que funciona un estilo de apego en la edad adulta, depende también del estilo de apego de las personas con las que se relaciona.

3.3 Funciones del apego humano

El vínculo de apego sirve para:

1. Regular las emociones humanas: el apego inicial es importante para el desarrollo neuronal de los niños, específicamente de la amígdala y el hipotálamo, encargados de regular emociones, de la memoria y el contacto social. Estructuras que se desarrollan a través de la retroalimentación entre el bebé y el adulto (Ara, op. cit.).

El adulto regula los estados fisiológicos y emocionales del bebé cuando:

- Reconoce su estado emocional y reacciona afectivamente con ella o él.
- Nombra el estado emocional, sin descalificar a la niña o niño, sino que relaciona el displacer con un estímulo.
- Responde ayudando a resolver su estado emocional, por ejemplo, arrullándolo.

Ara (op. cit.) comenta que dicha regulación ayuda a que el bebé acepte las frustraciones de la vida y a que logre diferenciar la fantasía (deseos, sentido de omnipotencia, por ejemplo) de la realidad.

2. La función cognitiva: desarrollar la función simbólica del humano.

El bebé tiene sensaciones que son interpretadas por el adulto a través de palabras, gestos y acciones, que conforman las emociones, que a su vez crean representaciones mentales de imágenes y luego de palabras. A partir de los 8 meses el bebé logra la permanencia del objeto (Piaget, 1975) que es cuando el bebé se da cuenta de que las cosas y personas existen a pesar de que no las ve, así la realidad puede estar en su interior.

Ahora, la palabra sustituye al objeto y se desarrolla la capacidad simbólica, donde se utiliza el lenguaje, la imitación diferida, la imaginación, la creatividad y el juego imitativo.

“Esta capacidad es la base de los procesos cognitivos básicos: atención, memoria, percepción, capacidad de análisis y síntesis, razonamiento abstracto”. Necesarios para desarrollar el pensamiento, el aprendizaje y nuevas habilidades (Ara, op. cit., p. 10).

3. Comportamiento social: a través del afecto se puede reconocer subjetivamente el estado interno y la niña o niño recuerda que procedimiento utilizó su figura de apego (identificación primaria) para apaciguar sensaciones displacenteras (Ara, op. cit.).

Según Ara (op. cit.) así se forma el concepto de sí mismo, separado de otros logrando una *identidad* y se crea en la niña o niño la *empatía social*, que es la reacción favorable ante los estados mentales de los otros, además de que se valora si los otros lo quieren y valoran.

Configurando así el resto de las habilidades sociales.

El apego en la pareja tiene las mismas funciones que en la infancia: “favorecer la supervivencia y la estabilidad en la crianza de los hijos”, conseguir seguridad emocional, lograr intimidad y refugio y contar con un cuidador incondicional (Sánchez, M., op. cit., p. 39).

3.4 El apego desde el psicoanálisis

La teoría del apego ha logrado un fuerte sustento empírico, basado en evaluaciones hechas a través de la Situación Extraña (SE) y la Entrevista del Apego en el Adulto (EAA), creada por Mary Main en 1984, que evaluaba los patrones de apego en adultos a través de sus <<estados mentales>> con respecto a las relaciones tempranas con sus padres (Van IJzendoorn, 1995).

“Bowlby comenzó su formación psicoanalítica en Londres alrededor de los años 30 con Joan Riviere como su analista y Melanie Klein como su supervisora”, aunque no aceptaba las creencias de sus supervisores por no ser científicas (Murray, 1995, “Ubicación de Bowlby dentro de la escuela psicoanalítica”, párrafo 1).

La Asociación Psicoanalítica Británica, se fragmentó en tres grupos: freudianos, kleinianos e independientes, entre 1941 y 1945. Entre los freudianos estaban Ana Freud, Burlingham, Glover, Melita (la hija de Klein), entre otros; entre los kleinianos estaban Isaacs, Riviere, Segal, Rosenfeld, etc.; y en el de los independientes: Bowlby, Balint, Fairbairn, Winnicott, Bollas, caracterizándose por buscar la causa de la psicopatología en acontecimientos de la vida real (Rozenel, 2006).

Así los independientes, dejaron el modelo pulsional, en dónde la pulsión era el punto nodular de la vida mental y desarrollaron la teoría del self-objeto, en la cual las partes del self interaccionan dinámicamente entre sí y de forma complementaria con los objetos internos y externos (Fonagy, 2001).

3.4.1 Melanie Klein

Klein creía que a lo largo de la vida se alternaban dos posiciones (la esquizo-paranoide y la depresiva) y que en cada persona predominaba una de las dos (Rozenel, op.cit.).

Lo que caracteriza a la posición esquizo-paranoide es la ruptura, al atribuirle todo el amor y bondad a un objeto idealizado y todo el dolor y maldad al objeto persecutorio. Además, el objeto bueno puede verse como malo o más idealizado y el malo puede verse aún peor, lo que indica que hay mucha inseguridad en las representaciones mentales (Rozenel, op. cit.).

Además, la posición esquizo-paranoide, también se vincula con la Entrevista del Apego en el Adulto (EAA), por la ruptura. Siendo la ruptura en el caso de la EAA, una diferencia entre la memoria semántica, que es aquella que registra conocimientos generales y la episódica, que es la encargada de los recuerdos; conformando un indicador importante de apego inseguro, en dicha entrevista (Rozenel, op. cit.).

Mientras que, en la posición depresiva, el objeto se ve de forma total, y se percibe como bueno y malo al mismo tiempo (Klein, 1935). Que se traduciría en el apego seguro.

De esta manera el niño cuando siente esta ambivalencia y miedo a perder al objeto que ataca, siente culpa (Klein, 1929).

Para Klein el dolor mental causado por la integración del objeto parcial dividido, puede ser tan intenso que la persona puede usar la negación de forma exagerada, la reparación en forma obsesiva o el desprecio al objeto (Rozenel, op. cit.).

Así, en la EAA la codificación desea “encontrar narrativas desorganizadas (desprecio), a la incapacidad de recordar (negación) o a la idealización (reparación maníaca), como muestras de apego inseguro” (Rozenel, op. cit., “Semejanzas y diferencias entre la teoría del apego y Klein”, párrafo 5).

Segal (1964, Semejanzas y diferencias entre la teoría del apego y Klein”, párrafo 6) relacionó “la capacidad de simbolización y sublimación, con la reparación depresiva”. Es decir que esta reparación, se puede dar a través de la creación artística.

Se debe asumir que en un niño existan varios Modelos Operativos Internos, que son las representaciones que una persona construye de sí mismo y sus figuras de apego; ya que puede desarrollar diferentes patrones de apego con cada uno de los padres (Rozenel, op. cit.). El modelo dominante en el adulto dependerá de qué cuidador tiene más importancia para la vida de la niña o niño (Fonagy, op. cit.).

3.4.2 John Bowlby

Según Diamond (2001) para Bowlby la causa del apego, es la interacción entre el individuo y su entorno. Ya que según Fonagy (op. cit.) Bowlby basa su epistemología en las experiencias.

Con relación a las contribuciones de Bowlby (1958) sobre el apego infantil a la madre, en su artículo *La naturaleza del lazo entre el niño y la madre*, menciona que:

- Bowlby dará importancia a la capacidad de respuesta y disponibilidad emocional de la madre hacia lo que necesita el niño, (Osofsky, 1995).
- El ambiente de cuidado temprano, moldeará todas las relaciones futuras.
- Bowlby rescata las observaciones de Freud (1920a) sobre que el abandono emocional es muy angustiante para los niños de 18 meses y también coincide en que la relación con la madre es el modelo de las futuras relaciones amorosas, tanto para el niño, como para la niña.

Según Rozenel (op. cit.) Bowlby retomó de Darwin los conceptos de adaptación y supervivencia:

“Los infantes están expuestos a los predadores, la única garantía de seguridad es el lazo con un pariente, lo que provocará una fuerte presión selectiva a través de las conductas de apego, y por lo tanto es legítimo ver al apego como una pulsión <<altamente cableada>> dentro del sistema nervioso” (“Semejanzas y

diferencias de la teoría del apego con la metapsicología psicoanalítica freudiana”, párrafo 4).

Según Juri (2001) la ansiedad de separación es para Bowlby, parte de la evolución, compartida con otras especies, que tiene como objetivo mantener un vínculo protector. Por ello en la infancia, etapa de mucha vulnerabilidad, la separación, abandono, rechazo y amenazas parentales, generan ansiedad.

Según Marrone, (2001b) Bowlby, considera que padecer demasiada angustia de separación, se da por las malas experiencias familiares, que provocan que la niña o niño se sienta insegura (o) en sus relaciones de apego.

Como diferencia principal, entre las formulaciones de Bowlby y las de la teoría de las relaciones objetales, como las de Fairbairn, ambos del grupo independiente. En la teoría del apego, la meta del niño no es el objeto-madre. Al principio el niño desea mantener un grado deseable de proximidad física al objeto y después, además desea sentirse seguro. Siendo la meta una sensación, que está influida por las acciones u omisiones del cuidador (Fonagy, op. cit.)

En cuanto a las diferencias de la teoría del apego entre Klein y Bowlby según Rozenel (op. cit.) señaladas en la Tabla 2 están:

Tabla 2. Principales diferencias en la conceptualización del apego entre Klein y Bowlby.

Autores que analizan las diferencias en la conceptualización del apego entre Klein y Bowlby	Klein	Bowlby
Holmes (1996)	Klein se centra en el mundo intrapsíquico de una sola persona.	La teoría del apego se dirige a la relación entre dos personas.
Marrone (op. cit., b)	Bowlby rechazó el concepto kleiniano de fantasía, que planteaba que la fantasía se generaba dentro de las personas.	Bowlby comentaba que la fantasía era una manera de defenderse del sentimiento de autoestima dañada. Sólo se podría afirmar que lo que importa son las fantasías que los padres depositan en sus hijos, que provienen de generaciones atrás y que afectan el autoconcepto de los niños.
	Klein considera que la proyección es la forma en que se construye el mundo interno, distorsionando la percepción de la realidad. También, Klein consideraba que desde que las personas nacen tienen una pulsión de muerte, es decir, de	Para Bowlby, en la teoría del apego, el énfasis está en crear “los Modelos Operativos Internos (IWM), los cuales están basados en las experiencias reales de la vida del niño” (“Semejanzas y diferencias entre la teoría del apego y Klein”, párrafo 11).

	destrucción contra el objeto, con la intención de defenderse. Para Klein, el exterior es el que influye en el interior mediante los procesos de introyección (apropiarse de rasgos del exterior) y proyección (poner en los demás, lo que está en el interior).	
(Fonagy, op. cit.)	Para Klein, la niña o niño tienen intencionalidad y la agresión no siempre se liga a la falta de cuidado.	La teoría del apego, reconoce que hay niñas o niños biológicamente predispuestos a responder agresivamente, interfiriendo con la conformación del apego seguro.

Nota: Esta tabla muestra las diferencias de la teoría del apego entre Klein y Bowlby, según Holmes, Marrone y Fonagy.

Ahora, algunas de las semejanzas de la teoría del apego entre Klein y Bowlby son que ambos coinciden en que el primer año de vida del bebé es crucial para el desarrollo posterior (Rozenel, op. cit.). Además, “existe una correspondencia entre la dicotomía propuesta por Klein de la posición esquizo-paranoide y la depresiva con el tipo de apego infante-madre seguro e inseguro de Bowlby” (Fonagy, op. cit., “Semejanzas y diferencias entre la teoría del apego y Klein”, párrafo 2).

Según Rozenel (2006) en términos generales la teoría kleiniana coincide con la teoría del apego en que la insensibilidad de los padres genera un desarrollo incoherente del yo en sus hijos, además de inestabilidad emocional; en donde el niño con apego

inseguro fragmenta la forma en que ve a sus cuidadores, ya sea que los ve como buenos o como malos.

3.4.3 Donald Winnicott

Winnicott (1979e) postula que entre el espacio interior (intrapsíquico) y el espacio exterior (percepción de la realidad objetiva) existe un espacio “intermedio”, que permite las interacciones tempranas entre el niño y sus padres, generando los <<fenómenos transicionales>>.

El espacio intermedio o transicional se crea entre el bebé y su madre, debido a la contención y sostén que brinda, logrando que “en el niño crezca la ilusión, la creencia y la confianza sobre su propia capacidad creadora” (Winnicott, op. cit., e, p. 45).

Para Winnicott (1993) el rol de la familia es enseñar el principio de la realidad y de autonomía a la niña o niño, permitiendo una identificación con la sociedad, conservando su personalidad.

Además, Winnicott (op. cit. de 1993) señala que hay tres aspectos que caracterizan a las personas sanas:

- Consideran que las relaciones interpersonales son lo más importante.
- Su realidad psíquica, genera un lazo con la creatividad.
- Confianza de que su madre estará cuando ella o él la necesite.

Otro concepto que formuló Winnicott (op. cit., c) fue el de la <<*madre suficientemente buena*>>, que son los requisitos para que se establezca una relación valiosa entre el cuidador principal y el bebé, que consisten en: contener, para lograr la integración del yo; contacto físico y presentar el objeto, que garantiza el contacto con la realidad. Funciones que deben transferirse al terapeuta, exceptuando el contacto físico.

Un concepto más de Winnicott (op. cit., c) fue el de <<*objetos transicionales*>> (p. 57), “que son objetos tangibles y duraderos, por ejemplo: una manta o un oso de peluche, que los niños usan como una formación presimbólica de la madre o del padre ausente” que les sirven para consolarse y que están entre el objeto interno, el cual el niño domina y el objeto externo o en este caso, los padres. El objeto interno depende del externo, que debe ser suficientemente bueno (no perfecto) y no persecutorio.

3.5 Competencias e incompetencias parentales

Tanto las funciones cognitivas y motoras, como las socioemocionales, surgen de la interacción con los cuidadores durante los primeros años de vida, “que estimulan las sinapsis entre neuronas en las diversas regiones cerebrales” (Barudy & Dantagnan, 2010, p. 173). “Así, los estímulos afectivos recibidos tempranamente en el entorno familiar y social tendrían un rol activo en la configuración cerebral y su funcionamiento” (Vargas y Arán, 2014, p. 173).

“En un estudio se evaluó el estilo de apego de 60 niños mediante la situación extraña de Mary Ainsworth y veinte años después evaluaron el estilo de apego adulto de esas mismas personas”, encontrando que “el estilo de apego de esos niños se mantenía estable” en un 70% de los casos. “Por lo tanto, el estilo de apego es algo que se transmite de generación en generación, de padres a hijos. Los padres con apego seguro tienen hijos con apego seguro. Y así también sucede con los diferentes tipos de apegos inseguros. Es transgeneracional, pero no se transmite genética sino relacionamente” (Guerrero, 2018. p. 37).

Todas las experiencias y circunstancias conducen a una estructura o sana o patológica, y esto dependerá de las situaciones que vivan los niños, de la familia y de cómo y cuánto esta los ayuden a encauzar dichas experiencias. Ya que de por sí los niños tienen baja tolerancia a la frustración y si se les ignora en sus dificultades emocionales, no podrán adquirir habilidades emocionales (Guerrero, op. cit., de 2018).

Las *competencias parentales* son las capacidades de las figuras de apego maternas y paternas, para proteger, cuidar y educar a las niñas y niños. Y sólo podrá cumplir con estas competencias, el adulto que realmente quiera vincularse con la niña o niño (Ara, op. cit.).

La adquisición de competencias parentales tiene que ver con la subjetividad del adulto, factores psíquicos y biológicos, su historia de apego y de vida y la cultura en la que esté inserto (Ara, op. cit.).

Las competencias parentales básicas según Ara (op. cit.) son:

- **Función nutriente:** se refiere a los aspectos que el adulto cubre en el área física y psíquica de la niña o niño. Y según como la o lo traten, así percibirá al mundo.
- **Función socializadora:** “lo que un adulto sienta, piense o haga consciente o inconscientemente”, hacia la pequeña o el pequeño, formará el concepto propio de la niña o niño (Ara, op. cit., p.11).
- **Función educativa:** “las niñas y niños aprenden para alguien”, así, esta función se crea gracias al vínculo (Ara, op. cit., p. 11).

La interacción desde la figura de apego es:

- *Asimétrica:* el adulto decide cuando se da el vínculo, le da significado y se adapta a la niña o niño.
- *Rítmica:* hay turnos, pero el adulto se adapta a la niña o niño.
- *Íntima:* “fuerte contacto piel a piel y sentimientos de pertenencia” (Ara, op. cit., p. 11)
- *Desformalizada:* con gestos exagerados, lúdicos, con mucha estimulación sensorial.
- *Accesibilidad y disponibilidad:* al inicio el adulto debe estar siempre disponible, alargando las separaciones hacia la adolescencia, cuando ya no requiere tanto tiempo juntos, sino presencia simbólica.
- *Exclusividad:* las figuras de apego deben ser exclusivos de la niña o niño y a lo máximo compartirse con hermanos.

- *Incondicionalidad*: la niña o niño debe saber que es aceptado sin condiciones.
- *Permanencia en el tiempo*: la niña o niño debe percibir que la relación no acabará.
- *Número de figuras de apego*: deben ser variadas para aportar riqueza al desarrollo del niño. Además, es importante que existan buenas relaciones entre todas las figuras de apego.
- *El estilo educativo*: debe incluir afecto, exigencias adecuadas, comunicación y diálogo. Winnicott (1979a) mencionaba el concepto de “*madre suficientemente buena*”, haciendo referencia a la función materna y paterna que “quiera pero que también frustre y/o ayude a soportar las frustraciones” (p. 11).

Pero cuando las figuras de apego no sintonizan con la niña o niño o cuando lo abandonan, violentan o maltratan, se genera un vínculo inadecuado.

El autocuidado físico y emocional que tendrá un adolescente o adulto, depende como fue cuidado por sus figuras de apego (Van der Kolk, 2015).

Según Sánchez, M. (op. cit.) los componentes de una base segura son:

- *La sensibilidad*: que es la “habilidad de los padres a la hora de percibir e interpretar los mensajes del niño y dar una respuesta apropiada y puntual a los mismos”. Toda actuación sensible requiere de cuatro pasos: 1. Percibir adecuadamente las señales del niño, 2. Correcta interpretación, 3. Escoger la mejor respuesta y 4. Coherencia en las respuestas. Todo sin tratar de cubrir las necesidades paternas, sino las de sus hijos (Sánchez, M., op. cit., p.29).

- *La aceptación frente al rechazo:* Se refiere al equilibrio entre el amor que la madre manifiesta hacia su hijo y el grado en que resuelve una situación con sentimientos conflictivos. Por ejemplo, la madre quiere y acepta a su hijo, aunque esté enfadado y no lo vuelve su oponente. Además, acepta su responsabilidad de madre a pesar de que no pueda hacer otras actividades placenteras y no se enfada o resiente contra el niño. Pero una madre que no acepta a su hijo, protesta, puede mostrar claro rechazo yendo en contra de sus deseos, o mostrándose enfadada o irritada.

La aceptación incluye el haber deseado el nacimiento del niño, su sexo, su figura corporal, sus capacidades y posibles discapacidades.

- *La cooperación frente a la intrusividad:* La madre cooperativa considera al niño como diferente a ella, no controla, ni interfiere con el niño, y si lo hace lo realiza de forma que el niño no lo sienta como una intrusión. Mientras que la intrusiva, es la que no respeta la autonomía y singularidad del niño. Lo controla y conforma su conducta, es una madre que sigue sus propias inclinaciones sin tener en cuenta los deseos del niño.

“Otra forma de intrusividad es la sobreprotección”, donde la madre vigila demasiado al niño, no le da autonomía (Sánchez, M., op. cit., p. 31).

- *La disponibilidad:* Ser disponible significa, atender las señales y manifestaciones del niño a pesar de estar ocupada en otros asuntos.

3.6 Tipos de apego

El procedimiento de la “Situación Extraña” consiste en ocho episodios de separación estresante, que permiten observar características de la conducta de los niños, para hacer una clasificación del tipo de apego, según tres aspectos: cómo se comporta con su madre, sus niveles de juego y exploración y sus respuestas emocionales (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978).

Según Dalmases (s.f.) las etapas del experimento son:

1. El observador introduce a la madre y al bebé en una sala experimental con juguetes, durante 30 segundos.
2. El bebé explora la sala y los juguetes, mientras que la madre no participa.
3. Entra un desconocido en la sala y permanece en silencio durante un minuto, durante el segundo minuto conversa con la madre y al tercer minuto el desconocido se acerca al bebé.
4. Primera separación: La madre sale de la sala y deja solo al bebé con el extraño. Y el desconocido hace lo que hace el bebé.

5. La madre regresa y el extraño se va. La madre saluda y reconforta al bebé, intentando que el bebé vuelva a jugar.
6. Segunda separación: La madre vuelve a salir.
7. El extraño entra a la sala e intenta interactuar con el bebé.
8. La madre regresa y el extraño se va. De nuevo la madre toma al bebé en brazos y el extraño se va.

Concluyendo que existen diferentes tipos de apego, lo cuales son:

- **Apego seguro (tipo B):** En donde los bebés buscan la cercanía de sus cuidadores al reunirse, manifiestan su estrés y angustia de forma espontánea y luego regresan con tranquilidad a explorar.

- **Apego inseguro-evitativo (tipo A):** En dónde los bebés dan la impresión de no tener angustia e ignoran o se alejan del cuidador después de que el cuidador regresa.

- **Apego inseguro-resistente (tipo C):** Los bebés mantienen el contacto con intensidad y a la vez se resisten a él o permanecen inconsolables sin poder regresar a explorar.

Dos décadas después, Main y Solomon (1990) incorporaron el patrón D a la clasificación:

- **Apego desorientado-desorganizado (tipo D):** correspondiente a personas desorganizadas, que tienen padres maltratadores, que estuvieron en contacto con personas con trastornos emocionales graves o duelos no resueltos, que son exageradamente negligentes o abusivos.

Siendo los vínculos inadecuados los A, C y D.

3.7 Apego ansioso-ambivalente

Según Bowlby (1989a) la inseguridad en el apego ansioso-ambivalente surge cuando el infante duda si su cuidador será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite, por lo tanto, tiene tendencia a la separación ansiosa, se aferra a su cuidador y le causa ansiedad explorar el mundo. Originándose cuando el padre a veces responde de forma accesible y a veces no, o cuando castiga al hijo aplicándole la *ley del hielo*.

El infante no nace inseguro, sus cuidadores le generan el tipo de apego, a través de su forma de relacionarse (Bragunde, 2015). Generándose un círculo vicioso, que inicia cuando el infante exige atención, provocando respuestas negativas por parte de los cuidadores, y volviendo a repetirse de nuevo el ciclo (Marrone, 2001a).

Para Rodríguez (s.f.) uno de los ejemplos más habituales, es cuando los padres, ignoran a sus hijos debido a sus responsabilidades laborales o familiares.

Así, el niño tiene que esforzarse demasiado para llamar la atención de sus padres, y como la atención de sus padres es intermitente, alberga la creencia de que lo abandonarán, manteniendo esa visión a lo largo de su vida (Rodríguez, op. cit.).

Las personas con apego ansioso-ambivalente piensan que los demás no están dispuestos a estar tan cerca de ellos, como ellos lo desean y eso les genera incomodidad, pues creen que los demás no los valoran tanto, como ellos valoran a los otros (Lafuente y Cantero, 2010).

3.7.1 Personalidad: La persona con apego ansioso-ambivalente se caracteriza por:

“Baja autoestima, celos, dependencia, y ansiedad de separación que le lleva a alarmarse ante la perspectiva de perder cualquier apoyo. Es menos extrovertido que el seguro, pero más que el huidizo; poco evitativo, algo neurótico, abiertamente expresivo y comunicativo, dominante y con altibajos emocionales. El carácter sumamente dependiente del preocupado, unido a su gran ansiedad de separación, le hace especialmente propicio a manifestaciones depresivas y elevados niveles de duelo cuando muere un ser querido” (Lafuente & Cantero, op. cit., p. 47).

3.7.2 Trastornos de personalidad que pueden desarrollar

- **Dependiente:** se caracterizan por no confiar en sí mismos, por no tener asertividad, conducta complaciente y sumisa, requieren que los demás les digan que hacer (Lafuente & Cantero, op. cit.).

- **Trastornos de la personalidad paranoide:** son personas provocadoras, rencorosas, desconfiadas, que ven motivos ocultos en los demás, pueden atribuir intenciones maliciosas en actos triviales, constantemente prueban la lealtad de los demás, están tensos y a la defensiva (Lafuente & Cantero, op. cit.).
- **Trastornos de la personalidad limítrofe:** impulsivos, inestables afectivamente, con tendencia a sentirse incómodo o infeliz y ansioso (Lafuente & Cantero, op. cit.).

3.7.3 Padres de personas con apego ansioso-ambivalente

Retomando de nuevo la idea de Guerrero (op. cit., de 2018) sobre que el estilo de apego es algo que se transmite de generación en generación, de padres a hijos. Fonagy, Steele, Steele, Leigh, Kennedy, Mattoon, et al. (1995) consideran que las madres con apego ansioso tienen una fuerte capacidad para reflejar los afectos del infante, pero no los pueden ayudar a enfrentarlos.

Según Sánchez, M. (op. cit.) generalmente la madre de las personas con apego ansioso-ambivalente es descrita como divertida, agradable y no rechazadora, y al mismo tiempo como una persona que responde de forma inconsistente, generando resentimiento en sus hijos. Y el padre es visto como injusto.

3.7.4 Conductas de cuidado de personas con apego ansioso-ambivalente

Según Lafuente & Cantero, (op. cit.) en cuanto al autocuidado, pueden ser negligentes o compulsivos. Pues de esta manera fueron tratados por sus cuidadores.

3.7.5 Conductas de búsqueda y oferta de apoyo de las personas con apego ansioso-ambivalente

Están dispuestos a ofrecer apoyo, y cuando buscan apoyo, se dirigen a otras personas, menos a sus parejas (Sánchez, M., op. cit.).

3.7.6 Como resuelven conflictos las personas con apego ansioso-ambivalente

Defienden sus necesidades y tratan de convencer al otro (Lafuente & Cantero, op. cit.).

3.7.7 Cómo conciben a su pareja las personas con apego ansioso-ambivalente

Conciben a su pareja, como una persona que no satisface sus necesidades. Creen que no responderán, que no los cuidarán y que no se comprometerán. Consideran que no estarán disponibles para la intimidad emocional, dudan de su amor y existe mucha ansiedad ante una posible separación. Por ello vigilan y dedican gran energía mental y física, para conseguir que estén cerca y ocupados de ella o él, mediante la exageración

de su malestar, enfado, celos y dejando de explorar, centrándose sólo en su pareja (Sánchez, M., op. cit.).

3.7.8 Estrategias de regulación afectiva de las personas con apego ansioso-ambivalente

Si la figura de apego no está disponible, pero se considera que es posible que pueda estar próxima, las personas con apego ansioso-ambivalente recurren a estrategias ansiosas que consisten en:

1. “Tendencia a detectar amenazas y a exagerar las consecuencias de las mismas.
2. Intensificación de las respuestas emocionales negativas hacia los sucesos amenazadores”.
3. Tendencia a preocuparse.
4. Atención hipervigilante hacia las personas con las que se relaciona.
5. Fácil acceso a los recuerdos dolorosos y aumento de malestar.
6. “Perspectivas negativas sobre sí mismo” (Lafuente & Cantero, op. cit., p. 44).

3.7.9 Autoestima

Un niño con apego ansioso-ambivalente cree que los demás no van a atender sus necesidades de manera constante y piensa que necesita de las otras personas para estar bien. Por lo tanto, basan su autoestima, en la forma en que son tratados; su autoestima

es más baja que la de los demás, y generalmente aceptan que sus seres queridos no los respeten, pues creen que no merecen más (Rodríguez, op. cit.).

3.7.10 Ambivalencia hacia otras personas

Surge la ambivalencia, que en este caso es la búsqueda de atención y a la vez resentimiento y enojo por tener que buscar su atención y no recibirla siempre que la necesita. De esta manera, cuando el cuidador se aproxime a la niña o niño, ésta o éste a veces se mostrará distante y a veces se aferrará el adulto; y cuando es adulto se aferrará a su pareja, controlando sus movimientos y tratando de culparla por no prestarle atención (Rodríguez, op. cit.).

3.7.11 Control emocional

Las personas con este tipo de apego, responsabilizan a los demás de sus problemas y emociones, por lo tanto, sus sentimientos generalmente son inestables y generadores de malestar. Se relacionan a través de manipulaciones, intentan que los demás se conduzcan como ellos consideran que es lo correcto y si no lo consiguen se enojan y tratan de que los demás se sientan culpables (Rodríguez, op. cit.).

3.7.12 Formación de relaciones

Crean relaciones con personas que sólo estén disponibles emocionalmente de vez en cuando. Por lo tanto, forman relaciones emocionales con individuos con apego evitativo y tienden a ser celosos con amigos y familiares (Rodríguez, op. cit.).

Capítulo 4 Metodología y presentación de casos donde se aplicó la psicoterapia del arte a pacientes con apego ansioso ambivalente

4.1 Justificación

Entre muchos de los beneficios de la Psicoterapia de Arte, están, el poder impulsar la comunicación entre los hemisferios cerebrales haciendo más fácil la verbalización de ideas y sentimientos. Además de, incrementar la autoestima, lograr la relajación, impulsar la creatividad y el autoconocimiento, entre otros beneficios (Báez, 2016).

Según Rico (2011) las actividades artísticas promueven la afirmación de la identidad. Mientras que para Häfelin (2008) promueven el aumento de la conciencia, la expansión de la capacidad simbólica, la elaboración de sucesos del pasado y la posibilidad de crear a través de las obras, escenarios futuros, autoconocimiento, integración de sentimientos contradictorios y sublimación, entre otros beneficios.

Asimismo, el acto creativo permite la clarificación emocional, la comunicación del mundo interno con el externo, el fortalecimiento del yo, así como el surgimiento del verdadero ser a través del hacer (Aranguren y León, 2011).

Por ello, en las sesiones de arteterapia se llega hasta lo más profundo, a través de la interpretación que la persona da, de su propia obra (Cano, 2014).

Epston, Freeman y Lobovits (2011) mencionan que el uso de terapias artísticas es beneficioso cuando los niños no se comunican verbalmente en terapia, ya sea por timidez, dificultad en el lenguaje, porque hablan otro idioma o son reprimidos para hablar, como en el caso de niños maltratados o amenazados por parte de algún agresor. Lo que hace de la Psicoterapia de Arte, una forma de intervención que beneficia a diferentes rangos de edad.

Además, “la terapia de arte está demostrando, con mucho éxito, los avances sobre problemáticas de base somáticas incluyendo reacciones traumáticas, estrés postraumático y la depresión, así como muchos trastornos neurológicos y cognitivos. Más importante aún, la terapia de arte está demostrando ser una intervención eficaz en la mejora de la calidad de vida y la percepción de bienestar” (Psychology Today, op. cit., párr. 10).

Por lo tanto, “la arteterapia resulta un dispositivo que promueve el crecimiento personal en todas sus dimensiones: emocional, cognitivo, social y físico” (Dumas y Aranguren, 2013, p.44).

A partir de la creación de objetos artísticos se contienen y ordenan los sentimientos y pensamientos contradictorios (Dumas y Aranguren, op. cit.), como es el caso del apego inseguro ansioso-ambivalente.

Y al ser el apego ansioso-ambivalente, uno de los tres tipos de apego inseguro, que tiene como consecuencias vivir en constante preocupación de ser abandonado,

llegar a ser demasiado dependiente de los padres y futuras parejas en la edad adulta y con ello padecer relaciones destructivas y/o violentas. La psicoterapia de arte psicoanalítica, puede aplicarse para mejorar las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente, del cual hay muy pocas intervenciones específicas.

4.2 Objetivos

Objetivo general

Mostrar la forma de intervención de la Psicoterapia de Arte psicoanalítica como dispositivo terapéutico que mejora las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente.

Objetivos específicos

- Describir los principios teóricos y epistemológicos que fundamentan la Psicoterapia de Arte.
- Describir las características afectivas de las personas con apego ansioso-ambivalente.
- Describir casos clínicos de personas con apego ansioso-ambivalente tratadas con Psicoterapia de Arte.

4.3 Hipótesis

La Psicoterapia de arte psicoanalítica mejorará las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente.

4.4 Método

La presente investigación fue de tipo documental descriptivo, ya que para la investigación se revisaron diversas fuentes documentales, tales como libros, tesis de licenciatura, especialización y posgrado (maestría y doctorado), páginas web, publicaciones, investigaciones de congresos, informes profesionales de servicio social, tesinas, imágenes e infografías, monografías de posgrado y textos en PDF; y se describieron los diferentes capítulos integrando y valorando la literatura en torno a la psicoterapia psicoanalítica, la Psicoterapia del Arte, el apego ansioso-ambivalente y aplicaciones de la Psicoterapia de Arte psicoanalítica en casos de personas con apego ansioso-ambivalente.

4.5 Especificaciones técnicas para la producción

Debido a que la presente tesis fue teórica, se consultaron las distintas fuentes documentales mencionadas en el método.

4.6 Psicoterapia de Arte psicoanalítica aplicada en personas con apego ansioso-ambivalente

Según Guerrero (2019) “las consecuencias de un apego inseguro son terribles para toda la vida” salvo que se repare. Los resultados de ser desprotegido o sobreprotegido, son entre otros: “baja autoestima, sensación de desprotección constante, crítica hacia sí mismo, ansiedad, somatizaciones, miedos frecuentes,

incapacidad para regular” las emociones, “dificultad para ser empático, inseguridad, mayor probabilidad de desarrollar una adicción” y dependencia emocional. (Por contra ¿qué supone el apego inseguro”, párrafo 2 y 3).

En el apego ansioso-ambivalente, la persona no se siente segura y cree necesitar de los otros para hacer las cosas. Tipo de apego más frecuente en ambientes sobreprotectores y también con padres que no tienen tiempo para estar con sus hijos, debido al trabajo o a distractores como la navegación por internet que los desconectan emocionalmente con sus hijos (Guerrero, op. cit. de 2019).

Pero la reparación de apegos inseguros, se da sólo a través de relaciones verticales (mediante psicoterapia) y no a través de relaciones horizontales (seres queridos) (Guerrero, op. cit. de 2019).

Por ello se describen tres casos con apego ansioso-ambivalente que tienen su origen a través de la relación que asumieron con su madre, los cuales tuvieron como principal objetivo lograr la autonomía emocional, gracias a un proceso arteterapéutico.

4.7 Caso 1

4.7.1 Historia Familiar

Se trata de Diana, una niña de 3 años, que es llevada a terapia por su madre, Laura. Laura se separa de su marido por violencia física (fractura de nariz) y psicológica, desde que Diana tenía dos años (Garber, 2016).

Diana es una niña muy consentida por la madre, quien establece un vínculo muy estrecho con ella, ya que, ante la separación, le permite dormir con ella en la misma

cama; le puso pañales hasta los 3 y medio años, generando un vínculo de apego con cuidados exagerados, tanto biológicos como psicológicos; llegando al extremo de sobreprotegerla (Garber, op. cit.).

Por lo tanto, la niña era muy demandante y caprichosa con su madre, y la madre intentaba llenar su vacío ante su separación, con el apego excesivo con su hija (Garber, op. cit.).

Por otro lado, el padre de Diana era violento y autoritario. Con actitud desconfiada ante la terapia, pues creía que su hija no necesitaba terapia psicológica (Garber, op. cit.).

Diana, además de la psicoterapia de arte, recibía tratamiento fonoaudiológico para su tartamudeo, que inició después de pasar días con su padre (Garber, op. cit.).

Los objetivos del tratamiento fueron:

- Crear un espacio “seguro, continente y constante”.
- Establecer “límites claros” y dar “encuadre y soporte terapéutico”.
- “Facilitar la transferencia”.
- Favorecer la separación, “autonomía, autoestima y seguridad”.
- “Facilitar la simbolización e internalización (elaboración de traumas, fobias, miedos); el desarrollo metafórico; las narrativas; poder historizar; lograr el juego vincular” (Garber, op. cit., p.33).

4.7.2 Sesiones iniciales

Cuando Diana llegó al consultorio cargaba una muñeca muy grande y caminaba pegada a su mamá. “Entró con timidez”, pero le motivaron los materiales artísticos, con los que trabajó durante media hora, hasta que “dijo: <<mamá, quiero a mi mamá>>, luego corrió hacia el consultorio donde estaba ella, golpeó la puerta, jaló la manija hasta abrirla y entró llorando; patrón que repitió las tres primeras sesiones; produciendo impotencia e inseguridad en la terapeuta. Hasta que la terapeuta de Laura le dijo con firmeza en la voz que no podía entrar al consultorio sin permiso, regresándola al consultorio infantil, Diana lloró por 5 minutos y luego dejó de llorar. Después “tomó crayones, pinturas y comenzó a experimentar nuevamente” (Garber, op. cit., p.33), logrando que Diana tuviera cierta libertad.

“Luego de unos 15 minutos dijo: <<quiero ir al patio a ver los caracoles>> Al descubrir que el bicho se escondía dentro de su caparazón, me preguntaba por qué lo hacían. <<Ante una posible amenaza, éstos se refugian dentro de su caparazón para protegerse de un eventual peligro>>” (Garber, op. cit., p. 33).

4.7.3 Desarrollo y evolución

A través de las sesiones, Diana logró autoconfianza, sentir placer, afianzando el vínculo con su terapeuta y ya no necesitaba estar con su mamá, durante las sesiones.

Diana empezó a ordenar relaciones en el tiempo y sus vínculos a través del dibujo de la figura humana. Demostró la “necesidad de proteger a la madre de las amenazas

del padre, así como también de construir un hogar seguro para ambas” (Garber, op. cit., p. 34). Además, se manifestó el estrecho vínculo con la madre:

“Encerrando las figuras dentro de un círculo (espacio continente). En esta producción artística apareció el Sol, reconocido elemento nutricional proveedor de calor. Diana dibujó múltiples corazones simbolizando <<el amor a mamá>>. El Sol podría representar a la pareja terapéutica cumpliendo su función nutricia para Laura y Diana” (ver figura 16) (Garber, op. cit., p. 34).

Figura 16.

Vínculo terapéutico vs. Vínculo de sobre cuidado



Nota. Adaptado de “Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija” (p. 35), por E., Garber, 2016, *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11.

Cuando Diana comenzó a hacer collages, también comenzó a incluir a su terapeuta como su auxiliar, fortaleciendo el vínculo. Dividiendo la hoja por la mitad y pidiéndole que dibujara algo, la terapeuta dibujó una flor y Diana la quiso pintar. A la derecha dibujó a su mamá, a sí misma y a la terapeuta; luego lo coloreó, pero no le gustó y volvió a dibujar a las tres en otra parte de la hoja. Dichos dibujos muestran la transferencia terapéutica, en la que ve a su terapeuta como otra madre (ver figura 17) (Garber, op. cit.).

Figura 17.

Construcción de un espacio continente a través del modelado



Nota. Adaptado de “Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija” (p. 35), por E., Garber, 2016, *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11.

En la etapa del modelado, simbolizó “su necesidad de hogar y seguridad” a través de la metáfora del caracol, pues sentía temor por las amenazas de su padre de quitarles su casa (Garber, op. cit.).

Mientras realizó la escultura de plastilina, agregaba varias capas al caparazón del caracol, percibiéndose intenso movimiento pulsional por parte del aparato psíquico (inconsciente, preconciente y conciente), que la ligaba a imágenes inconscientes (ver figura 18) (Garber, op. cit.).

Figura 18.

Trabajo con plastilina



Nota. Adaptado de “Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija” (p. 36), por E., Garber, 2016, *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11.

4.7.4 Narrativa

En los últimos meses de la terapia, “Diana escogió trabajar sobre <<El Cuento>> en donde la dinámica fue vincular”, usando materiales artísticos y de reciclaje (Garber, op. cit.).

Diana construyó una maqueta donde se simbolizaba “la agresividad, la muerte, la sanación, la salvación” y la guerra entre bien y el mal. Uno de sus personajes era el <<hombre malo>> con soldados aliados y otro personaje era la muñeca doctora que representaba a la <<mujer buena y salvadora>>. La maqueta “se combinó con narrativa escrita”, en donde Diana le dictaba su cuento a la terapeuta; “guion y dramatizaciones con juegos de roles e inversión de roles” (ver figura 19) (Garber, op. cit.).

Figura 19

El reino del mal



Nota. Adaptado de “Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija” (p. 37), por E., Garber, 2016, *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11.

Según Garber (op. cit.) escenificar el cuento, le permitió a Diana “elaborar conflictos”, ambivalencias (odio y amor hacia sus padres) y angustias. El estilo de crianza “estricto y autoritario” de su padre la asustaba, pero también le causaba admiración, pues en ocasiones, imitaba su estilo. Mientras que el estilo de crianza materno era sofocante y era un ejemplo de inestabilidad afectiva, pues meses antes tenía fotos de boda en la casa y le permitía entrar al padre, confundiendo a Diana, pues ella fantaseaba con la reconciliación de sus padres, evitando la elaboración del duelo.

“Gracias al proceso creador, Diana pudo” derrotar el mito de la buena y el malo que tenía de sus padres. Superando su apego ambivalente, perdiendo miedo al padre, comenzando a ser niña y aprendiendo a no cargar con los problemas entre sus padres (Garber, op. cit.).

4.7.5 Conceptualización teórica del caso

Los resultados de la terapia, tanto para la niña como para la madre fueron importantes y efectivos (Garber, op. cit.).

“Laura y Luis eran padres primerizos” y cuando tuvieron a Diana, surgió en ellos el “self-parental”, movilizándose en ellos proyecciones (Defey, 1992, p. 187). Para Luis, Laura era una madre inútil, porque Laura pedía apoyo a sus papás para cuidar a su hija. Desde que Diana nació, Laura se sentía insegura en su rol de madre; incrementándose dicha inseguridad con los síntomas de Diana: enuresis, tartamudeo, miedos y apego muy dependiente o ansioso-ambivalente; que se generaron a su vez por la relación madre-hija (Garber, op. cit.).

Cuando Diana cumplió dos años, Laura y Luis se divorciaron y Laura solicitó terapia psicológica, pues tenía depresión y baja autoestima. Y después solicitó ayuda para su hija (Garber, op. cit.).

La terapia logró a través de la transferencia, que Laura reintroyectara de su terapeuta una figura comprensiva, que reestructuró su percepción sobre la maternidad. Además, se consiguió que el apego entre madre e hija no se percibiera como parte de un pasado doloroso, sino como parte de una nueva vida en reconstrucción, al igual que, proteger la autoestima maternal de Laura, ya que los síntomas de Diana, que eran resultado de los déficits de la interacción entre madre-hija, la hacían sentir inferior en su rol de madre (Defey, op. cit.).

4.7.6 Metodología

La construcción de la relación terapéutica tuvo el beneficio de destruir “el triángulo familiar enfermizo madre + padre + hija”, en el que ambos padres usaban a Diana para realizarse “reclamos, demandas y negociaciones”. Luis la usaba para reprimir y amenazar a Laura y Diana repetía frases de su padre, colocándose también contra su madre (Garber, op. cit., p. 39).

“Diana, a través del juego de roles”, expresó miedo a la muerte: que disminuyó gracias al personaje de la doctora salvadora (terapeuta) que tenía el poder de revivir a los personajes buenos, por ejemplo, una cajita simbolizaba un ataúd, el cual la terapeuta abría para revivirlos. Lo que denotó que Diana veía a su terapeuta como sanadora, es decir, la terapia la estaba sanando (Garber, op. cit., p. 39).

Por su parte, Laura logró a través del psicoanálisis, y de la terapeuta, fortalecer su autoestima maternal, permitirse ser madre, destruir idealizaciones, modificar formas de comportarse que eran negativas para su hija (Garber, op. cit., p. 39).

Según Gutton (1983) <<La alimentación del niño es el tranquilizante materno>> (p.40), por ello Laura para eliminar su ansiedad le daba biberón con jugo de naranja a Diana, perjudicándole la dentadura.

Laura logró darse la oportunidad de ser sujeto de deseo, es decir, no sólo dedicarse a cuidar exclusivamente a Diana, sino darse la oportunidad de salir con amigas o con alguna pareja. Ya que antes de la terapia solo hablaba de su hija y del padre de su hija (Garber, op. cit.).

4.7.7 El relacionamiento nuclear

El apego que la madre creó con Diana fue dependiente, el cual satisfacía las necesidades afectivas de la madre. Por ello, se intervino para cambiar esta forma de apego, “respetando los tiempos de la madre para no forzar rupturas” (Garber, op. cit., p. 40).

4.7.8 El sí- mismo

Según Winnicott, los niños heredan las angustias, miedos e historias favoritas de los padres. En este caso, se observó el proceso de simbolización de las angustias,

durante el proceso arteterapéutico de Diana plasmado en El Reino Mal, la cual realizó desde octubre a diciembre del 2014 (Garber, op. cit.).

Y el sentido de sí-mismo siempre se está desarrollando y la arteterapia fue una influencia compensadora y reparadora sobre las angustias y el vínculo familiar que dañaban a Diana (Garber, op. cit.).

4.7.9 Entonamientos selectivos

Laura era infantil y dependiente, sobre identificándose con su hija. Por ello, la terapia le ayudó a ese tipo de apego ansioso, propiciando “la independencia y autonomía de la niña” (Garber, op. cit., p. 41).

“Los entonamientos son uno de los principales vehículos de la influencia de las fantasías de los padres sobre los infantes”, “los deseos, miedos, prohibiciones y fantasías de los padres bosquejan las experiencias psíquicas del niño” (Stern, 1991, p. 41). Los padres eligen inconscientemente los estados afectivos con los que entonarán y los hijos perciben cuando estos estados son significativos para el padre, logrando el apego a través de dichos estados.

“A nivel terapéutico, lo que realmente interesa son las actuaciones, es decir, las acciones, los sentimientos, las vocalizaciones dirigidas al niño y las actuaciones del propio niño” (Stern, op. cit., p. 42).

4.7.10 Técnica activa y participativa

La arteterapia permitió que la terapeuta fuera usada como un yo-auxiliar, “depositaria de proyecciones”, facilitando catarsis, elaboración y sublimación (Garber, op. cit., p. 42).

4.7.11 El valor del juego según Donald Winnicott

En la psicoterapia se entrelazan el juego del niño y del terapeuta. El terapeuta debe generar confianza en el niño para que manifieste su creatividad, para que juegue, pues el juego es una forma de relacionamiento humano espontáneo (Garber, op. cit.).

Según Winnicott (1979f) “cuando se usa el juego en la terapia, no es necesaria la interpretación”, por ello es importante no interrumpir el espacio y tiempo del juego infantil, ya que muestran a través de objetos o situaciones exteriores, el mundo interno del niño. Además, el juego es placentero. (p.43). De esta manera, a través de las semanas, Diana consolidaba su yo y eliminaba sus angustias.

4.7.12 Conclusiones del caso

La terapia corrigió el vínculo afectivo dependiente entre madre e hija. Gracias a la alianza terapéutica sólida, “con condiciones de transferencia y contratransferencia aceptables”, “se introdujo una cuarta figura que rompió la tríada familiar nuclear”, es decir, la terapeuta “introdujo el sentido de alteridad” (Garber, op. cit., p. 43).

Al finalizar la terapia, Diana superó las dificultades en su vínculo, logrando mayor independencia y autonomía, superando la dependencia típica del apego ansioso-ambivalente. En cuanto al tartamudeo, sólo lo continuó haciendo cuando se estresaba (Garber, op. cit.).

4.8 Caso 2

“Martina es una niña de once años que fue adoptada de un orfanato de Europa del Este a los tres años y medio”. Vive con su familia adoptiva, que está conformada por sus padres y una hija biológica mayor que vive en la escuela. (O’Neill, 2011, p. 66).

Martina fue enviada a Arteterapia por baja autoestima, ansiedad y dificultad para hacer amigos, debido también a sus dificultades en el lenguaje. Según su madre, Martina es cariñosa, pero después de unas vacaciones de volvió difícil, expresando ideas suicidas; además no pone límites a los demás, con tal de retener amistades, demostrando tener un patrón de apego ansioso-ambivalente (O’Neill, op. cit.).

Otra característica de su tipo de apego es que frecuentemente cuestiona a su mamá, su amor por ella. También se involucra en amistades que le generan ansiedad y siente emociones dolorosas. El lado positivo de este tipo de apego según Kravits (2008) es que los pacientes con apego ansioso-ambivalente se apegan más al tratamiento psicológico.

Con la terapia artística se esperó ayudar a Martina a aumentar su autoestima, mejorar sus habilidades emocionales y cognitivas. La terapeuta se mostró como apoyo, cuidando que Martina no dependiera de ella, a pesar de que la autonomía signifique una

amenaza para estos pacientes según Waldinger; al final debe darse tiempo para desapegarse del terapeuta (O'Neill, op. cit.).

Sus problemas de lenguaje se debieron a la falta de estimulación vocal con apego, que afectaron el Área de Broca del cerebro, encargado de la producción del lenguaje. Según Perry “cuando un niño está en un entorno donde no se le habla, el lenguaje se desarrollará más lentamente y habrá retrasos en la comunicación porque las partes apropiadas del cerebro no fueron estimuladas en etapas cruciales de desarrollo” y según Kossak (2009) cuando las necesidades de seguridad quedan insatisfechas, en la mente se crearán patrones de defensa como “falta de espontaneidad, baja autoestima, ansiedades, fobias y problemas de salud somáticos” (p. 67).

Durante las primeras sesiones, Martina se notaba ansiosa, como corriendo nerviosamente, además cuestionaba todo lo que hacía, buscaba ser dirigida sobre qué materiales elegir, cómo usarlos y qué hacer. Y pedía materiales que no tenía, como repitiendo la experiencia de ser privada de necesidades (O'Neill, op. cit.).

Martina tenía dificultades con los materiales: los brazos de plastilina se le caían a sus figuras, los ojos se le despegaban, se le descocían las puntadas. La terapeuta la tranquilizaba y le decía a Martina que había tomado una buena decisión en el material que había elegido y con el tiempo, fue capaz de enfrentar los contratiempos que surgían, ganando seguridad. Pues como dice Lusebrink (2004), la arteterapia ordena el pensamiento y ayuda a la resolución de problemas. Lo que a su vez genera sentimiento de capacidad.

El primer objeto que Martina creó fue una figura de arcilla llamada Noelle, a la cual le hizo mucha ropa. Al principio la figura era frágil, como el estado psíquico de Martina, después la reforzó con pegamento (ver figura 20) (O’Neill, op. cit.).

Figura 20

Sesión 1: Noelle



Nota. Adaptado de *Noelle*, O’Neill, 2011, *Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia* [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Obra de Domino Público.

“En la quinta sesión, Martina creó otra figura, un hermano llamado Noel y me dijo que ella era su madre”, figuras que eran muy cuidadas por Martina, pues al llegar a sesión los buscaba y se aseguraba que tuvieran ropa y se mantuvieran a salvo (ver figura 21 y 22).

Figura 21

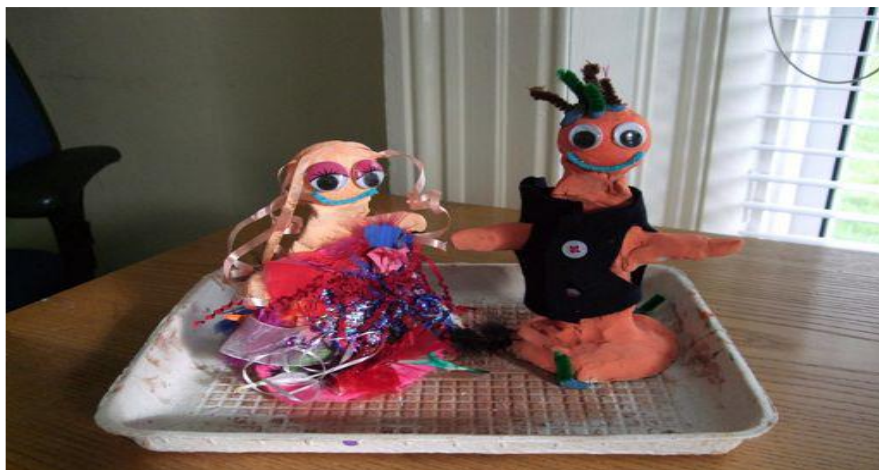
Sesión 5: Noelle y Noel



Nota. Adaptado de *Noelle y Noel*, O'Neill, 2011, *Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia* [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Obra de Dominio Público.

Figura 22

Noelle y Noel al finalizar las sesiones



Nota. Adaptado de *Noelle y Noel al finalizar las sesiones*, O’Neill, 2011, Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Obra de Domino Público.

La ropa que hizo fue elaborada y con muchas decoraciones, que reflejaban el interés de Martina por la moda. Pero su necesidad de “vínculo amoroso con su madre no se había cumplido” (ver figura 23) (O’Neill, op. cit., p. 69).

Figura 23

Outfits



Nota. Adaptado de *Outfits*, O’Neill, 2011, Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Obra de Domino Público.

Martina trabajaba a veces toda una sesión cosiendo botones o elaborando alguna prenda de vestir. Después de las dos primeras sesiones, Martina se fue de vacaciones en familia y comentó que extrañó a Noelle, es decir, que la figura cumplía según Case (2005) la función de objeto de transición, pues les dio vida. También les hizo una casita para llevarlos a su casa, cuando terminara la terapia.

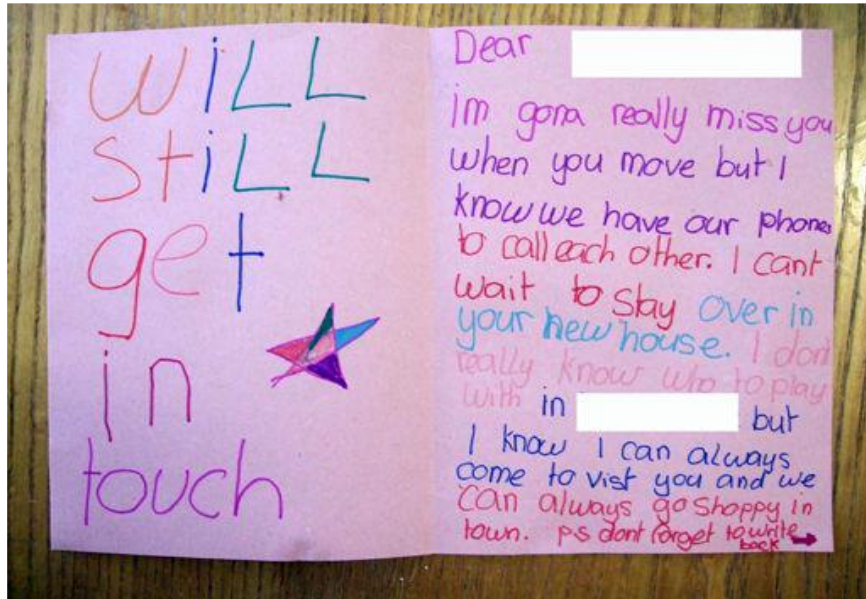
Según Winnicott (1979d) el objeto de transición es el primer objeto al que se apega el bebé, que reemplaza a la madre en su ausencia. Y según Learmonth (2005) el juego ayuda a ensayar formas de apego.

Martina también fue diagnosticada con trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH, aunque podrían haber confundido sus comportamientos ansiosos con hiperactividad.

Según Bowlby (1989b) el niño con apego ansioso parece actuar de forma artificial, pues continuamente analiza cómo actúa frente a los demás, para complacerlos. Y en el caso de Martina, se reflejó en un actuar dulce. Pero en la octava sesión, después de que los únicos amigos (según lo que comentó su madre) de Martina se mudaran, que fue una gran pérdida para ella; Martina mostró tristeza a través de palabras e hizo una tarjeta donde expresaba cuánto los extrañaría (ver figura 24).

Figura 24

Tarjeta para sus amigos



Nota. Adaptado de *Tarjeta para sus amigos*, O'Neill, 2011, *Arteterapia y vínculos íntimos* Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Obra de Domínio Público.

Además, Martina mostró una ligera tendencia TOC trastorno obsesivo compulsivo, al contarle que le provocaba ira que movieran sus cosas en su habitación (O'Neill, op. cit.).

Al igual que con sus figuras, empezó a trabajar en la creación de una caja sobre sí misma. Cada parte que agregaba representaba una parte de ella. En una ocasión mientras trabajaba en su caja, le contó a su terapeuta sobre la pérdida de sus abuelas, recordaba con cariño las canciones que les gustaban a ellas y contó como Martina una

vez descubrió en el ropero de su abuela, una foto de ella cuando era bebé, lo cual la hizo sentir especial. También mencionó que era perturbador para ella recordar la imagen de sus abuelas dentro de un ataúd, cuando asistió a sus funerales. Así que colocó un objeto que simbolizaba a cada una de sus abuelas. dentro de su caja (ver figura 25) (O'Neill, op. cit.).

Figura 25

Caja sobre sí misma sin terminar (con aretes en su interior)



Nota. Adaptado de *Caja sobre sí misma sin terminar*, O'Neill, 2011, *Arteterapia y vínculos íntimos*
Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Obra de Domino Público.

La siguiente sesión llevó un par de aretes en forma de catarina que le regaló una de sus abuelas y los colocó en la caja, a la que le dio el adjetivo de <<cómoda>>. Indicando que era un lugar seguro para guardar sus recuerdos y que podía confiar más en su terapeuta. Todo con el objeto de lograr un procesamiento emocional en Martina.

4.8.1 Conclusiones del caso

Martina como niña con apego ansioso-ambivalente, se apegó mucho a la arteterapeuta. Brisch (2004) comentó que el terapeuta debe romper el vínculo terapéutico con cuidado (sin que lo sienta como rechazo), para que los pacientes aprendan a manejar separaciones.

En el caso de Martina, el uso del arte la ayudó a trabajar en las separaciones y pérdidas, desarrollando su capacidad de resiliencia y seguridad personal.

4.9 Caso 3

4.9.1 Historia clínica

Byron era un joven de 27 años que antes de la terapia psicológica, vivía “en condiciones de hacinamiento con su madre, 2 hermanas, 1 sobrino y su abuela”. Desde niño sufrió varios abusos sexuales, primero por su tío, luego su padre lo obligó a mantener relaciones sexuales en un prostíbulo cuando era adolescente, y mientras consumía drogas y alcohol, un desconocido lo violó. “Como consecuencia de esto, Byron

expresa una sensación de desprotección y abandono por parte de su madre”, “con la que (...) mantiene una relación de codependencia”, ya que siente una preocupación excesiva hacia ella (Balzo, 2017, p. 34).

Entre los 10 a 12 años, fue canalizado a psicopedagogía por agresiones contra sus compañeros. Durante la enseñanza media, tuvo que truncar sus estudios, por motivos económicos familiares. Pero durante la arteterapia, estudia en sus tiempos libres para terminar su escuela (Balzo, op. cit.).

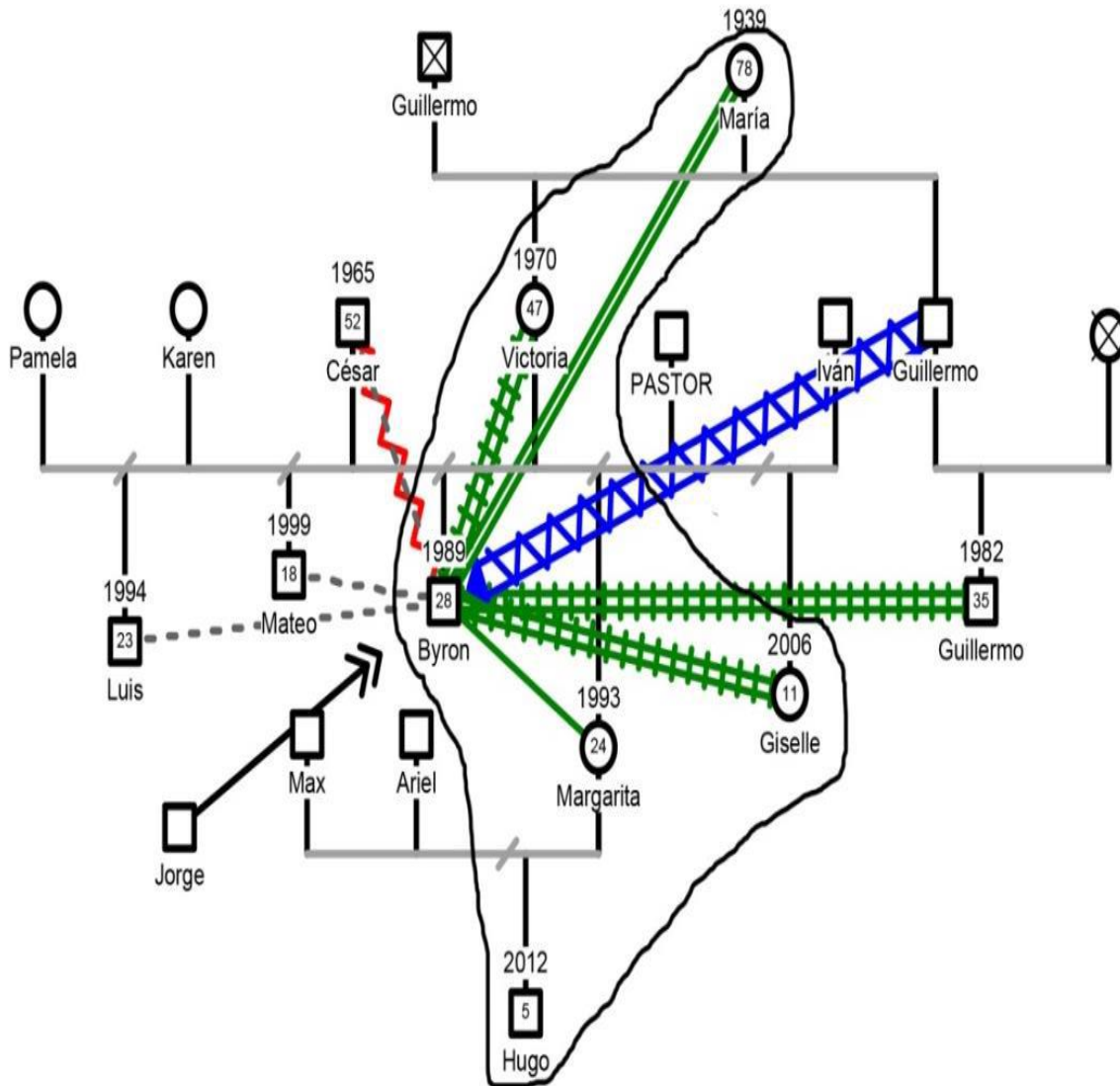
“En una primera entrevista al inicio del proceso, el paciente expresa tener dificultades para establecer límites a los otros: por ejemplo, no es capaz de defenderse cuando alguien lo agrede; y a sí mismo pues no es capaz de regularse cuando algo le resulta placentero, como con el alcohol o la cocaína” (Balzo, op. cit., p. 34).

Byron es enviado de un Hospital Público a Terapia psicológica, porque fue diagnosticado como drogodependiente y con trastorno esquizoide (trastorno en el que evita la interacción con otras personas), aunque el segundo diagnóstico no se puede confirmar si no han pasado 6 meses sin estar bajo efectos de las drogas. También en las observaciones provenientes del Hospital, apareció “un intento de suicidio, agresividad en estado alcohólico e impulsividad” (Balzo, op. cit., p. 34).

En la figura 26 se aprecia su genograma y en la figura 27 la explicación de la simbología:

Figura 26











Genograma: los nombres fueron cambiados para proteger la integridad del paciente.



Nota. Adaptado de *Genograma*, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Figura 27

Cuadro explicativo de simbología

	mujer
	hombre
	Defunción
	Separación o Divorcio
	Relación Armónica
	Relación emocional cercana / Amistad
	Relación muy cercana / Buenos amigos
	Relación distante - hostil
	Relación Abuso sexual
	Relación distante - pobre

Nota. Cuadro explicativo de simbología, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

4.9.2 Objetivos de la Intervención

El objetivo general fue crear un espacio de expresión creativa para autoconocerse, ser autónomo debido a su apego ansioso-ambivalente con sus familiares y aumentar su autoestima.

Y específicamente se buscó:

- “Promover la experimentación con materiales artísticos en un espacio seguro y contenido, facilitando la expresión de emociones, deseos personales y conflictos internos” (Balzo, op. cit., p. 36).
- Brindar espacios de autoanálisis que permitieran identificar factores protectores y de riesgo relacionados “a la conducta adictiva y a los límites personales” (Balzo, op. cit., p. 36).
- Brindar herramientas para fortalecer autoestima y autonomía a través técnicas y materiales artísticos.

4.9.3 Encuadre y Setting (condiciones materiales)

Se realizaron 16 sesiones de 1.5 hrs. semanales, entre agosto y diciembre de 2016. “Algunas sesiones se extendieron un poco más debido a la dificultad para generar el cierre” (Balzo, op. cit., p. 36).

“Las sesiones se realizaron en el mismo espacio durante todo el proceso para asegurar confidencialidad y resguardo”, en dicho espacio había luz natural y la puerta se cerraba para evitar distracciones e interrupciones. En el espacio había un mueble que tenía una “caja de cartón para guardar las obras tridimensionales” y una carpeta para guardar las bidimensionales de Byron, las cuales se guardaron en la oficina del director del lugar (Balzo, op. cit., p. 36 y 37).

Según Balzo (op. cit.) el diseño de las sesiones, se realizó de acuerdo a las necesidades del paciente, primero fueron no directivas para que se sintiera confiado en abrir su interior y después fueron más directivas. Siendo semidirectivas cuando los temas eran dolorosos, dándole muchos materiales, pero limitando la indicación o viceversa.

- Inicio: se conversaba sobre lo sucedido en esa semana. Se invitaba a Byron a observar, la obra de la sesión anterior, luego se planteaba la forma en que se iba a trabajar. También se realizaron imaginerías durante 20 minutos, para trabajar objetivos como los relacionados al consumo o la dependencia afectiva producida por su apego ansioso-ambivalente, para revivir experiencias y reestructurarlas y con ello decidir como dirigir su vida (Guajardo y Kushner, 2011).
- Desarrollo: se colocaban los materiales sobre el escritorio según sus características y se le invitaba a hacer una obra de arte durante 45 minutos.
- Cierre: cuando terminaba las obras, se platicaba sobre ellas durante 20 minutos, para que Byron diera una interpretación, tanto de significado, como de formas, colores y símbolos. La terapeuta le preguntaba “sobre la experiencia con el material o sobre información de la obra que omitía, para profundizar más en el proceso arteterapéutico” y al final se guardaban las obras, ordenaban los materiales y se despedían (Balzo, op. cit., p. 38).

4.9.4 Técnicas y enfoques utilizados

Según Balzo (op. cit.) “el proceso arteterapéutico se basó en el supuesto de que los problemas del paciente, tanto la adicción a las drogas como la dependencia afectiva, se atribuían a conflictos internos originados durante el período infantil, idea que proviene de la corriente psicoanalítica del Arteterapia” (p. 38).

La obra de arte fue el objeto contenedor y mediador, que comunicó el interior de Byron de forma menos amenazante que otros tipos de terapias donde la mayor parte del tiempo la comunicación es verbal (Marxen, 2011b).

La ventaja de la Arteterapia, es la obra tangible, que facilita la posterior reflexión y hace visibles los cambios internos del creador, que se logran entre obra y obra. Además, con la transferencia, Byron proyectó su mundo interno también en la arteterapeuta, repitiendo el apego ansioso-ambivalente que tenía con su madre.

Según Paín y Jarreau (1995):

“Cuando el sujeto trabaja bajo <<nuestra>> mirada o ignorando <<nos>>, (...) no inventa una relación, sino que repite un comportamiento cuyas consecuencias conoce. Si nos dejamos llevar respondiendo a sus expectativas, lo ayudamos a repetir el comportamiento neurótico. Si damos a la antigua relación un nuevo significado, damos al sujeto la posibilidad de cambiar” (p.40).

Según Balzo (op. cit.) hay dos formas de solucionar la dificultad para poner límites: una es provocar su conducta y la otra es, ayudar a que se dé cuenta, para cambiarla.

Bowlby (1989c) sugiere que el mismo terapeuta debe de hacer ver al paciente, como está viviendo la relación con el terapeuta, pues le demostrará que sus expectativas hacia él provienen de su relación de apego. Y en el caso de pacientes con apego ansioso-ambivalente, el paciente dependerá emocionalmente del terapeuta y a la vez sentirá ansiedad por la ausencia del mismo o al finalizar la terapia.

4.9.5 Materiales

Como al inicio del proceso, el vínculo terapéutico no era fuerte, se le proporcionaron materiales que facilitaron su proceso creativo, sin generarle resistencias (Balzo, op. cit.). Pero como Byron ya contaba con experiencia en Arteterapia y se preocupaba por ser estético, se le proporcionaron materiales de menor control como témperas y tintas, como lo aconsejaba Marxen (op. cit., b).

La arteterapeuta le dio estos materiales, porque Byron comentó que tenía dificultad para expresar emociones, que también se manifestaba en su expresión corporal y facial contenida. Tal como lo comentó Dalley (1987a), estos materiales recuerdan estados emocionales con menos censura.

Cuando Byron iba dominando los materiales líquidos, empezó a contar sobre su abuso sexual, la cual vulneró sus derechos y le enseñó a no poner límites a los demás, ni a sí mismo con las sustancias adictivas (Balzo, op. cit.).

Por lo tanto, según Balzo (op. cit.) se le ofreció arcilla o material de reciclaje, que era un material menos controlable y Byron se mostró inseguro, no tocaba el material y esperaba la aprobación de la terapeuta para empezar a actuar. Y con el de reciclaje hizo una obra bidimensional a pesar de que podía hacer una obra tridimensional. Así que, momentáneamente regresó a trabajar con colores, témperas y acuarelas.

4.9.6 Estudio de Caso

4.9.6.1 Primera fase:

En la primera fase, Balzo (op. cit.) observó mucha ansiedad en Byron, pues no podía hilar una idea con otra, no se podía auto regular, excedía los tiempos de las sesiones y no conservaba los límites dentro de la relación terapéutica, sobre todo en la quinta sesión preguntaba mucho sobre los intereses y pasatiempos, de ella (terapeuta) en terapia.

En la segunda sesión se puede apreciar que representa su sentir, a través de la obra “Corazón atrofiado”, donde se observa su corazón al centro y la ambivalencia entre el día y la noche (ver figura 28).

Figura 28

Sesión 2. Técnica: Lápices de colores y lápices acuarelables. Título: "Corazón atrofiado"



Nota. "Corazón atrofiado", Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

En la tercera sesión Balzo (op. cit.) lo invitó a realizar una imaginiería sobre su línea de vida:

“En la obra, él representó 3 situaciones significativas: el abuso de su tío en la infancia (arbusto negro), el abuso sexual en la adultez (círculo negro de mayor tamaño), y la presencia de su madre durante toda su vida (círculo verde). Luego al momento de socializar en torno a la observación de la obra,

Byron expresó: << *Me gustaría que mi vida hubiese sido diferente*>>” (p.46)
(ver figura 29).

Figura 29

Obra sesión 3. Técnica: Témpera y pintura de dedos sobre pliego de papel kraft



Nota. Técnica: Témpera y pintura de dedos sobre pliego de papel kraft, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Balzo (op. cit.) consideró idóneo ofrecerle a Bayron materiales fluidos a partir de la tercera sesión, ya que debía ocuparlos con las manos, y su uso, modificaría su postura corporal encorvada e inhibida, adquiriendo empoderamiento y responsabilidad con la práctica artística. Además, su uso sacaría a la luz emociones reprimidas, tales como la rabia, la culpa y la tristeza.

Desde la tercera sesión, también se manifiesta que entre Byron y su madre se construyó un vínculo de apego ansioso-ambivalente, ya que, aunque él consideraba que siempre estaba disponible para él, su madre tenía que trabajar y lo dejaba solo y su tío abusaba de él: <<tuve que aprender a protegerme>>. Lo cual indica una contradicción (Balzo, op. cit., p.50).

En la sesión 4, Byron representó “una flor enmarcada por sus resistencias” (ver figura 30): <<soy incapaz de expresar mis emociones, me cuesta comunicarlas, quizás es mi manera de defenderme>>. Cuando la terapeuta le preguntó en que parte de su cuerpo ubicaría la flor, dijo que, en la garganta, que se relaciona con el habla. (Balzo, op. cit., p.51). Además, las adicciones deterioraron su capacidad de expresar emociones y su grito de auxilio, fue hacerse notar con su propia destrucción.

Figura 30

Obra Sesión 4. Técnica: tintas y lápices de colores. Título: “Velar por mi flor de dolor”



Nota. Técnica: “Velar por mi flor de dolor”, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Byron confió en la arteterapeuta, pues desde la tercera sesión, habló del abuso sexual que sufrió. Pero a la vez, le preocupaba que sus obras fueran estéticas frente a ella. Y por ser del sexo opuesto, tener más o menos la misma edad, despertó en Byron la ilusión de haber encontrado a su pareja ideal, pues además de comprender sus necesidades, necesitaba sentirse amado para reafirmarse a sí mismo. Al final con ayuda de la supervisora y del equipo clínico de la Comunidad, se ayudó a Byron a ver a su arteterapeuta como terapeuta y no como posible pareja (Balzo, op. cit.).

A partir de saber que su terapeuta no podría ser su pareja, no se preocupó por agradar con sus obras, y empezó a hacer obras más desorganizadas y abstractas, es decir, dejaron de ser imágenes esquemáticas y fueron encarnadas (Schaverien, 1999).

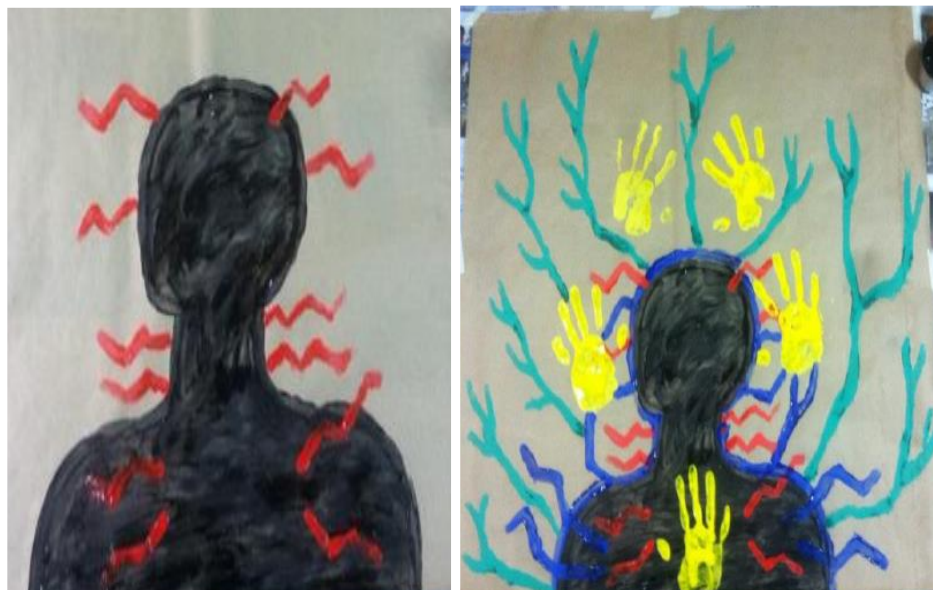
Según Marxen (op. cit., b) las imágenes esquemáticas proyectan de manera superficial lo que hay en la mente y las encarnadas proyectan material inconsciente.

“A partir de aquí, fue necesario trabajar en relación a su necesidad afectiva y dependencia con su madre, dos factores que le impedían ser una persona autónoma” (Balzo, op. cit., p.53).

En la sesión 5, se invitó a Byron a través de una imaginería a “recorrer su cuerpo internamente con el objetivo de identificar sus dolores” (Balzo, op. cit., p.47). ya que había comentado que le dolía la garganta, espalda alta, padecía bruxismo e insomnio, dolores en el corazón. Por lo tanto, se debían reparar simbólicamente a través del arte, para brindarle a Byron, ese poder (ver figura 31).

Figura 31

Obra sesión 5. Técnica: Témpera y pintura de dedos. Representación de dolores. Y transformación de la obra.



Nota. Témpera y pintura de dedos. Representación de dolores. Y transformación de la obra, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

También, en la misma sesión Byron le contó a la terapeuta que un compañero de la Comunidad terapéutica traspasaba los límites con él: *“me pide mis cosas personales: mi toalla, mi desodorante, mi colonia. Yo se las presto, no puedo decirle que no, me da rabia. A veces se me tira encima y me da besos, me incomoda, no sé cómo enfrentarlo”* (Balzo, op. cit., p.49).

Al mismo tiempo, Byron se interesaba en la terapeuta, deseaba una relación simétrica, como la de dos amigos, pero ese no es el rol de una arteterapeuta.

“Con la arcilla, Byron generó algunas resistencias” (Balzo, op. cit., p. 46) y le fue difícil concretar una idea, así que se le propuso el tema de los límites. Al final logró su obra con el apoyo de la terapeuta para sostenerla, después de haberse caído tres veces (ver figura 32).

Figura 32

Obra Sesión 6. Técnica: Arcilla. Título: “Cerebro Enjaulado”



Nota. “Cerebro Enjaulado”, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Otro momento significativo, fue en la sexta sesión, cuando analizaron la obra de arcilla y la terapeuta le remarcó los límites de la relación terapéutica. Luego Byron creó una obra tridimensional titulada “cerebro enjaulado”, que representa para él, la represión

de sus deseos, pues no lo dejaban salir de la Comunidad Terapéutica y deseaba buscar pareja. Hasta mencionó que tenía sueños raros, pero al preguntarle la terapeuta, él no quiso contarle, hasta que tiempo después, una colega le contó que Byron tuvo sueños eróticos con ella. De esta manera, Balzo tuvo la oportunidad de mostrarle con su ejemplo, como le ponía límites a él con respecto a la relación terapéutica (Balzo, op. cit.).

Al finalizar la obra, vieron la obra desde diferentes perspectivas y vieron que desde arriba se apreciaba una cruz, entonces Byron expresó: *“representa que mis pensamientos son incorrectos”*. De lado, se veían distintas alturas y decía: *“Si rompo mi prisión, lo que no deja expresarme, voy a quedar sin protección. Sería fácil sacar esa jaula, pero creo que al final está bien ponerse límites”* (ver figura 33) (Balzo, op. cit., p.49 y 50).

Figura 33

Obra Sesión 6. Técnica: Arcilla. Título: "Cerebro Enjaulado"



Nota. "Cerebro Enjaulado", Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

"En esta primera fase, Byron reflejó dependencia emocional hacia su madre. En la segunda sesión él expresó sentir abandono durante la etapa de consumo. Luego en la tercera y cuarta sesión manifestó tener la necesidad de expandirse, hacerse visible para su madre, esto se observa también en sus obras pues las representa con un centro que se expande hacia los límites del papel" (Balzo, op. cit., p.50).

Al final de la primera fase, la arcilla por ser adecuada para crear en tridimensional, lo invitaría a reflexionar sobre sus propios límites, y por "tener relación con lo anal, podría

ser un material que develaría aspectos reprimidos de la sexualidad de Byron con la intención de luego observar, integrar y reparar” (Balzo, op. cit., p.45).

4.9.6.2 Fase intermedia: Reconociendo el origen de su carencia

Esta fase comprendió las sesiones 7 a 11 y se buscó que Byron reflexionara a través de imaginación que factores lo protegerían y cuáles lo ponían en riesgo, relacionados al consumo, a no poner límites y a sus carencias afectivas de infancia (Balzo, op. cit.).

En esta fase, la terapeuta puso música instrumental para relajar y concentrar a Byron, pues el ruido exterior lo desconcentraba; después le permitió que él pusiera su música. La mayoría trataba de suicidio y depresión. En esta etapa ya no era tan complaciente.

Según Balzo (op. cit.) Byron también mostró, la necesidad de tener pareja e hijos; idealizaba el amor con diferentes mujeres. Pero reconocía su autonomía, en dirigir y transformar su vida y lo expresó en sus obras.

La terapeuta tuvo la idea de que Byron trabajara con materiales en tercera dimensión, para generar <<cuerpos>> que pudieran ser llenados en sus vacíos, ya que la autoimagen y autoestima de Byron estaban desmoronadas por el abuso sexual y la adicción. Pero Byron no quiso (Balzo, op. cit.).

Por lo tanto, en la sesión 7, retomaron la obra de la sesión 6, la denominada “Cerebro enjaulado”, la analizaron y la terapeuta le propuso modificarla, para darle otro significado, petición que tomó con entusiasmo. Byron abrió su cerebro “y lo transformó según sus palabras: *en una flor o un sol*” (Balzo, op. cit., p. 55).

“Lo pintó de amarillo para representar luz; y le pintó un centro de color rojo que lo delimitó con un contorno de plastilina para representar que aún existen estos límites”. La terapeuta le preguntó, que si al abrir la jaula, desaparecían los límites y contestó: <<*No. porque es necesario ponerme límites. Si no me pongo límites voy a seguir enjaulado*>> (ver figura 34) (Balzo, op. cit. p. 74).

Figura 34

Obra sesión 7. Transformación de la obra de la arcilla. Técnica mixta: plastilina y témpera.



Nota. Transformación de la obra de la arcilla, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Al transformar la obra, Byron comentó:

<<Quiero liberarme de todas mis limitaciones. No poder poner límites, me limita>>, <<Antes no había límites para mí, mi mamá era permisiva conmigo>>, <<En mi pasado tuve hartas relaciones sin límites>> y <<Si no me pongo límites voy a seguir encerrado>> (Balzo, op. cit., p.55 y 56).

También en las reflexiones conjuntas, Byron llega a la conclusión de que su búsqueda de amor: *“Es como si me sintiera incompleto. Ella me dejó sólo de niño, entonces ahora yo busco el amor”* (Balzo, op. cit., p. 56).

En la octava sesión, se trabajó con el niño interior de Byron, para descubrir el origen de su vacío afectivo. Con la imaginación se debía visualizar “como un bebé en su cuna y frente a una amenaza externa, él debía llamar a su cuidador, el cual no llegaba”, ejercicio que lo puso rígido e incómodo, además de que un residente interrumpió la sesión, lo cual, indicó que la arteterapeuta no pudo cuidar en ese momento de la confidencialidad y seguridad de Byron (Balzo, op. cit., p.56).

Después de la imaginación, Byron realizó una obra que simboliza a un niño rodeado por colores que significan protección y la parte verde es su cuna. La obra se llamó *<<la cuna de la incertidumbre>>*, pues no sabía si su mamá lo protegería frente a una amenaza: *<<Mi instinto dice que tengo una mamá que me tiene que cuidar, que necesito afecto. Pero la angustia aparece porque ese afecto no llega>>*- Por lo tanto, la obra

mostró una infancia idealizada, donde estaba un niño protegido, (ver figura 35) (Balzo, op. cit., p. 57).

“La imagen le entregó la posibilidad de reconstruir lo que estaba roto, de vivenciar lo que no ha vivido” (López, 2009a, p. 79).

Figura 35

Obra sesión 8. Técnica mixta / Título: “La cuna de la incertidumbre”.



Nota. “La cuna de la incertidumbre”, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Balzo (op. cit.) le mostró a Byron, las semejanzas entre el contorno de la obra donde transformó su cerbero enjaulado y formó una flor o sol y la obra de la cuna, y Byron llegó a la conclusión de que: <<*Quizás tengo la necesidad de sentirme protegido*>> (p. 59).

En la novena sesión, la terapeuta le preguntó si quería trabajar de nuevo su niño interior y dijo que no, entonces se le ofreció trabajar con volumen un tema libre, pero tampoco le gustó la idea. Al final eligió un cilindro de cartón, estambre amarillo y alfileres (Balzo, op. cit.).

Así que, envolvió en el cilindro el estambre y le enterró varios alfileres y lo relleno con más estambre. El cilindro lo simbolizaba a él, pues el amarillo lo representa como un ser de luz, “pero que cargaba con un intenso dolor”. Byron dijo:

<<No es fácil estar en mis zapatos. Me hago el tonto, no me gusta sentir pena ni rabia>>. <<Mi infancia fue dolorosa. Me maltrataban, estaba solo. Mi papá me rechazaba, siempre pensé que yo era el problema. Cuesta aceptar la vida>> (Balzo, op. cit., p. 58 y 74).

Pero en la décima sesión, espontáneamente le quitó los alfileres, así que la terapeuta le pidió que nombrara sus dolores al irlos quitando. Byron mencionaba situaciones donde sufrió violencia y abuso que se percibían en su cara y cuerpo, pero al

final se le notó más relajado. Y comentó <<Soy *compasivo, tolerante, resiliente, creativo. Soy buena persona*>> (ver figura 36) (Balzo, op. cit., p. 75).

Figura 36

Obra con sesión 9 y 10.



Obra Sesión 9 con alfileres. Sesión 10. Transformación

Nota. Obra con sesión 9 y 10, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Después, quiso hacer otra obra con tintas y acuarelas, dónde se dibujó como un tiburón sobreviviente lleno de heridas. Y comentó: <<Yo soy *mi propio factor protector*>>. Byron de nuevo (antes lo había hecho en las obras: “Velar por mi flor de dolor” y la obra donde transformó la representación de sus dolores) delineó la figura principal, pero ahora

en vez de que significara que necesitaba protección, significaba resiliencia: <<A este tiburón lo han querido cazar, pero ha sobrevivido>> (ver figura 37) (Balzo, op. cit., p. 76).

Figura 37

Obra Sesión 10. Técnica: Acuarela y tinta.



Nota. Obra Sesión 10. Técnica: Acuarela y tinta, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Dominio Público.

Durante la fase intermedia, Byron mostró resistencias frente al trabajo con volumen, ya que dicho trabajo, lo hacía revivir emociones de su pasado, pues evocaban rabia y dolor y no podía llorar, comentaba que era muy difícil estar en su lugar, no aceptaba su pasado y no quería trabajar con temas sobre su infancia y su madre; pero

era necesario “cortar el cordón umbilical” para sentirse fuerte y autónomo y que él mismo pudiera llenar sus vacíos afectivos (Balzo, op. cit.).

4.9.6.3 Fase final: Construcción del camino hacia la autonomía

La fase se desarrolló entre las sesiones 11 y 16. En dónde se preparó a Byron para el cierre del proceso arteterapéutico, se reforzó su autoestima y autonomía a través del arte.

“Para Byron no fue fácil identificar el origen de su necesidad afectiva, sin embargo, en la sesión 11 pudo verlo pues la obra que desarrolló lo mostraba evidentemente”. Durante la sesión “Byron estaba muy ansioso”, contó historias que vivió cuando consumía sustancias con actitud de “presunción y orgullo”, situaciones donde se destruía a sí mismo, para que su madre lo viera y fantasías de encontrar al amor de su vida en mujeres desconocidas que sólo había visto una sola vez. Durante la realización de la obra, Byron fluyó sin censura y comentó que no estaba conciente de lo que hacía (Balzo, op. cit., p.60).

De la obra realizada, los corazones y los signos de interrogación, llamaron la atención de la arteterapeuta (ver figura 38).

Figura 38

Obra Sesión 11. Técnica mixta. Título: "Universo infinito"



Nota. "Universo infinito", Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Byron le dijo a la terapeuta que los corazones significaban que: <<Cuando salga de aquí voy a conseguir una pareja estable, formar una familia, tener un hijo. Me emociona la idea de cuidar a un hijo, darle amor>>. Y sobre los signos de interrogación dijo:<<Tengo miedo a que mi madre se siga comportando de la misma forma como cuando vivía con ella. Que ella trabaje y me deje solo en la casa>> (Balzo, op. cit., p. 61).

En su obra “Universo infinito” se plasmaba su miedo al abandono, así que si deseaba avanzar debía trabajar sobre ese doloroso tema. Y se dio la oportunidad de mostrarse tal cual era, ya que se dio cuenta que estaba frente a su terapeuta y no ante una posible pareja sentimental.

Según Balzo (op. cit.) Byron se dio cuenta de que su necesidad afectiva se originó en el abandono que sufrió en la infancia. Así que decidió retomar el trabajo con su niño interno. Además, se percibía a Byron más empoderado, más erguido, relajado y autónomo.

“En la sesión 12, se le pidió realizar una imaginería en la que debía cortar el cordón umbilical que lo ataba a su madre y seguir su propio camino”. Así que, Byron dibujó una escalera de piedra por la que iba subiendo, su madre es de color verde, “a quién lleva en el corazón, dejándola atrás”. Y al final del camino están sus metas y objetivos (ver figura 39) (Balzo, op. cit., p. 66).

Figura 39

Obra sesión 12. Técnica: Lápices pasteles y cartulina.



Nota. Lápices pasteles y cartulina, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

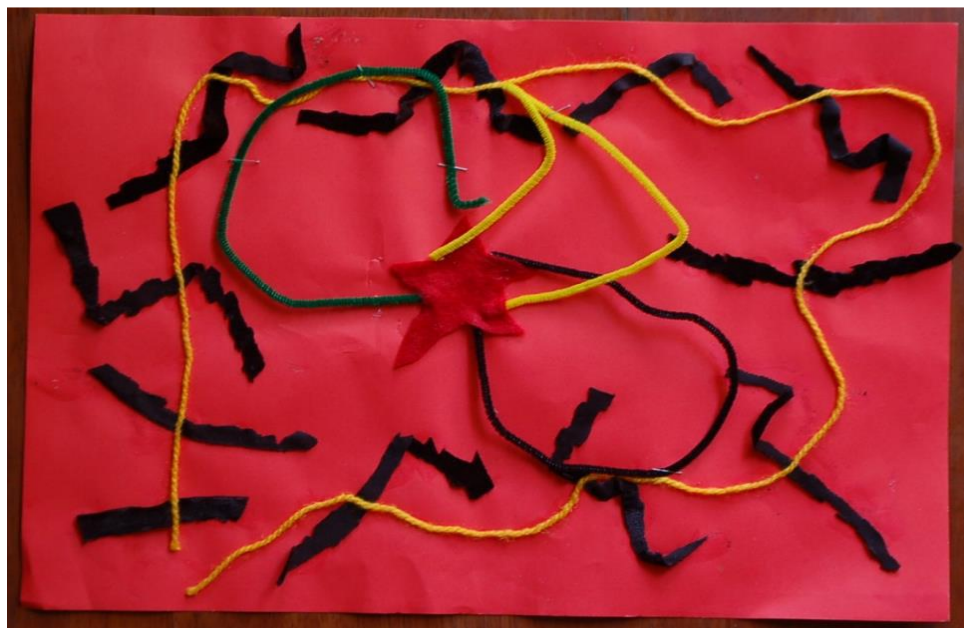
Al preguntarle porque la escalera era de piedra, dijo que: *<<porque me imaginé una escalera como las del cerro san Cristóbal, que pueden ser difíciles de subir rápido>>*. Así que la terapeuta para darle seguridad y confianza, ante su tendencia de búsqueda de placer inmediato, le dijo que la piedra también significaba una superficie estable y firme, por lo tanto, si la escalera era estable, subir sería fácil. Y a Byron le hizo sentido y comentó que aconsejó a un compañero a no tener miedo de seguir su camino y a la terapeuta le agradeció su ayuda en esa sesión (Balzo, op. cit., p.67).

En la sesión 13 Byron comentó que quería seguir en su trabajo con su niño interior. Así que visualizó su infancia e identificó las cosas positivas y negativas que su madre le dio. Durante esa sesión Byron lloró y al indagar porque lo hacía dijo que le dolía: <<*sentir la ambivalencia de mi mamá, la falta de cuidado*>> (Balzo, op. cit., p. 64).

Luego en su obra, se representa a sí mismo como una estrella resiliente, sobre un fondo rojo que significa violencia, y el color amarillo que lo protege, lo representaba a él, como su factor protector. Mientras que su madre es de color verde y le agrega color amarillo y negro para representar la ambivalencia afectiva; comentando: <<*A veces ella me trataba con amor, y otras veces no. Yo no merecía esto*>> (ver figura 40) (Balzo, op. cit., p. 65).

Figura 40

Obra Sesión 13. Técnica mixta: limpiapiipas, telas, cartulina de color, cola fría.



Nota. Técnica mixta: limpiapipas, telas, cartulina de color, cola fría, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Así que en la sesión 14, se trató de reparar ese vacío, con imaginiería, pidiendo que imaginara a su niño, identificando las carencias que aún persistían, para que su yo adulto las llenara y reparara. También en esta técnica pudo llorar (Balzo, op. cit.).

En la obra representó la conexión entre su yo adulto con el niño. El adulto le daba protección al niño, los rayos rojos significaban fortaleza, motivación por vivir y las nuevas herramientas emocionales que adquirió en la terapia. Y el corazón dorado, representaba llevar a su niño en el corazón (ver figura 41) (Balzo, op. cit.).

Figura 41

Obra Sesión 14. Técnica Mixta: Goma eva, telas, limpiapipas, lentejuelas, cartulinas de colores, cola fría, fieltro.



Nota. Obra Sesión 14. Técnica Mixta: Goma eva, telas, limpiapipas, lentejuelas, cartulinas de colores, cola fría, fieltro., Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Según Balzo (op. cit.) Byron mencionó:

<<Me emocioné cuando me vi de niño. Yo lo abrazaba y una luz salía de nuestro abrazo. Luego volábamos y lo llevaba a otro planeta, en un lugar donde siempre iba a estar cuidado por mí. Sentí amor, ganas de vivir, resiliencia. Él me recuerda que no esté triste porque finalmente sobreviví>>
(p. 66).

En la penúltima sesión, la 15, Byron decidió llevar fotos personales para ocuparlas en la elaboración de la obra. Las observó y escogió aquellas que le hacían sentir bien: familiares, amigos de cuando era niño y concluyó que su vida no fue tan mala. También estaba la foto de su tío, la terapeuta le propuso quemarla, pero Byron no quiso, porque dijo que a pesar de todo lo apreciaba (ver figura 42) (Balzo, op. cit.).

Figura 42

Sesión 15. Byron selecciona las fotos para intervenir mientras me cuenta lo que retratan



Nota. Sesión 15. Byron selecciona las fotos para intervenir mientras me cuenta lo que retratan, Balzo, 2017, Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Obra de Domino Público.

Pero en la última sesión, regresó su bruxismo e insomnio, debido a la ansiedad que le generó el término de la terapia (Balzo, op. cit.).

4.9.7 Conclusiones del caso

El diseño de las sesiones en fases, generó un ambiente seguro y organizado; el utilizar diferentes materiales permitió que Byron reflexionara sobre los límites personales y la metodología, que comenzó con sesiones no directivas y luego semidirectivas permitió que Byron confiara y al final decidiera con autonomía (Balzo, op. cit.).

Debido a los antecedentes de abuso sexual y adicciones de Byron, fue necesario marcar los límites del encuadre (reglas dentro de la terapia), para construir un adecuado vínculo terapéutico, ya que las personas que han padecido violencia sexual en la infancia, tienden a provocar la ruptura de límites (Llanos, 2010a). Y un gran beneficio de las obras realizadas en Psicoterapia de arte, es que, son mediadoras, ya que, en terapias puramente verbales la transferencia, que puede ser intimidante (Marxen, op. cit., b).

Se buscó el autoconocimiento y autonomía de Byron, así que la psicoterapia de arte brindó “un medio seguro para expresar sus emociones y conflictos” a pesar de que debido a sus adicciones se le generó aplanamiento emocional y aislamiento social (Gaete, 2015, p. 80).

Byron mostró una constante necesidad de afecto, originada en su infancia y la psicoterapia de arte le hizo descubrir que padecía de dependencia afectiva y le permitió crear recursos para ser autónomo, tales como no desear complacer constantemente a los otros, “transformó sus obras en contenido y forma”, logró autonomía al manejar

nuevos materiales, se mostró cada vez más activo y logró independencia en sus decisiones a partir de la última fase (Balzo, op. cit., p. 81).

Byron utilizaba códigos de color para simbolizar cosas: el amarillo, representaba la luz; el negro la oscuridad y lo que le provocaba dolor; el verde a su madre y el rojo a veces violencia y a veces fortaleza y resiliencia (Balzo, op. cit.).

Paín y Jarreau (op. cit.) sostienen que:

“En Arteterapia los materiales de arte deben variar cíclicamente, pues si se mantiene la misma técnica, el comportamiento también tenderá a repetirse. En cambio, al ofrecer distintos materiales se brinda la oportunidad de generar transformaciones en el comportamiento, incluso frente a situaciones que en un principio se presentaron como amenaza” (p. 81 y 82).

Por lo tanto, el que Byron haya intentado con diversos materiales, lo ayudo a lograr descubrimientos, reflexiones, lograr limitarse y poner límites a los demás y generar autonomía.

Por otro lado, López (op. cit., a) comenta que:

“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” (p. 82).

Mientras que para Winnicott (1979b) el descubrimiento de una persona, se da cuando la persona crea. Y en el caso de Byron, un ejemplo de descubrimiento fue cuando notó que “era capaz de transformar su vida a través de la resignificación de sus obras artísticas” (Balzo, op. cit., p.83).

Con la marcación de límites, Byron ya no buscó una pareja en la arteterapeuta, se pudo mostrar vulnerable y aceptó trabajar con la arcilla (permite analizarse desde diferentes ángulos y remite a lo sexual al mismo tiempo), que le hizo descubrir que necesitaba auto regularse tanto con su búsqueda de amor con cada mujer que se topaba, como con la droga. La alianza terapéutica se fortaleció y las imágenes encarnadas comenzaron a aparecer, así las obras de Byron adquirieron poder, pues revelaron su inconsciente sin tanta censura.

La arteterapeuta logró contener a Byron en sentido abstracto, distanciándose físicamente y facilitándole el contacto con la realidad, atendiendo sus necesidades y al final soltándolo para dejarlo ser autónomo (Balzo, op. cit.).

La psicoterapia de arte le ofreció a Byron un medio por el cual retomar sus experiencias de vida y verlas desde otra perspectiva. Ya que, si esas “experiencias lo condujeron a estados patológicos, por ilusiones/desilusiones de una madre no suficientemente buena”, la arteterapia le permitió enfrentar el fracaso, tolerar la frustración y lograr autonomía y autoestima (Balzo, op. cit., p.83).

Conclusiones

Desde los inicios de la humanidad, el arte y sus representaciones simbólicas, se han utilizado con fines terapéuticos. Actualmente esta práctica ancestral, tuvo un largo desarrollo, convirtiéndose en una profesión llamada primero Arteterapia y luego Psicoterapia del Arte, que surgió de la psiquiatría, la pedagogía progresista y la historia del arte contemporáneo.

La psiquiatría le aportó al principio, la concepción de usar el arte como terapia ocupacional para enfermos psiquiátricos, que creó a su vez el constructo cultural que identificaba al enfermo psiquiátrico como genio artista. Después de superadas estas etapas, se logró utilizar el arte con fines terapéuticos no solo para pacientes psiquiátricos. De la misma manera, la pedagogía progresista del siglo XIX, le aportó la idea de que las actividades artísticas revelaban el interior de los niños, a través figuras como el pedagogo alemán Froebel o la educadora Florence Cane, hermana de Margaret Naumburg, pionera de la Arteterapia. Y finalmente, el arte contemporáneo, brindó a través de las corrientes artísticas expresionismo y surrealismo, la idea de que, a través del arte, se libera el inconsciente de su creador.

Por lo tanto, la Arteterapia tiene raíces en el psicoanálisis y en el arte; surgiendo en la década de los 30s, siendo Margaret Naumburg, la primer psicóloga y psicoterapeuta psicoanalítica estadounidense que habló de la arteterapia.

Ya en los 60s surgen las primeras asociaciones de arteterapia: la Asociación Americana de Arteterapia (A.A.T.A) (1966) y Asociación Británica de Terapeutas de Arte (B.A.A.T) (1969). Y en México es hasta finales de los 90s, cuando la arteterapia tuvo presencia, a través de cursos de educación especial en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey.

Para Naumburg (op. cit., b), la arteterapia muestra diversos mecanismos psicodinámicos, tanto en la obra como en su verbalización; notando que, al crear obras artísticas, se facilitaba la verbalización del mundo psíquico de los pacientes. También afirmó, que la arteterapia a diferencia de los test proyectivos, no descifraba las obras basándose en catálogos, ni tampoco sigue ningún guion para hacer obras estandarizadas como lo hace la terapia ocupacional; sino que elabora conflictos y aspectos inconscientes, a través de la relación transferencial y mediante la libre asociación.

Otros pioneros de la arteterapia fueron Edith Kramer, artista profesional vienesa, que en 1938 tuvo que mudarse a Estados Unidos, debido a la ocupación nazi y el pintor inglés, Adrian Hill. Para Kramer el concepto fundamental de la arteterapia, fue la sublimación, que es aliviar el deseo sexual a través de una salida como en este caso, es el arte. Y para Hill, el arte es curativo, descubrimiento que hizo porque lo aplico en sí

mismo, debido a su tuberculosis; para luego compartirlo con soldados que lograban proyectar sus experiencias traumáticas de guerra a través del arte.

Ahora, regresando a la transición del concepto de Arteterapia a Psicoterapia de Arte, Malchiodi postuló en el 2013, que la diferencia entre ambas, es que, en la Psicoterapia de Arte, el terapeuta debe tener licenciatura en psicología para ejercerla, ya que no sólo se trata de una sencilla experiencia de autoayuda. Por lo tanto, la Psicoterapia de arte es un tipo de psicoterapia que basa su intervención psicológica a través del arte, que tiene como objetivo ayudar a la expresión verbal de aspectos internos y dolorosos, para contenerlos y resolverlos.

Otro aspecto a considerar, es que la Psicoterapia de Arte, actualmente puede trabajarse desde diferentes corrientes psicológicas. Pero su corriente de origen es el psicoanálisis, ya que algo que no se puede olvidar es que “el método científico no puede alcanzar la obra de arte” tal como lo dijo Marxen (op. cit., a, p. 83), por ello en la presente tesis se aborda desde el enfoque psicoanalítico. Además de que la psicoterapia psicoanalítica, como decía Coderch (op. cit.) resuelve los conflictos, a través de experiencias emocionales, no quedándose sólo en su reconocimiento a nivel intelectual.

La psicoterapia psicoanalítica es un tipo de psicoterapia que tiene como objetivos desaparecer síntomas específicos o resolver una situación dolorosa para el paciente, a través del autoconocimiento parcial de su inconsciente; el cual se descubre en conjunto con el psicoterapeuta, con el que se tiene una relación transferencial; que debe ser

interpretada. Además de la interpretación, el terapeuta confronta y clarifica, siempre con una actitud neutral.

En Psicoterapia de arte, al paciente se le explica con palabras y se le transmite con actitudes que sus obras artísticas serán cuidadas, apreciadas y no juzgadas. Se brindará seguridad a través de horarios estables y constantes. Y como base, el arteterapeuta deberá tener formación como psicoanalista, además de haber tenido su propio análisis y mantener una postura ética.

En cuanto, a los materiales y técnicas, Greenspoon (op. cit.) los clasifica en función del control que ofrecen. Iniciando con la técnica que más control proporciona como el collage, y finalizando con la arcilla y plastilina, que son materiales sin estructura, el creador debe dársela.

Entre el paciente y el terapeuta, es de suma importancia la transferencia y la contratransferencia, mientras que a través de la obra se da la simbolización, proyección e interpretación, ya sea reflexiva o a través de la asociación libre (López, op. cit., de 2014). Por lo tanto, en la psicoterapia de arte la relación es tripartita: paciente, obra y terapeuta.

En la Psicoterapia de arte el analista no interpreta los contenidos simbólicos, el paciente es quien descubre los significados de su obra. Y es el proceso creador el que logra la transformación interna. Dicho proceso creador existe gracias a los procesos terciarios que son los que según Fiorini (op. cit.) desorganizan y vuelven a reorganizar nuevas formas o sentidos y unen contradicciones de diferentes tiempos.

Por otro lado, uno de los temas más importantes dentro de psicología es el apego humano, que es el más importante vínculo que se inicia desde la vida intrauterina, que sirve para regular las emociones, es decir, tolerar las frustraciones y diferenciar la fantasía de la realidad; para desarrollar la función simbólica, que es la base de los procesos cognitivos básicos y para formar el autoconcepto que determinara el comportamiento consigo mismo y con los otros.

Según Bowlby el apego se origina, por la interacción entre el individuo y su entorno, es decir, su epistemología se basa en las experiencias. Bowlby coincide con Klein en que la insensibilidad de los padres genera un apego inseguro, provocando que la niña o niño vea a sus padres como buenos o como malos, sin medias tintas. Mientras que Winnicott (op. cit., c) formuló el concepto de la *madre suficientemente buena*, que son los requisitos mínimos necesarios para tener una buena relación entre la madre y el bebé, que consisten en contener para lograr la integración del yo, contacto físico y presentar el objeto, que garantiza el contacto con la realidad. Funciones que deben transferirse al terapeuta, exceptuando el contacto físico.

Si el apego es configurado de manera incompetente genera alguno de los tipos de apego inseguros, los cuales son: el evitativo, el desorganizado y el ansioso-ambivalente, causando muchos de los sufrimientos humanos, ya que la falta de amor, en todas sus expresiones genera problemas psicológicos.

Según Sánchez, M. (op. cit.) los componentes de una base segura son la sensibilidad, la aceptación, la cooperación y la disponibilidad. Y cuando las figuras de

apego no sintonizan con la niña o niño o cuando lo abandonan, violentan o maltratan, se genera un vínculo inadecuado.

Y uno de los tipos de apego inseguro es el Apego ansioso-ambivalente, que se caracteriza según Bartholomew (op. cit.) por ser personas que mantienen relaciones ansiosas llenas de deseos de demasiada cercanía y a la vez rencor. El cual puede llegar a desarrollar personalidades dependientes, o trastornos de la personalidad paranoides o limítrofes.

Según Bowlby (op. cit., a) la inseguridad en el apego ansioso-ambivalente surge cuando el infante duda si su cuidador será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite, por lo tanto, tiene tendencia a la separación ansiosa, se aferra a su cuidador y le causa ansiedad explorar el mundo. Originándose cuando el padre a veces responde de forma accesible y a veces no, o cuando castiga al hijo aplicándole la *ley del hielo*.

De acuerdo a lo antes expuesto, el objetivo general de la presente tesis fue mostrar la forma de intervención de la Psicoterapia de Arte psicoanalítica como dispositivo terapéutico que mejora las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente. Comprobando que la hipótesis formulada se cumplió, ya que la Psicoterapia de arte psicoanalítica mejoró las relaciones afectivas de las personas con apego ansioso-ambivalente, descritas en los casos que fueron investigados de forma documental.

Además de que se cumplieron los objetivos específicos, ya que se describieron los principios teóricos y epistemológicos que fundamentan la Psicoterapia de Arte, las características afectivas de las personas con apego ansioso-ambivalente y los tres casos

clínicos de personas con apego ansioso-ambivalente que lograron la autonomía emocional, gracias al proceso arteterapéutico.

Encontrando que en los tres casos de personas con apego-ambivalente existía dependencia emocional hacia la madre. En el primer caso la psicoterapia de arte introdujo el sentido de alteridad, para romper el vínculo que Diana tenía con sus padres; en el caso de Martina el arte la ayudó a superar separaciones y pérdidas, desarrolló resiliencia y a través de sus obras que fueron sus *objetos transicionales*, logró independizarse y fortalecer su yo. Y en el caso de Byron la psicoterapia de arte le brindó un medio de expresión de emociones, descubrió su necesidad de afecto y le permitió crear recursos para ser autónomo, dejó de querer complacer a todos, enfrentó el fracaso y trazó un plan a futuro de forma independiente. Por lo tanto, se cumplió el objetivo de la tesis, concluyendo que la Psicoterapia de Arte psicoanalítica es un dispositivo terapéutico que mejora las relaciones afectivas de personas con apego ansioso-ambivalente.

Referencias

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978), *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. New Jersey, Estados Unidos: LEA.
- En Cerezo, M., Pons, G. y Trenado, R. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Revista Acción Psicológica*, 8 (2), Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766002.pdf>
- Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercanvis*, 29, 7- 17. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>
- Aranguren, M. y León, T. (2011). Creatividad: su expresión en la psicosis. En Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). *Beneficios de la Arteterapia sobre la Salud Mental* [Discurso principal] V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/212.pdf?view>

Asociación Americana de Arteterapia (A.A.T.A). (1966). Definición de Arteterapia. En Cosme, M. (2013). El uso de la arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la Psicología: un estudio de caso [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del-arteterapia-como-alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-288148?c=J96986&d=false&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=2

Asociación Británica de Terapeutas de Arte (B.A.A.T). (1969). Definición de Arteterapia. En Cosme, M. (2013). El uso de la arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la Psicología: un estudio de caso [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del-arteterapia-como-alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-288148?c=J96986&d=false&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=2

Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (A.T.E). (2002). Definición de Arteterapia. En Cosme, M. (2013). El uso de la arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la Psicología: un estudio de caso [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del->

arteterapia-como-alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-288148?c=J96986&d=false&q=*.*)&i=2&v=1&t=search_0&as=2

Báez, J. (2016) *Los beneficios del Arteterapia* [infografía]. Recuperado de: <https://es-la.facebook.com/CentroDeArteterapiaPsicoanalitica>

Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barragán, J., Hernández, F. y López, A. (1997). Encuentros del arte con la Antropología, la Psicología y la Pedagogía. En López, D. (2009). *La intervención Arteterapéutica y su metodología en el Contexto Profesional Español* [tesis de doctorado, Universidad de Murcia] Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia Digitum. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

Bartholomew, K., (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. En Sánchez, M. (2011). Apego en la infancia y apego adulto Influencia en las relaciones amorosas y sexuales [tesis de maestría, Universidad de Salamanca] Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca. Recuperado de: https://www.academia.edu/43013278/Apego_en_la_infancia_y_apego_adulto_Mirian_Sanchez_Herrero

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010), Los desafíos invisibles de ser madre o padre. En Vargas, J. y Arán, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), Recuperado de: <http://158.69.118.180/rlicsnj/index.php/Revista-latinoamericana/article/view/1119/485>

Bonilla, A. (2004), Taller Mexicano de Arteterapia. En Corona, R. (2012). Arteterapia en la fundación del centro histórico de la Ciudad de México A.C. [Informe Profesional de Servicio Social de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/arteterapia-en-la-fundacion-del-centro-historico-de-la-ciudad-de-mexico-ac-321091?c=LdYIQ1&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0

Bourdieu, P. (2002), Las reglas del arte. Génesis y estructura del campo literario. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Bowlby, J. (1958), The nature of the child's tie to his mother. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Bowlby, J. (1969/1972). Attachment and Loss (Vol. I). En Sánchez, M. (2011). Apego en la infancia y apego adulto Influencia en las relaciones amorosas y sexuales [tesis de maestría, Universidad de Salamanca] Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca. Recuperado de: https://www.academia.edu/43013278/Apego_en_la_infancia_y_apego_adulto_Mirian_Sanchez_Herrero

Bowlby, J. (1989a). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del Apego. En Bragunde, F. (2015). Maltrato y abuso infantil en el ámbito familiar: aspectos clínicos desde una perspectiva artística [tesis de licenciatura, Universidad de la República] Colibrí, Repositorio Institucional de la Universidad de la República. Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7936/1/Bragunde%20%20Fabi%20c3%a1n.pdf>

Bowlby, J. (1989b). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del Apego. En O'Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Bowlby, J. (1989c). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del Apego. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bragunde, F. (2015). Maltrato y abuso infantil en el ámbito familiar: aspectos clínicos desde una perspectiva artística [tesis de licenciatura, Universidad de la República] Colibrí, Repositorio Institucional de la Universidad de la República. Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7936/1/Bragunde%20Fabi%20a1n.pdf>

Brisch, K. (2004). Treating Attachment Disorders; From Theory to Therapy. En O'Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de:
https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Calvo, M. (2015, 21 de enero). *Art Brut*. HA!. Recuperado de: <https://historia-arte.com/movimientos/art-brut>

Cano, J. (2014). La arteterapia en educación infantil: una propuesta práctica para el segundo ciclo. En Cobo, V. (2018) Influencia del Arteterapia en el autoconcepto

de niños de 6-12 años. [tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito USFQ] Repositorio Digital USFQ. Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7365/1/137555.pdf>

Case, C. (2005). *Imagining Animals*. En O'Neill, A. (2011). *Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia* [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Case, C. y Dalley, T. (2006), *The handbook of Art Therapy*. En Corona, R. (2012). *Arteterapia en la fundación del centro histórico de la Ciudad de México A.C. [Informe Profesional de Servicio Social de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]* Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/arteterapia-en-la-fundacion-del-centro-historico-de-la-ciudad-de-mexico-ac-321091?c=LdYIQ1&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0

Clark, L. (1998). Objeto relacional. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. España: Herder.

Continente seis. (2020, 2 de diciembre). *Diplomado en Arteterapia Semipresencial en Chihuahua, México*. Recuperado de: <https://www.continenteseis.com/diplomado-en-arteterapia-chihuahua-mexico/>

Corona, R. (2012). Arteterapia en la fundación del centro histórico de la Ciudad de México A.C. [Informe Profesional de Servicio Social de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/arteterapia-en-la-fundacion-del-centro-historico-de-la-ciudad-de-mexico-ac-321091?c=LdYIQ1&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0

Cosme, M. (2013a). El uso de la arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la Psicología: un estudio de caso [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del-arteterapia-como->

alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-
288148?c=J96986&d=false&q=*. *&i=2&v=1&t=search_0&as=2

Cosme, M. (2013b), El uso de la Arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología. Un estudio de caso. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*. *&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Dalmases, A.(s.f.). *La situación extraña: una técnica para evaluar el apego infantil*. Psicología y Mente. Consultado el 12 de abril de 2021. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/desarrollo/situacion-extrana-tecnica-evaluar-apego-infantil>

Dalley, T. (1987a), El arte como Terapia. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dalley, T. (1987b), El arte como Terapia. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Defey, D. (1992). Las intervenciones focalizadas en la interacción temprana madre-bebé. En Garber, E. (2016). Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11, Recuperado de: [file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20(1).pdf)

De Zegher, C. (2001). Un capítulo subterráneo en la historia del arte del siglo XX. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Diamond, N. (2001), La Obra de John Bowlby como Paradigma Psicoanalítico. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). *Beneficios de la Arteterapia sobre la Salud Mental* [Discurso principal] V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/212.pdf?view>

Duncan, N. (2007), Trabajar las emociones en arteterapia. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Edwards, M. (2001) Jungian Analytic Art Therapy. En Corona, R. (2012). Arteterapia en la fundación del centro histórico de la Ciudad de México A.C. [Informe Profesional de Servicio Social de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/arteterapia-en-la-fundacion-del-centro-historico-de-la-ciudad-de-mexico-ac-321091?c=LdYIQ1&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0

Efland, A. (2002). Una historia de la educación del arte: Tendencias intelectuales y sociales en la enseñanza de las artes visuales. En López, D. (2009). La intervención Arteterapéutica y su metodología en el Contexto Profesional Español [tesis de doctorado, Universidad de Murcia] Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia Digitum. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

Epston, D., Freeman, J. y Lobovits, D. (2011). Terapia Narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDgIEZ&d=false&q=.*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Fiorini, H. (1995). El psiquismo creador. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Fonagy, P. (2001), *Attachment Theory and Psychoanalysis*. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en*

Internet, 24, Recuperado de:
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Fonagy, P., Steele, M. Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., et al. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de:
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Freud, S. (1900-1901/1978). La interpretación de los sueños. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Freud, S. (1920a), Más allá del principio del placer. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Freud, S. (1926), Inhibición, síntoma y angustia. En Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. España: Herder.

Freud, S. (1933), Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En Hammer, E. (1997). *Tests proyectivos gráficos*. España: Paidós. Recuperado de: <https://filadd.com/doc/115-hammer-tests-proyectivos-graficos-libro-pdf>

Gaete, B. (2015). Arteterapia y Adicción. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garber, E. (2016). Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11, Recuperado de: [file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20(1).pdf)

Glosario Psicobiología (2021, 21 de mayo). *Encefalización*. Recuperado de: <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicobiologia/encefalizacion>

Goldschmidt, J. (2010), Transferencia, vínculo y alteridad. En Gutiérrez, E. y Ochoa de Alda, I. (2018). Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia

familiar. El proceso creativo como herramienta terapéutica en el trabajo con familias. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 13, Recuperado de: <file:///C:/Users/psicm/Downloads/59763-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456560772-3-10-20191011.pdf>

González, R., Reyna, M. y Cano, R., (2009), Los colores que hay en mí. Una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Greenspoon, D. (1988), Adolescent Art Therapy. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Grube, M. (2002), Ambiguitätstoleranz und kreative Therapieverfahren bei psychiatrischen Erkrankungen. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Guajardo, H. y Kushner, D. (2011). Trabajar con las emociones en el tratamiento de los trastornos adictivos. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero, R. (2018). *Educación emocional y apego Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula*. España: Cúpula. Recuperado de: <http://darwinpsicologos.com/wp-content/uploads/2019/05/Primer-capitulo-La-importancia-de-las-emociones-y-el-apego-1.pdf>

Guerrero, R. (2019, 3 de julio). *Las consecuencias de un apego inseguro en un niño son terribles y para toda la vida /Entrevistado por Carlota Fominaya*. Recuperado de: https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-consecuencias-apego-inseguro-nino-terribles-y-para-toda-vida-201907030203_noticia.html

Gutton, P. (1983). El bebé del psicoanalista; perspectivas clínicas. En Garber, E. (2016). Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11,

Recuperado de: file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20(1).pdf

Häfelin, P. (2008). ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? En Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). *Beneficios de la Arteterapia sobre la Salud Mental* [Discurso principal] V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/212.pdf?view>

Holmes, J. (1996), *Attachment, Intimacy, Autonomy. Using Attachment Theory in Adult Psychotherapy*. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

IMPA. (s.f.). *¿Por qué el IMPA? Diplomados*. Recuperado de: <https://www.impapsicoterapiadearte.com/diplomados/>

Jiménez, A. (2012). La eficacia de la palabra Sobre la interpretación y los procesos de cambio subjetivo en psicoterapia [tesis de licenciatura, Universidad de Chile] Repositorio Académico de la Universidad de Chile. Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113324/cs39-jimeneza1144.pdf?sequence=1>

Juri, L. (2001), Juanito ¿Edipo o Apego? In *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. En

Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Klein, M. (1929), Infantile anxiety - situations reflected in a work of art and the creative

impulse. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Klein, M. (1935), A contribution to the psychogenesis of manic - depressive states. En

Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Klein, M. (1988), La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significación. En

Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Klein, M. (2006), Arteterapia. Una introducción. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Kossak, M. (2009). Therapeutic Attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. En O'Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Kramer, E. (1971a), Art as Therapy with Children. En Espinosa, A. (2016). Propuesta de un taller de arteterapia para adultos con depresión moderada desde el enfoque Junguiano [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/propuesta-de-un-taller-de-arteterapia->

para-adultos-con-depresion-moderada-desde-el-enfoque-junguiano-306030?c=yNrpDm&d=true&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Kramer, E. (1971/1993b), Art as Therapy with Children. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Krause, M. (2005). Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la Subjetividad. En Jiménez, A. (2012). La eficacia de la palabra Sobre la interpretación y los procesos de cambio subjetivo en psicoterapia [tesis de licenciatura, Universidad de Chile] Repositorio Académico de la Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113324/cs39-jimenez1144.pdf?sequence=1>

Kravits, K. (2008). The Neurobiology of relatedness: Attachment in Noah Hass-Cohen and Richard Carr. En O’Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS

An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Lafuente, M. y Cantero, M. (2010). Vinculaciones afectivas: apego, amistad y amor. En Sánchez, M. (2011). Apego en la infancia y apego adulto Influencia en las relaciones amorosas y sexuales [tesis de maestría, Universidad de Salamanca] Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca. Recuperado de: https://www.academia.edu/43013278/Apego_en_la_infancia_y_apego_adulto_Mirian_Sanchez_Herrero

Lanas, C. (12 de junio de 2012). *Las diez mejores Técnicas de Terapia de Artes Expresivas*. Recuperado de: <https://arteparaexpresarte.wordpress.com/2012/06/12/las-diez-mejores-tecnicas-de-artes-expresivas/amp/>

Laplanche, J. (1987), La sublimación. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2001), Diccionario de Psicoanálisis. En Gutiérrez, E. y Ochoa de Alda, I. (2018). Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia

familiar. El proceso creativo como herramienta terapéutica en el trabajo con familias. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 13, Recuperado de: <file:///C:/Users/psicm/Downloads/59763-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456560772-3-10-20191011.pdf>

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004), Diccionario de Psicoanálisis. En Sánchez, I. (2015).

La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-](https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0)

[241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0)

Learmonth, M. (2005). La evolución de la teoría, la teoría de la evolución: Hacia nuevos fundamentos para la arteterapia. En O'Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Llanos, A. (2010a), El corazón bajo la cama. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Llanos, A. (2010b), El corazón bajo la cama. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

López, D. (2009). La intervención Arteterapéutica y su metodología en el Contexto Profesional Español [tesis de doctorado, Universidad de Murcia] Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia Digitum. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

López, M. (s.f.). *El proceso creador en Arteterapia* [Archivo PDF]. Recuperado de: https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4786/04procesocreador.pdf

López, M. (2009a), La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, M. (2009b), La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. En Espinosa, A. (2016). Propuesta de un taller de arteterapia para adultos con depresión moderada desde el enfoque Junguiano [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/propuesta-de-un-taller-de-arteterapia-para-adultos-con-depresion-moderada-desde-el-enfoque-junguiano-306030?c=yNrpDm&d=true&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

López, M. (2014). *Aspectos clave del Arteterapia* [Archivo PDF]. Recuperado de: https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4786/clavesarteterapiaunedpalma2014.pdf

López, M. y Martínez, N. (2006). Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Lusebrink, V. (2004). Art Therapy and the brain: an attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. En O’Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En Morales, C. y Ventura, M. (2016). Apego inseguro ansioso ambivalente en niños y niñas cuyos padres están en un proceso de separación ambigua con dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades. *Psiquiatría y Salud mental*, 33 (1/2), Recuperado de: http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%201-2-2016/04_apego_inseguro_ansioso_2016.pdf

Malchiodi, C. (2010), en Lanas, C. (12 de junio de 2012). *Las diez mejores Técnicas de Terapia de Artes Expresivas*. Recuperado de: <https://arteparaexpresarte.wordpress.com/2012/06/12/las-diez-mejores-tecnicas-de-artes-expresivas/amp/>

Marín, M. (2020, 9 de mayo). *El origen de la arteterapia*. Arteterapia. Recuperado de: <https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/>

Marrone, M. (2001a). *La teoría del Apego. Un enfoque actual*. En Bragunde, F. (2015). *Maltrato y abuso infantil en el ámbito familiar: aspectos clínicos desde una perspectiva artística [tesis de licenciatura, Universidad de la República]* Colibrí, Repositorio Institucional de la Universidad de la República. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7936/1/Bragunde%2c%20Fabi%2c%20a1n.pdf>

Marrone, M. (2001b), *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. En Rozenel, V. (2006). *Teoría del apego y psicoanálisis. Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Martínez, N. (2006). Reflexiones sobre arteterapia, arte y educación. En López, M. (coord.). (2006), *Creación y Posibilidad Aplicaciones del Arte en la Integración*

Social. (1ª. ed.) España: Fundamentos. Recuperado de:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S64YpATLON4C&oi=fnd&pg=PA33&dq=historia+del+arteterapia+en+M%C3%A9xico&ots=GyU26HOBByQ&sig=sPrfz_zlWhmpYg8stiufn-2dm9Q#v=onepage&q=historia%20del%20arteterapia%20en%20M%C3%A9xico&f=false

Marxen, E. (2011a), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Marxen, E. (2011b), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marxen, E. (2011c), *Diálogos entre Arteterapia, del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. En Espinosa, A. (2016). Propuesta de un taller de arteterapia para adultos con depresión moderada desde el enfoque Junguiano

[tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/propuesta-de-un-taller-de-arteterapia-para-adultos-con-depresion-moderada-desde-el-enfoque-junguiano-306030?c=yNrpDm&d=true&q=*.*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Mendelson, M. (2005). ¿Qué es la Arteterapia? En Cosme, M. (2013). El uso de la arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la Psicología: un estudio de caso [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del-arteterapia-como-alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-288148?c=J96986&d=false&q=*.*&i=2&v=1&t=search_0&as=2

Morgenthaler, W. (1921/1985). Ein Geisteskranker als Künstler: Adolf Wölfli. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Murray C. (1995), Apego, vinculación y problemas psiquiátricos tras el duelo en la vida adulta. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Naumburg, M. (1956a), La terapia artística: su alcance y función. En Hammer, E. (1997). *Tests proyectivos gráficos*. España: Paidós. Recuperado de: <https://filadd.com/doc/115-hammer-tests-proyectivos-graficos-libro-pdf>

Naumburg, M. (1956/1997b), La terapia artística: su alcance y función. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Nosovsky, G. (2008), Tratado de Arteterapia. En Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

O’Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de Cork] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Osofsky, J. (1995), Perspectives on attachment and psychoanalysis. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Paín, S. y Jarreau, G. (1995). Una psicoterapia por el Arte. Teoría y Técnica. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Piaget, J. (1975). Problemas de Psicología Genética. En Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercanvis*, 29, 7- 17. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>

Psychology Today. (2013). *Definiendo la arteterapia en el siglo XXI*. Recuperado de: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201304/defining-art-therapy-in-the-21st-century> Definiendo la arteterapia en el siglo XXI

Rico, G. (2011). El arte como terapia de ayuda a la salud mental de personas con parálisis cerebral. En Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). *Beneficios de la Arteterapia sobre la Salud Mental* [Discurso principal] V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/212.pdf?view>

Rodríguez, A. (s.f.). Apego ambivalente: características, desarrollo y tratamiento. En Del Castillo, L. (2019). El apego en los niños [monografía de posgrado, Universidad Nacional de Tumbes] Repositorio Principal UNTumbes. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1840/DEL%20CASTILLO%20%20RUIZ%2c%20LITA%20ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, E. (2006). Adiós a la depresión. En López, D. (2009). La intervención Arteterapéutica y su metodología en el Contexto Profesional Español [tesis de doctorado, Universidad de Murcia] Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia Digitum. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Rubin, J. (2005). Child Art Therapy. En Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Sánchez, M. (2011). Apego en la infancia y apego adulto Influencia en las relaciones amorosas y sexuales [tesis de maestría, Universidad de Salamanca] Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca. Recuperado de: https://www.academia.edu/43013278/Apego_en_la_infancia_y_apego_adulto_Mirian_Sanchez_Herrero

Schaverien, J. (1989), en López, M. (2014). *Aspectos clave del Arteterapia* [Archivo PDF].

Recuperado de:

https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4786/clavesarteterapiaunedpalma2014.pdf

Schaverien, J. (1999). The Revealing Image. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites:

Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile]

Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Schaverien, J. (2000), The triangular relationship and the Aesthetic Countertransference

in Analytical Art Psychotherapy. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones.*

España: Gedisa.

Segal, H. (1964), Phantasy and other mental processes. En Rozenel, V. (2006). Teoría

del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24,

Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Segal, H. (1993), Introducción a la obra de Melanie Klein. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Siegel, D. y Hartzell, M (2004). Parenting from the Inside Out: How a Deeper Self-Understanding Can help you Raise Children who thrive? En Vicente, J.L. (2016). El trauma en el abuso sexual infantil intrafamiliar; desde los procesos disociativos y el apego [tesis de licenciatura, Universitat Oberta de Catalunya] O2 Repositorio Institucional de la UOC. Recuperado de: <https://1library.co/document/dy47vo0y-trauma-abuso-sexual-infantil-intrafamiliar-procesos-disociativos-apego.html>

Stern, D. (1991). El mundo interpersonal del infante. En Garber, E. (2016). Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11, Recuperado de: [file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20(1).pdf)

Taller Mexicano de Arteterapia. A.C. (s.f.). *Taller Mexicano de Arteterapia. A.C.* Recuperado de: <https://arteterapia.com.mx/quienes-somos/>

Van der Kolk, B. (2015), El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. En Peral, C. (2017). ¿Podemos prevenir el trauma?

Reflexiones acerca del uso de la arteterapia como vía para la prevención del trauma y el desarrollo de la resiliencia. *Arteterapia*, 12, Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.57577>

Van IJzendoorn, M. (1995), Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. En Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Vargas, J. y Arán, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), Recuperado de: <http://158.69.118.180/rlcsnj/index.php/Revista-latinoamericana/article/view/1119/485>

Vicente, J.L. (2016). El trauma en el abuso sexual infantil intrafamiliar; desde los procesos disociativos y el apego [tesis de licenciatura, Universitat Oberta de Catalunya] O2 Repositorio Institucional de la UOC. Recuperado de: <https://1library.co/document/dy47vo0y-trauma-abuso-sexual-infantil-intrafamiliar-procesos-disociativos-apego.html>

Waller, D. y James, K. (1987). La formación en terapia artística. En López, D. (2009). La intervención Arteterapéutica y su metodología en el Contexto Profesional Español [tesis de doctorado, Universidad de Murcia] Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia Digitum. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

Winnicott, D. (1979a), Realidad y Juego. En Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercanvis*, 29, 7- 17. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>

Winnicott, D. (1979b), Realidad y Juego. En Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Winnicott, D. (1979c), Realidad y Juego. En Marxen, E. (2011), *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Winnicott, D. (1979d), Realidad y Juego. En O'Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Winnicott, D. (1979e), Realidad y Juego. En Paolicchi, G., Núñez, A., Bozzalla, L., Metz, M., Serantes, A., Sorgen, E., Bosoer, E., Maffezzoli, M., Pereyra, C., Alfaro, M., Basso, F., Lobbosco, C., Muras, M. y Salvatierra, E. (2017). *Funciones Parentales, Tipo de Apego y Juego* [Discurso principal] IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-067/407.pdf?view>

Winnicott, D. (1979f). Realidad y juego. En Garber, E. (2016). Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija. *Arteterapia*.

Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social, 11, Recuperado de:
file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-
103638-2-10-20170216%20(1).pdf

Winnicott, D. (1993), *El hogar nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. En

Bragunde, F. (2015). *Maltrato y abuso infantil en el ámbito familiar: aspectos clínicos desde una perspectiva artística* [tesis de licenciatura, Universidad de la República] Colibrí, Repositorio Institucional de la Universidad de la República.

Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7936/1/Bragunde%20Fabi%20a1n.pdf>

Zito, V. (1990), *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière*. En Marxen, E. (2011),

Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones. España: Gedisa.

Bibliografía

Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercanvis*, 29, 7- 17. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>

Báez, J. (2016) *Los beneficios del Arteterapia* [infografía]. Recuperado de: <https://es-la.facebook.com/CentroDeArteterapiaPsicoanalitica>

Balzo, D. (2017). Reconociendo límites: Experiencia de Arteterapia con un joven en proceso de rehabilitación por consumo problemático de cocaína y alcohol [tesis de especialización, Universidad de Chile] Repositorio Académico Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145205/reconociendo-limites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bragunde, F. (2015). Maltrato y abuso infantil en el ámbito familiar: aspectos clínicos desde una perspectiva artística [tesis de licenciatura, Universidad de la República] Colibrí, Repositorio Institucional de la Universidad de la República. Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7936/1/Bragunde%2c%20Fabi%c3%a1n.pdf>

Calvo, M. (2015, 21 de enero). *Art Brut*. HA!. Recuperado de: <https://historia-arte.com/movimientos/art-brut>

Cerezo, M., Pons, G. y Trenado, R. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Revista Acción Psicológica*, 8 (2), Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766002.pdf>

Cobo, V. (2018) Influencia del Arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años. [tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito USFQ] Repositorio Digital USFQ. Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7365/1/137555.pdf>

Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. España: Herder.

Continente seis. (2020, 2 de diciembre). *Diplomado en Arteterapia Semipresencial en Chihuahua, México*. Recuperado de: <https://www.continenteseis.com/diplomado-en-arteterapia-chihuahua-mexico/>

Corona, R. (2012). Arteterapia en la fundación del centro histórico de la Ciudad de México A.C. [Informe Profesional de Servicio Social de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/arteterapia-en-la-fundacion-del-centro-historico-de-la-ciudad-de-mexico-ac-321091?c=LdYIQ1&d=false&q=*.*\)&i=3&v=1&t=search_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/arteterapia-en-la-fundacion-del-centro-historico-de-la-ciudad-de-mexico-ac-321091?c=LdYIQ1&d=false&q=*.*)&i=3&v=1&t=search_0&as=0)

Cosme, M. (2013). El uso de la arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la Psicología: un estudio de caso [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del-arteterapia-como-alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-288148?c=J96986&d=false&q=*.*\)&i=2&v=1&t=search_0&as=2](https://repositorio.unam.mx/contenidos/el-uso-del-arteterapia-como-alternativa-psicoterapeutica-en-el-area-clinica-un-estudio-de-caso-288148?c=J96986&d=false&q=*.*)&i=2&v=1&t=search_0&as=2)

Dalmases, A.(s.f.). *La situación extraña: una técnica para evaluar el apego infantil*. Psicología y Mente. Consultado el 12 de abril de 2021. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/desarrollo/situacion-extrana-tecnica-evaluar-apego-infantil>

Del Castillo, L. (2019). El apego en los niños [monografía de posgrado, Universidad Nacional de Tumbes] Repositorio Principal UNTumbes. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1840/DEL%20>

CASTILLO%20%20RUIZ%2c%20LITA%20ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=
y

Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). *Beneficios de la Arteterapia sobre la Salud Mental* [Discurso principal] V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/212.pdf?view>

Espinosa, A. (2016). Propuesta de un taller de arteterapia para adultos con depresión moderada desde el enfoque Junguiano [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/propuesta-de-un-taller-de-arteterapia-para-adultos-con-depresion-moderada-desde-el-enfoque-junguiano-306030?c=yNrpDm&d=true&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Garber, E. (2016). Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación para inclusión social*, 11, Recuperado de: [file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/psicm/Downloads/54113-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103638-2-10-20170216%20(1).pdf)

Glosario Psicobiología (2021, 21 de mayo). *Encefalización*. Recuperado de:
<https://glosarios.servidor-alicante.com/psicobiologia/encefalizacion>

Guerrero, R. (2018). *Educación emocional y apego Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula*. España: Cúpula. Recuperado de:
<http://darwinpsicologos.com/wp-content/uploads/2019/05/Primer-capitulo-La-importancia-de-las-emociones-y-el-apego-1.pdf>

Guerrero, R. (2019, 3 de julio). *Las consecuencias de un apego inseguro en un niño son terribles y para toda la vida /Entrevistado por Carlota Fominaya*. Recuperado de:
https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-consecuencias-apego-inseguro-nino-terribles-y-para-toda-vida-201907030203_noticia.html

Gutiérrez, E. y Ochoa de Alda, I. (2018). Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia familiar. El proceso creativo como herramienta terapéutica en el trabajo con familias. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 13, Recuperado de: <file:///C:/Users/psicm/Downloads/59763-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456560772-3-10-20191011.pdf>

Hammer, E. (1997). *Tests proyectivos gráficos*. España: Paidós. Recuperado de:
<https://filadd.com/doc/115-hammer-tests-proyectivos-graficos-libro-pdf>

IMPA. (s.f.). *¿Por qué el IMPA? Diplomados.* Recuperado de:
<https://www.impapsicoterapiadearte.com/diplomados/>

Jiménez, A. (2012). La eficacia de la palabra Sobre la interpretación y los procesos de cambio subjetivo en psicoterapia [tesis de licenciatura, Universidad de Chile] Repositorio Académico de la Universidad de Chile. Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113324/cs39-jimenez1144.pdf?sequence=1>

Lanas, C. (12 de junio de 2012). *Las diez mejores Técnicas de Terapia de Artes Expresivas.* Recuperado de:
<https://arteparaexpresarte.wordpress.com/2012/06/12/las-diez-mejores-tecnicas-de-artes-expresivas/amp/>

López, D. (2009). La intervención Arteterapéutica y su metodología en el Contexto Profesional Español [tesis de doctorado, Universidad de Murcia] Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia Digitum. Recuperado de:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

López, M. (s.f.). *El proceso creador en Arteterapia* [Archivo PDF]. Recuperado de:
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4786/04procesocreador.pdf

López, M. (coord.). (2006). *Creación y Posibilidad Aplicaciones del Arte en la Integración Social*. España: Fundamentos. Recuperado de:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S64YpATLON4C&oi=fnd&pg=PA33&dq=historia+del+arteterapia+en+M%C3%A9xico&ots=GyU26HOBByQ&sig=sPrfz_zlWhmpYg8stiufn-2dm9Q#v=onepage&q=historia%20del%20arteterapia%20en%20M%C3%A9xico&f=false

López, M. (2014). *Aspectos clave del Arteterapia* [Archivo PDF]. Recuperado de:
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4786/clavesarteterapiaunedpalma2014.pdf

Marín, M. (2020, 9 de mayo). *El origen de la arteterapia*. Arteterapia. Recuperado de:
<https://arteterapiaec.com/2020/05/09/el-origen-del-arteterapia/>

Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.

Morales, C. y Ventura, M. (2016). Apego inseguro ansioso ambivalente en niños y niñas cuyos padres están en un proceso de separación ambigua con dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades. *Psiquiatría y Salud mental*, 33 (1/2), Recuperado de: http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%201-2-2016/04_apego_inseguro_ansioso_2016.pdf

O'Neill, A. (2011). Arteterapia y vínculos íntimos Una exploración de la teoría del apego, la intersubjetividad y la influencia de la neurociencia como marco para la práctica de la arteterapia [tesis de maestría, Colegio de Arte y Diseño Crawford Instituto de Tecnología de] Repositorio MTU. Recuperado de: https://www.academia.edu/35766933/ART_THERAPY_AND_INTIMATE_BONDS_An_exploration_of_attachment_theory_intersubjectivity_and_the_influence_of_neuroscience_as_a_framework_for_art_therapy_practice

Paolicchi, G., Núñez, A., Bozzalla, L., Metz, M., Serantes, A., Sorgen, E., Bosoer, E., Maffezzoli, M., Pereyra, C., Alfaro, M., Basso, F., Lobbosco, C., Muras, M. y Salvatierra, E. (2017). *Funciones Parentales, Tipo de Apego y Juego* [Discurso principal] IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-067/407.pdf?view>

Peral, C. (2017). ¿Podemos prevenir el trauma? Reflexiones acerca del uso de la arteterapia como vía para la prevención del trauma y el desarrollo de la resiliencia. *Arteterapia*, 12, Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.57577>

Psychology Today. (2013). *Definiendo la arteterapia en el siglo XXI*. Recuperado de:
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201304/defining-art-therapy-in-the-21st-century> Definiendo la arteterapia en el siglo XXI

Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24, Recuperado de:
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417>

Sánchez, I. (2015). La arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños [tesina de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. Recuperado de:
https://repositorio.unam.mx/contenidos/la-arteterapia-como-alternativa-en-el-manejo-de-las-emociones-en-los-ninos-241377?c=BDglEZ&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Sánchez, M. (2011). Apego en la infancia y apego adulto Influencia en las relaciones amorosas y sexuales [tesis de maestría, Universidad de Salamanca] Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca. Recuperado de:
https://www.academia.edu/43013278/Apego_en_la_infancia_y_apego_adulto_Mirian_Sanchez_Herrero

Taller Mexicano de Arteterapia. A.C. (s.f.). *Taller Mexicano de Arteterapia. A.C.*
Recuperado de: <https://arteterapia.com.mx/quienes-somos/>

Vargas, J. y Arán, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), Recuperado de:
<http://158.69.118.180/rllcsnj/index.php/Revista-latinoamericana/article/view/11119/485>

Vicente, J.L. (2016). El trauma en el abuso sexual infantil intrafamiliar; desde los procesos disociativos y el apego [tesis de licenciatura, Universitat Oberta de Catalunya] O2 Repositorio Institucional de la UOC. Recuperado de:
<https://1library.co/document/dy47vo0y-trauma-abuso-sexual-infantil-intrafamiliar-procesos-disociativos-apego.html>