



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ARTETERAPIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ANÁLISIS DE  
SUS BENEFICIOS PSICOTERAPÉUTICOS**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**MAYRA SUHEY RIVAS MENDOZA**

**DIRECTORA: DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ**

**REVISOR: DR. DAVID AURÓN ZALTZMAN**



Ciudad Universitaria, CD. MX., 2022



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.

*La terapia es el proceso de cambiar la toma de conciencia y la conducta. La condición del proceso creativo es el cambio: la transmutación de una forma en otra, de un símbolo en un insight... De este modo la creatividad y la psicoterapia se interconectan en un nivel fundamental: la transformación, la metamorfosis, el cambio.*

Joseph Zinker

## DEDICATORIA

Malu: Gracias por ser el corazón de nuestro hogar, y por ser además mi mejor amiga; gracias por tu sensibilidad, tu escucha incondicional y tu increíble fortaleza, que solo son rebasadas por lo noble de tu corazón. Gracias por tener siempre las palabras precisas cuando más se necesitan, por acompañarme en mis batallas y confiarme las tuyas, por compartir mis victorias, y porque todo lo gentil y noble que hay en mí, solamente puede venir de ti. Tu consejo, calidez y amor me acompañan a cada paso. Te amo hasta el infinito, mamá.

Hugo: Ningún logro habría sido posible sin ti, que has sido mi apoyo absoluto, porque las mejores porras siempre vienen de ti, mi fan y admirador número uno. Gracias por todas esas mañanas de pláticas rumbo a la escuela, en las que nunca importó el cansancio o el trabajo, siempre sacaste fuerza para acompañarme con una amorosa sonrisa. Gracias por ser el más grande ejemplo de que el trabajo duro y la tenacidad no conocen fronteras, eres mi héroe. Sé que te gusta creer en la reencarnación, por eso te digo: te amo para siempre, papá, en esta y en todas las vidas.

Montse y Odi: Porque su creatividad y su inocencia me inspiran día a día. Su sola existencia es mi recordatorio constante para ser una mejor persona y hermana. No sé si soy el mejor ejemplo, pero intento serlo para ustedes, porque ustedes son el mío, asombrosas, dulces y a la vez fuertes mujeres con quienes he tenido la fortuna de compartir la vida entera. Nunca me siento sola porque sé que nos tenemos, somos un clan, un lazo irrompible. Todas para una y una para todas, hoy y siempre.

Allan: A ti, la coincidencia más bonita, gracias por llegar de sorpresa y compartir conmigo toda tu magia; gracias por las aventuras, las risas y por el aprendizaje constante; gracias por llenarme de apoyo y fuerza, por abrirme tu corazón y abrazar tiernamente el mío bajo la luz de la luna. Gracias por permitirme reír y llorar a tu lado, por hacer entrañable lo cotidiano, dar los mejores abrazos y hacer las hamburguesas más ricas del mundo. Si te preguntas cuál es mi viaje favorito, la respuesta es: cada día que paso contigo.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> -----	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> -----	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1. ARTE Y TERAPIA. SURGIMIENTO DE LAS TERAPIAS EXPRESIVAS</b> -----	<b>11</b>
<b>1.1 Reflexiones sobre el arte</b> _____	<b>11</b>
1.1.1 Arte: percepción, comunicación y expresión-----	13
<b>1.2. Las Terapias Expresivas</b> _____	<b>19</b>
1.2.2. El escenario Psicoterapéutico en las Terapias Expresivas-----	22
1.2.2.1. <i>La Relación Triangular</i> -----	25
1.2.3. Musicoterapia -----	26
1.2.4. Danza/movimiento terapia-----	27
1.2.5. Terapia dramática -----	28
1.2.6. Biblioterapia-----	29
1.2.7. Arteterapia -----	30
<b>CAPÍTULO 2. ARTETERAPIA</b> -----	<b>31</b>
<b>2.1. Concepto</b> _____	<b>31</b>
<b>2.2. Fundamentos del Arteterapia</b> _____	<b>36</b>
2.2.1. Los nuevos paradigmas en las artes-----	37
2.2.2. Prinzhorn y el Art Brut. El arte como tratamiento en salud mental. -----	43
2.2.3. La Influencia del Psicoanálisis y de la Psicología Analítica-----	48
2.2.3.1. <i>Sigmund Freud y el psicoanálisis</i> -----	48
2.2.3.2. <i>Carl Jung y la Psicología Analítica.</i> -----	50
2.2.3.3. <i>Melanie Klein y Donald Winnicott</i> -----	52
<b>2.3. Expansión, intrusismo y mutación del Arteterapia en la actualidad</b> _____	<b>54</b>
2.3.1. Panorama Arteterapéutico en México -----	58
<b>CAPÍTULO 3. HACIA UNA DISCUSIÓN SOBRE EL POTENCIAL TERAPÉUTICO DEL ARTE</b> -----	<b>65</b>
<b>3.1. Beneficios Psicoterapéuticos del Arteterapia</b> _____	<b>65</b>
3.1.1. Autoexpresión -----	65
3.1.2. Independencia y participación activa -----	67
3.1.3. Simbolización-----	70
3.1.4. Sublimación-----	72
3.1.5. Distancia estética-----	73

3.1.6. Espacio de Juego -----	75
3.1.7. Permanencia de la obra-----	77
3.1.8. Reparación-----	79
<b>3.2. Arte como Terapia y Psicoterapia de Arte _____</b>	<b>80</b>
3.2.1 Arte y Proceso Creativo. Arte como Terapia-----	82
3.2.2 Relación terapéutica. Psicoterapia de arte. -----	86
<b>3.3. La función transformadora del arte _____</b>	<b>92</b>
3.3.1. Transferencia y contratransferencia estéticas -----	95
<b>MÉTODO -----</b>	<b>122</b>
<b>Justificación _____</b>	<b>122</b>
<b>Pregunta de investigación _____</b>	<b>123</b>
<b>Objetivos _____</b>	<b>123</b>
Objetivo general-----	123
Objetivos específicos -----	124
<b>Tipo de Estudio, Recopilación y Análisis de Datos _____</b>	<b>124</b>
<b>CONCLUSIONES-----</b>	<b>126</b>
<b>REFERENCIAS -----</b>	<b>139</b>

## RESUMEN

Pese a su institucionalización y reconocimiento internacional como forma de tratamiento psicoterapéutico, el Arteterapia suele vincularse con actividades recreativas, por lo que cada vez resulta más difícil definirlo y delimitarlo. La mutación del término hacia distintos escenarios, ha significado que profesionales ajenos al campo de la salud mental busquen replicar este modelo, centrándose únicamente en el aspecto lúdico del arte, ignorando el impacto que tiene sobre las emociones del paciente y los beneficios que produce en el tratamiento. Dicho problema se origina dentro de la discusión sobre dónde se encuentra el potencial terapéutico del arte, si en el Proceso Creativo o en la Relación Terapéutica. Esta investigación analiza ambas posturas para reconocer y revalorizar los beneficios terapéuticos alcanzados mediante el uso de arte en la clínica, concluyendo que éstos se potencializan gracias a la Relación Terapéutica.

Palabras clave: *Arteterapia; beneficios terapéuticos; arte; proceso creativo; relación terapéutica*

Despite its institutionalization and international recognition as a form of psychotherapeutic treatment, Art Therapy is often linked to recreational activities, so it is increasingly difficult its definition and delimitation. The mutation of the term towards different scenarios, has meant that professionals outside the field of mental health seek to replicate this model, focusing only on the recreational aspect of art, ignoring the impact it has on the patient's emotions and the benefits it reaches in the treatment. This problem has its origin in the discussion about where the therapeutic potential of art is located, whether in the Creative Process or in the Therapeutic Relationship. This work analyzes both arguments to recognize and revalue the therapeutic benefits achieved through the use of art in the clinic field, concluding that these are enhanced by the Therapeutic Relationship.

Keywords: *Art Therapy; therapeutic benefits; art; creative process; therapeutic relationship*

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación bibliográfica aborda el tema del Arteterapia y los beneficios psicoterapéuticos del uso del arte. La relación del arte con el desarrollo humano tiene un pasado histórico que se remonta a la aparición de las primeras sociedades, y es retomado en la época moderna tras su implementación dentro del campo médico como una forma de psicoterapia. El Arteterapia es definido como una técnica psicoterapéutica en la que el paciente puede comunicarse a través de imágenes u objetos que crea con materiales como pinturas, colores, acuarelas y demás elementos de las artes visuales, los cuales facilitan la expresión y la reflexión de conflictos internos. Tiene su raíz en los campos de la psiquiatría, el psicoanálisis y la educación artística, y se aplica a personas de todas las edades y en muchas patologías en contextos diferentes (BAAT, 2018; Malchiodi, 2012; Marxen, 2011). Hay quienes lo han ubicado dentro de las llamadas “Terapias Expresivas” -*Expressive Therapies*- o “Terapias Artístico Creativas” Malchiodi, 2005; Mateos, 2011), donde también se encuentran la danzaterapia y la musicoterapia, entre otras.

El escenario psicoterapéutico en las Terapias Expresivas se transforma gracias a la incorporación del arte, formando lo que se conoce como “Relación Triangular”, compuesta por: el paciente, el terapeuta y la obra. Es así como estas terapias buscan generar cambios significativos y duraderos para el paciente mediante la dinámica establecida entre dichos elementos dentro del escenario psicoterapéutico (Edwards, 2004; Mateos, 2011, p. 22; Schaverien, 2000).

En el marco del Arteterapia, se han gestado distintas posturas respecto al papel que ocupa el arte en dicha dinámica, y sobre dónde se encuentra el potencial terapéutico, si en el eje paciente-obra o en el eje paciente-terapeuta (Ulman, 2001). Podemos encontrar que algunos arteterapeutas con énfasis en la relación paciente-obra, ven en el arte un potencial terapéutico intrínseco que no requiere intercambios verbales entre el paciente y el terapeuta para producir un cambio a nivel interno; mientras que, aquellos enfocados en la relación paciente-terapeuta, consideran al arte una herramienta para optimizar la comunicación entre éstos, que resultará en una mejor verbalización de conflictos y emociones, que posteriormente dará paso al trabajo terapéutico del



contenido manifestado en el arte hecho por el paciente. Estas posturas han generado divergencias en cuanto a cómo definir el Arteterapia, de hecho, algunos autores sugieren que la inclinación hacia una u otra perspectiva, generará un tipo de Arteterapia particular, lo cual ha repercutido en la delimitación de sus alcances, incluso en países donde ya es una disciplina consolidada.

Derivado de esto, podemos encontrar que existen distintas prácticas fuera del escenario psicoterapéutico que son llamadas convencionalmente Arteterapia, como resultado de la mutación del término a campos como la Terapia Ocupacional y los talleres de expresión artística, debido a que se le suele vincular con actividades lúdicas y recreativas, así como a ideas erróneas de dominio popular sobre lo que es “terapia”, y que en ocasiones se liga de manera simplista con aquello que resulta “agradable” o que brinda cierto “alivio” o “placer” momentáneos (Mateos, 2011). Esto puede conducir a malas prácticas, y a la pérdida de oportunidades para los profesionales de la salud mental interesados en este enfoque; sin mencionar que, debido a su potencial e impacto en el paciente, “puede ser una práctica peligrosa en las manos equivocadas” (Ulman, 2011, p. 20). En México, pese a que aún no está consolidada y no se cuenta con instituciones que avalen su ejercicio ni su enseñanza, podemos encontrar que ya se ofertan talleres de preparación y terapias en algunos espacios que usan material artístico, pero que responden a distintos nombres -arteterapia, terapia de arte, terapia artística, psicoterapia de arte, terapia con mediación artística, entre otras-, por lo que su orientación y alcances no son siempre claros, creando confusión en quien se interesa por conocer esta disciplina, y en el usuario.

De todas las Terapias Expresivas, el Arteterapia es la única que suscita este problema en su delimitación, por lo que hay quien sugiere que implica algo importante sobre la naturaleza peculiar y el potencial de este abordaje (Ulman, 2011, p. 16). Por esta razón, numerosos autores hacen referencia a la necesidad de una correcta diferenciación entre los enfoques existentes dentro de esta práctica para poder reconocer y revalorizar sus alcances (Edwards, 2004; Klein, 2009; López, 2009; Marxen, 2011; Ramos, 2004; Schaverien, 2000; Ulman, 2011; Waller, 2005).

Esta investigación surge de la inquietud por estudiar el vínculo entre el arte y la salud mental, relación que encontramos plasmada en el Arteterapia, y que nos llevó a cuestionarnos sobre los beneficios psicoterapéuticos del uso del arte, así como sobre la dinámica que se genera entre el paciente, el terapeuta y la obra. Por ello, tras el análisis de diferentes fuentes bibliográficas, encontramos que es necesario comprender la importancia de la relación entre el *arte* y el *proceso creativo* (paciente-obra), por un lado, y la *relación terapéutica* (paciente-terapeuta), por otro; así como la manera en la que facilitan la manifestación de cualidades psicoterapéuticas específicas. Partimos de la premisa de que el uso de arte en psicoterapia es una herramienta poderosa para promover cambios a nivel interno, y por ello sus efectos deben ser cuidadosamente analizados de acuerdo al lugar donde se emplea y a los participantes involucrados. Con este estudio se busca proporcionar una visión actual del estado del Arteterapia, facilitar la diferenciación entre esta práctica y otras que se ubican fuera del campo psicoterapéutico, así como concientizar sobre los alcances y limitaciones del uso de arte en psicoterapia.

En el primer capítulo revisaremos la manera en la que el arte está vinculado al desarrollo de capacidades cognitivas y procesos mentales complejos: percepción, comunicación y expresión, y cómo se le ha relacionado con el bienestar mental al emplearse dentro de la psicoterapia. Se revisará el surgimiento de las Terapias Expresivas, así como sus principales características, prestando especial atención a la descripción del escenario psicoterapéutico y a la dinámica de la relación triangular presente en éstas. En el capítulo dos se profundizará en el Arteterapia, su concepto, estado actual y expansión, así como el problema que suscita el uso generalizado de este concepto en distintos campos fuera de la clínica y cómo sus antecedentes lo llevaron a dicho punto en la actualidad. A lo largo del capítulo tres se desarrollará la discusión sobre cuáles son los beneficios del uso de arte en terapia encontrados en la literatura disponible, y se contrastarán las dos posturas vigentes que debaten acerca de dónde se ubica el potencial terapéutico en Arteterapia, aquella que sugiere que yace en el arte en sí mismo y aquella que supone que lo hace en la relación terapéutica, y que responden al nombre

de: *Arte como Terapia y Psicoterapia de Arte*, respectivamente (Kramer, 2000; Malchiodi, 2012; Waller, 2005; y Schaverien, 2000). Para finalizar, expondremos algunos cambios que se generan en el espacio terapéutico al integrarse el arte visual como tercer elemento de la relación triangular, junto con el paciente y el terapeuta, y discutiremos sobre cómo la dinámica que establecen estos tres ejes impacta en el curso del tratamiento psicoterapéutico. Concluiremos con una reflexión acerca del papel de la relación paciente-terapeuta como agente de cambio.

# CAPÍTULO 1. ARTE Y TERAPIA. SURGIMIENTO DE LAS TERAPIAS EXPRESIVAS

## 1.1 Reflexiones sobre el arte

“No existe, realmente, el arte. Tan sólo hay artistas”, esta frase con la que Gombrich (2009, p. 15) nos introduce a su *Historia del Arte* es una certera invitación a reflexionar acerca de la naturaleza multifacética de esta manifestación humana. Con esta cita, nos lleva a pensar que el sentido del arte no yace en un objeto, sino en la manera en que éste surge a partir de la existencia de su creador. Las piezas que llamamos *arte*, antes de ser objeto, fueron parte del mundo interno del autor, y han salido al mundo cobrando vida propia al desprenderse como una extensión de quien ahora nos permite conocerlo a través de su obra.

Generalmente, cuando nos referimos al arte, lo pensamos en su sentido más estricto, apegándonos a algunos cánones que han sido establecidos por las Academias y que están relacionados con factores históricos, sociales, económicos y religiosos. Aunque no siempre tenemos estos aspectos muy claros, la idea popular se mueve bajo la consigna de que una obra de arte debe de cumplir con ciertos parámetros, como son: la calidad, la innovación u originalidad y, por encima de todas las cosas, la belleza, la cual, en palabras de Santo Tomás de Aquino, tiene que ver con “aquello que agrada a la vista” (como se citó en Taranilla, 2014, p. 16). De ahí nuestra tendencia a que cuando se nos presenta una cosa que, a nuestro parecer, no cumple a cabalidad con tal o cual, nos sea sencillo cuestionar su papel como pieza de arte.

En la época moderna, el arte se discute desde distintos enfoques. De acuerdo a los artistas contemporáneos, el arte puede ser cualquier actividad que comunique sensaciones, emociones y sentimientos e, incluso, se habla de que su valor estético podría considerarse en un segundo plano, como ya habían postulado los diferentes artistas expresionistas y surrealistas del siglo XX, para quienes “[el arte se tiene que] valorar por su aspecto utilitario, dentro de una línea funcionalista que no prime el goce

estético o la finalidad política o religiosa (...), sino el cometido de carácter práctico para el que fue creada la obra” (Taranilla, 2014, p. 17). Movimientos como el posmodernismo, el *neo-pop*, los *ready made*, el *performance*, entre otros que hoy acaparan las galerías, apuestan por que cualquier actividad pueda ser denominada arte. Esta corriente de pensamiento se conoce como *Artificación*.

Sugerimos que es rentable considerar las artes no como objetos (pinturas, canciones), cualidades de objetos (belleza, consonancia), señales sensoriales-cognitivas o registros pasivos de estímulos sensoriales / cognitivos, sino como comportamientos de Artificación, cosas que la gente hace (Brown & Dissanayake, 2009, p. 49).

Un ejemplo de Artificación son los rituales, donde se toman comportamientos comunes, en este caso el movimiento y el lenguaje, y se exageran con la finalidad de comunicar algo de manera poderosa y con un nuevo significado.

El comportamiento humano de la Artificación, como la ritualización, utiliza operaciones como la formalización, la repetición, la exageración y la elaboración de componentes de los comportamientos ordinarios para hacerlos notables y extraordinarios. En el sentido más elemental, los movimientos corporales ordinarios, cuando están artificados (...), se convierten en danza; el lenguaje se hace poético o literario, y los materiales ordinarios (cuerpos, artefactos, alrededores) se vuelven extraordinarios con pintura, talla y elementos de incontables clases (Brown & Dissanayake, 2009, p. 49).

Nuevos estudios desde diferentes áreas, así como el desarrollo de perspectivas como la Artificación antes mencionada, hacen de la polisemia una característica fundamental del arte, que da como resultado un término mucho más abierto y complejo (Morán, 2010). Por ello, asumimos que puede adoptar una forma particular dependiendo del escenario donde se lleve a cabo, e incluso de los individuos involucrados, por lo que se vuelve imposible encontrar una definición consensuada. Esto implica que, para estudiarle, debemos de apostar por analizar sus características y cualidades partiendo del lugar en

que se emplee y el propósito que persiga. Para esta investigación, estudiaremos el arte a partir de su uso en el ámbito psicoterapéutico como elemento fundamental de la denominada *Arteterapia*, donde representa una poderosa herramienta para expresar nuestro mundo interior, superando la frontera de los convencionalismos impuestos por el lenguaje verbal. El término *Arteterapia* será utilizado a lo largo del presente como traducción de *Art therapy*, por así convenir a los objetivos planteados para un mejor entendimiento del tema. Más adelante se abordará la problemática que suscita la presencia de distintas terminologías dentro de la literatura arteterapéutica en idioma español, debido, entre otras cosas, a que se trata de una disciplina relativamente nueva en países de habla hispana.

Más allá del ámbito de las Bellas Artes y de lo que dicta la estética, el arte es catalogado como una poderosa herramienta de comunicación y expresión, e incluso hay quienes lo señalan como un atributo innato exclusivo de los humanos que, junto con el habla y la fabricación de herramientas, encarna una muestra indiscutible de la evolución de nuestra capacidad cognitiva e intelectual (Bednarik, 1998; Cela-Conde, C., et al., 2004; Dissanayake, como se citó en Vick, 2012, p. 6). Para nosotros, como sugiere en su premisa Gombrich, el valor del arte y de la actividad creadora no recae en el objeto, sino en la persona detrás de éste.

### **1.1.1 Arte: percepción, comunicación y expresión**

Antes de la aparición del *homo sapiens* y del arte, nuestra especie evolucionó durante cuatro millones de años. El arte existe sólo durante el último 1% de la era humana (...) La constitución de nuestra identidad de *homo sapiens* implica la adquisición de un conjunto de especializaciones y atributos particulares: saber mirar, oír y sentir de una manera totalmente característica de los *sapiens* (Anati, 1998, p.16).

Los vestigios del origen de la creatividad y el simbolismo implicados en el arte, tienen una antigüedad de entre 35,000 y 150,000 años, etapa de la cual se sabe que proceden

la mayoría de pinturas rupestres y que comprende al periodo Paleolítico. El arte rupestre, no sólo encarna la fuente de información más antigua e importante de los comienzos artísticos del hombre, sino también de los orígenes intelectuales y culturales de la humanidad, señala Bednarik (1998).

Entender las bases del comportamiento artístico ha sido el objetivo de diversos campos como la antropología, filosofía, sociología, psicología, neurología, y ciencias afines; muchas de las cuales parten del momento en que la evolución intelectual del hombre permitió el surgimiento de ciertas facultades cognitivas específicas de nuestra especie, tales como: el pensamiento abstracto y simbólico, la comunicación elaborada y la conciencia de sí mismo. En un principio, nuestros antepasados desarrollaron comportamientos “no utilitarios”, es decir, que no perseguían una finalidad, entre los que destacaban, la utilización ornamental del ocre y la recolección de piedras con formas y colores inusuales a modo de “coleccionarlos”. Estos comportamientos no utilitarios, denotaban una capacidad cognitiva cada vez más desarrollada que les permitía a aquellos hombres categorizar, dando pie al posterior surgimiento del arte rupestre, en el que ya se podía observar un conocimiento del medio y la intencionalidad de representar la realidad, pensamientos e ideas, a través de símbolos (Bednarik, 1998, p. 5).

El arte rupestre es un reflejo de la evolución neurofisiológica del ser humano, quien en ese punto era capaz de procesar información y transmitirla. Este hecho hizo posible el desarrollo de la capacidad creativa, que en esencia se refiere a aquella que nos permite reconfigurar experiencias previas y elementos cognitivos para generar nuevas soluciones a las problemáticas que se nos presentan. Dentro de las neurociencias esto se conoce como procesamiento *top down*, donde nuestro cúmulo de conocimientos previos pueden generar un cambio en nuestra percepción, y posteriormente en nuestra respuesta emocional (Newell, Shaw y Simon, 1958, como se citó en Sternberg & O' Hara, 2005, p. 125; Smith & Kosslyn, 2008; Velasco, 2008, p. 58).

"La creación y la apreciación del arte en sus múltiples formas son actividades exclusivamente humanas", dice Dissanayake (2000, como se citó en Ulrich, 2011, p. 220), aseveración ante la que ciencias como la biología, se han encargado de estudiar en

varias especies animales algunos indicios de sensibilidad estética, a través de aspectos como su capacidad de respuesta a estructuras formales y a ciertos patrones de comportamiento. Existen, por ejemplo, casos de chimpancés quienes, tras darles pinceles, óleos y lienzos, han logrado crear pinturas, las cuales incluso se han llegado a exhibir en galerías y han conseguido engañar a la crítica. Mencionemos el caso de "Pierre Brassau", pseudónimo que se le otorgó a Peter, un chimpancé cuyas pinturas fueron aclamadas tras ser expuestas en la Gallerie Christinae en Göteborg, Suecia, en 1964, como parte de un experimento llevado a cabo por el columnista del periódico Göteborgs-Tidningen, Åke "Dacke" Axelsson (Serena, 2018).

Pese a que algún ser posea la capacidad motriz para sostener un pincel y realizar trazos sobre un lienzo, el hecho de que no exista intencionalidad en dicha actividad, abre una brecha evolutiva enorme si lo comparamos con nuestra especie. En palabras de Christopher Small, "el arte es algo más que la producción de objetos bellos, o incluso expresivos para que otros los contemplen y admiren; es esencialmente un proceso, a través del cual exploramos nuestro medio, tanto el interior como el exterior, y aprendemos a vivir en él " (como se citó en Morán, 2010, p. 60).

Podríamos decir entonces que el arte surge a partir de nuestras conductas más primitivas, pero a la vez más humanas. Diversos autores señalan al arte como la línea divisoria entre el hombre y el animal pues es una manifestación de nuestra capacidad para percibir, sentir y expresar emociones (Volkelt, como se citó en Vygotsky 2008, p. 29; Ulrich, 2011, p. 220). El aspecto primitivo inscrito en nuestra capacidad artística, involucra la evolución del sistema límbico, compuesto por las estructuras más antiguas del cerebro: el hipotálamo, el hipocampo y la amígdala, encargadas de estimular la memoria sensorial capaz de evocar experiencias pasadas, para generar nuevo conocimiento y emociones. Gracias a recientes avances en la ciencia, se ha encontrado cómo las imágenes y la expresión artística tienen influencia en procesos superiores de percepción, memoria, razonamiento y lenguaje, e incluso pueden llegar intervenir en nuestras emociones y salud mental (Malchiodi, 2012).



Actualmente la unidad mente-cuerpo y su relación con la actividad artística, tiene una gran relevancia dentro de las neurociencias y la psicología, que sostienen que el potencial creativo desarrollado gracias a la actividad artística puede ser utilizado dentro de la terapia pues, mediante la exigencia cognitiva del pensamiento que implica realizar arte, es posible estimular y desarrollar nuevas capacidades, generar nuevos discursos sobre una vivencia, reelaborar problemas y construir soluciones. Vygotsky señala que la experiencia que implica hacer arte posibilita el desarrollo de procesos cognitivos como la imaginación, creatividad, proyección a futuro, planeación, combinación de símbolos, y consecuentemente la creación de nuevos significados, conexiones y la posibilidad de con ello reestructurar eventos pasados, encontrar conexiones significativas entre eventos, obtener inferencias y resolver problemas (1985).

El arte además de ser un medio de expresión es una forma de *comunicación*, en la que el artista logra transmitir su emoción y conocimiento a otro que la observa y es capaz de emocionarse y aprender a través de ella.

La expresión mediante la forma ocurre al darse la interrelación de nuestras relaciones auto referidas con el mundo a través de los sentidos, interacción mediante la cual nuestro sistema cognitivo y emocional procesa la información que aprehendemos, discrimina aquellos contenidos que considera relevantes y construye una aportación diferencial que constituye el significado cuya representación adquiere realidad física a nivel simbólico en la obra de arte (Velasco, 2008, p. 59).

El arte tiene que ver con la intención del sujeto por comunicar algo mediante la modificación de la materia, como resultado de la transformación de la realidad en un signo interno. Es así como el sujeto puede crear un mundo artificial a través de símbolos propios que recrean experiencias, sentimientos y emociones, y le dan la posibilidad de revivir y volver a integrarlos en una nueva configuración (Gil, 2010; Kramer, 1982). Por ejemplo, en el arte rupestre, podemos notar la homogeneidad cultural incluso en distintos continentes mediante el análisis de la utilización similar de materiales como el ocre y un repertorio bastante uniforme de signos geométricos, asociaciones de figuras y símbolos

resultantes de una misma lógica, lo que remite a una manera similar de pensar y de expresarse, los cuales nos hablan del arte como forma de lenguaje universal (Bednarik, 1998; Anati, 1998).

Se dice que en el arte la comunicación surge primero con uno mismo pues permite ampliar la conciencia de nosotros, en tanto se observa el objeto y se concibe como algo que se desprende del interior y que es, además, un reflejo de éste. Pero la experiencia artística no se detiene allí, sino que se expande hacia el exterior permeando a otros, haciéndonos conectar con otras miradas, y alcanzando así su cualidad como forma de lenguaje (Wallon, Camber, & Engelhart, 1992; Debiegne, 1979; Paín & Jarreau, 1995).

En el campo de la psicoterapia, podemos encontrar que el arte es una poderosa herramienta para comunicar pensamientos y sentimientos que resultan difíciles poner en palabras. Desarrollar esta capacidad para expresar y comunicar será esencial para lograr un cambio en la conducta que resulte beneficioso. Al respecto, Watzlawick & cols., afirman que “toda conducta, y no solo el habla, es comunicación, y toda comunicación (...), afecta a la conducta” (1990, p. 24, como se citó en Mateos, 2011, p. 24).

Otra de las funciones del arte es aquella que le permite al sujeto hacer asociaciones cognitivas, espaciales y creativas, que en terapia permiten desarrollar habilidades como la expresión de emociones y sentimientos para después canalizarlos y elaborarlos. Respecto a esta capacidad de *expresión*, en su escrito, Velasco retoma la raíz latina *ars*, que se refiere al arte, y señala que se trata de una “habilidad, talento que tiene el ser humano para crear utilizando la palabra, la imagen, la materia, el sonido, los olores, los sabores, el pensamiento, la imaginación, la fantasía” (2008, p. 59). Con ello, expone la idea de que el “arte es vida”, pues es aquello que se desprende de nosotros, permitiéndonos trascender más allá de nuestra corporalidad, y que cobrará vida propia para formar parte del exterior, donde podrá ser observado por los otros.

Siguiendo esta línea, el arte nos permite colocar afuera aspectos internos, a manera de hacer visible lo invisible, es decir, de darle vida propia. Así lo manifiesta González Núñez, cuando señala que el arte permite hacer consciente lo inconsciente,

propiciando que el sujeto exprese pulsiones, afectos, frustraciones y contenidos dolorosos, vergonzosos y dramáticos reprimidos, de una manera no dolorosa (Pego, 2010, p. 34). El arte estimula los sentidos, por lo que amplía nuestra visión del mundo, enriquece nuestra experiencia, mientras actúa como un facilitador para la expresión de emociones, ideas, pensamientos y sensaciones, ya que les da vida fuera de nosotros.

El arte es una representación del autor, sus vivencias, su alrededor, pues supone una conexión entre el sujeto y su identidad individual y cultural, a través de la cual se puede hacer una revisión de su imaginación y su universo simbólico. El arte devela lo que somos y lo que nos rodea, nuestra cultura y recursos. Esta representación y simbolización de las emociones es de gran valor para el cambio terapéutico, pues protege al paciente, proporcionándole la sensación de control y de tener la distancia suficiente para tomar conciencia de dichas emociones y poder asimilarlas (Mateos, 2011, p. 25; Moreno, 2010).

A lo largo de este trabajo hablaremos de la manera en la que el arte propicia la sublimación de pulsiones, la proyección, favorece el cambio y la búsqueda de alternativas ante la presencia de un problema. Como afirma Zinker

Quien proyecta creativamente sabe que su producción nace de un diálogo que se desarrolló en su interior, diálogo que después se concreta. Porque conoce las raíces de sus imágenes, esa persona tiene menos probabilidades de sentirse a merced del ambiente. Puede modificar sus producciones, gracias a su integridad intelectual, y aprender de su propia experiencia. De una producción a otra puede perfeccionar su arte. Sólo después de adquirir ese sentido del control puede darse el lujo de perder el control (p. 19, 1999).

Usar el arte en psicoterapia permite reexperimentar la vivencia de conflictos a través del objeto que ha sido creado y que a partir de ese momento existe por sí mismo como extensión de su creador, quien puede vivenciar experiencias alternativas y posteriormente integrarlas como herramientas más accesibles para dar solución a sus problemas en la cotidianidad.

## 1.2. Las Terapias Expresivas

El uso del arte simbólicamente para curar enfermedades y procurar alivio tanto físico como psicológico tiene raíces profundas. Gracias a investigaciones dentro del campo de la Antropología, sabemos que las antiguas tribus indígenas utilizaban en sus rituales y ceremonias, símbolos visuales como el vudú, los mandalas y figuras en sus ropas, con diversos fines como lograr sanar a los enfermos, atraer la salud o la fertilidad, lo que nos habla del impacto de la imagen dentro del campo médico (Clottes, 1998; Junge, 2010; Mateos, 2011; Rubin, 1986).

Una idea constante en la antigüedad era que el efecto catártico que se experimenta al expresarse mediante el arte, podía ser liberador y beneficioso para la salud y el alma. Así se manifiesta, por ejemplo, en la frase “el arte libera tensiones inconscientes y purga el alma”, atribuida a Aristóteles. Esta idea prevalece en la actualidad en algunos escenarios, sin embargo, a lo largo de este trabajo retomaremos esta creencia y revisaremos que dicha sensación de alivio no es fortuita y que, por otro lado, no todo lo catártico es terapéutico en el sentido estricto de la palabra.

En la modernidad, el arte se ha posicionado como un vehículo de expresión y comunicación no sólo para aquellos que experimentan alguna enfermedad mental, sino como herramienta para cualquier persona que busca un impacto positivo en su salud psicológica. Son numerosos los profesionales quienes, entendiendo que el arte toca las fibras más primitivas de nuestra especie, junto con el conocimiento de teorías como el psicoanálisis, que apuesta por la expresión de material inconsciente mediante imágenes, están involucrados ahora en estudiar la manera en que el arte, en sus diversos lenguajes, puede participar como agente de cambio dentro del escenario psicoterapéutico.

Malchiodi (2005) define las Terapias Expresivas o *Creative Arts Therapies*, de acuerdo con la National Coalition of Creative Arts Therapies Associations, de ahora en adelante la NCCATA, como el uso terapéutico de las artes para facilitar la comunicación, la solución de problemas y habilidades interpersonales, así como para incrementar y mejorar la salud y el bienestar en individuos de todas las edades. Esta definición engloba

las diferentes formas de expresión artística o lenguajes artísticos, y habla de que se desarrollan dentro de un contexto psicoterapéutico, donde se busca incrementar la habilidad del sujeto para comunicarse de forma efectiva y auténtica. De acuerdo con la NCCATA, estas terapias

... utilizan distintos métodos basados en las artes y procesos creativos con el fin de mejorar la discapacidad y la enfermedad y optimizar la salud y el bienestar. Los resultados del tratamiento incluyen, por ejemplo, mejorar la comunicación y la expresión, y aumentar el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y/ o social (2018).

Mateos se refiere a estas como “Terapias Artístico Creativas” (2011, p. 22), y las define como

aquellas disciplinas que estudian, desarrollan y aplican técnicas, estrategias y métodos para establecer una relación de ayuda socioemocional mediante uno o varios lenguajes artísticos para poder así atender a las necesidades socioafectivas y del desarrollo integral de cada persona y poder abordar las dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales significativas que pueden presentarse.

Los lenguajes artísticos dentro de los espacios psicoterapéuticos, tienen la particularidad de adoptar la forma de un sistema de códigos expresivos o lenguaje simbólico, y buscan cumplir una función comunicativa. Dichos símbolos pueden ser corporales, sonoros, visuales, dramáticos, o literarios, los cuales, como se observa en la Figura 1, corresponden a las principales Terapias Expresivas: la Musicoterapia, el Arteterapia, la Danzaterapia, el Dramaterapia, el Psicodrama y la Biblioterapia

**Figura 1.**

*Las Terapias Expresivas*



*Nota:* Representación de los distintos tipos de Terapias Expresivas según el tipo de lenguaje artístico que emplean.

Dado que lenguaje es el más poderoso sistema de comunicación en la colectividad humana y su estructura influye en nuestra mente y en muchos aspectos de nuestra vida social, es posible pensar que, a través de sistemas semiológicos, como el arte, que se construyen a modo de lengua, se puedan manifestar tanto patologías, como procesos de sanación. El modo de comunicación en las Terapias Expresivas juega un papel de suma importancia, ya que en algunas etapas es esencialmente no-verbal, pero siempre se tiene muy en cuenta el uso que se hace del lenguaje. La combinación de expresión emocional no verbal y verbal puede producir en la persona cambios más o menos rápidos, profundos y prolongados en el tiempo. Esta concepción integradora entre la expresión verbal y no verbal, es la médula para la intervención psicoterapéutica mediante arte.

En este tipo de terapias se emplean con frecuencia los lenguajes artísticos como modos arcaicos de comunicación pues muchas carencias y patologías están ancladas en patrones de funcionamiento comunicativo muy primitivos en el desarrollo comunicativo de la persona. Desde estos patrones se tratará de acompañar a la persona en sus procesos exploratorios y creativos para que puedan evolucionar dichos patrones anquilosados e inadaptables (Mateos, 2011, p. 24)

Otro punto importante al referirnos a las Terapias Expresivas es su búsqueda de cambios significativos y duraderos para el paciente, los cuales sólo pueden ser alcanzados dentro de un correcto encuadre terapéutico, cuyas características revisaremos a continuación.

### **1.2.2. El escenario Psicoterapéutico en las Terapias Expresivas**

Las definiciones sobre las Terapias Expresivas resaltan su papel como forma de psicoterapia, y destacan el hecho de que en ellas la experiencia estética estimulará el proceso creativo que posteriormente propiciará cambios significativos y necesarios para la persona que se verán reflejados como nuevas herramientas de afrontamiento y nuevas perspectivas acerca de sus problemas. La Terapias Expresivas se llevan a cabo dentro de un escenario o *setting* terapéutico, que será aquel ambiente seguro que permita el desarrollo de dicha experiencia estética y de la relación terapéutica. Al respecto, Edwards menciona que es dentro de este entorno de apoyo que

es posible que los individuos creen imágenes y objetos con la finalidad de explorar y compartir el significado que estos pueden tener para ellos. Esto significa que el cliente puede obtener una mejor comprensión de sí mismo y la naturaleza de sus dificultades o angustias que, a su vez, puede conducir a un cambio positivo y duradero en el sentido del yo del cliente, sus relaciones actuales y en la calidad general de su vida (2004, p. 4).

Pese a que muchas veces el contenido trabajado será difícil de procesar para el paciente, el escenario psicoterapéutico deberá ser el óptimo para abordar y dar lugar a la elaboración de sentimientos y emociones, de los que finalmente resultarán estrategias para afrontar efectivamente la realidad.

A veces será agradable u otras no, pero el final del proceso es y debe ser liberador. En este sentido, si el contenido de las experiencias propuestas en las terapias artístico creativas están conectadas con la realidad de los pacientes, éstas les pueden proporcionar calidad de vida a nivel socio emocional porque pueden ayudarles a reajustar su personalidad, enriqueciendo su nivel de competencia

para afrontar diferentes tipos de dificultades cotidianas que les impiden funcionar mejor (Ruud, 1993, p. 26, como se citó en Mateos, 2011, p. 26).

En el centro del escenario psicoterapéutico en las Terapias Expresivas encontraremos tres elementos, cuya dinámica desarrollará una serie de cualidades beneficiosas para el trabajo psicoterapéutico, la cual recibirá el nombre de Relación Triangular. Dichos elementos son:

- El participante de la sesión.
- El terapeuta.
- Las actividades artístico creativas.

Por otro lado, dentro del escenario psicoterapéutico se persigue una serie de metas, las cuales son comunes a los diferentes tipos de psicoterapia, independientemente de su enfoque metodológico y conceptual.

Dentro de éstas, Mateos (2011, p. 30) destaca:

- Ayudar al cliente a superar la desmoralización y a ganar esperanza
- Potenciar la sensación de dominio y autoeficacia
- Animar al cliente a enfrentarse a sus ansiedades en lugar de evitarlas
- Ayudar al cliente a ser más conscientes de sus concepciones erróneas
- Enseñar al cliente a aceptar las realidades de la vida
- Ayudar al cliente a adquirir "*insight*"

Además, estos abordajes deben tener una estructura clara. Según Frank (1981, como se citó en Mateos, 2011, p. 30) los componentes estructurales que deben estar siempre presentes son:

- Una relación terapéutica en la que el terapeuta y el paciente han definido claramente los roles y las expectativas sobre la conducta de cada uno.
- Unos marcos que la sociedad diseña para recibir la ayuda que mitigará el malestar psicológico: gabinetes, salas de terapia, encuadres físicos en general



- Unos esquemas o fundamentos conceptuales para explicar los síntomas del paciente, y poder denominar el fenómeno que se va a cambiar
- Unos procedimientos en los que ambos, terapeuta y paciente, participan activamente.

Estos cuatro componentes estructurales enmarcarán la actividad psicoterapéutica y actuarán junto con seis mecanismos para lograr las metas planteadas. Dichos mecanismos de cambio son enunciados por Mateos (2011) de la siguiente manera:

- Relación terapeuta-cliente, la cual es fomentada y fortalecida
- Expectativa del paciente de obtener ayuda, la cual es alentada por el terapeuta
- Adquisición por parte del paciente de un sentido de dominio y de auto eficacia
- Se promueven oportunidades para que el paciente aprenda modos diferentes de pensar, sentir y comportarse
- Todas las psicoterapias activan emociones intensas
- Se brindan numerosas oportunidades para que el paciente practique conductas nuevas y consolide firmemente las ganancias terapéuticas

Por otro lado, Zinker afirma que

La terapia es el proceso de cambiar la toma de conciencia y la conducta. La condición del proceso creativo es el cambio: la transmutación de una forma en otra, de un símbolo en un *insight*, de un gesto en un nuevo conjunto de comportamientos, de un sueño en una representación dramática. De este modo la creatividad y la psicoterapia se interconectan en un nivel fundamental: la transformación, la metamorfosis, el cambio (p.12, 1999).

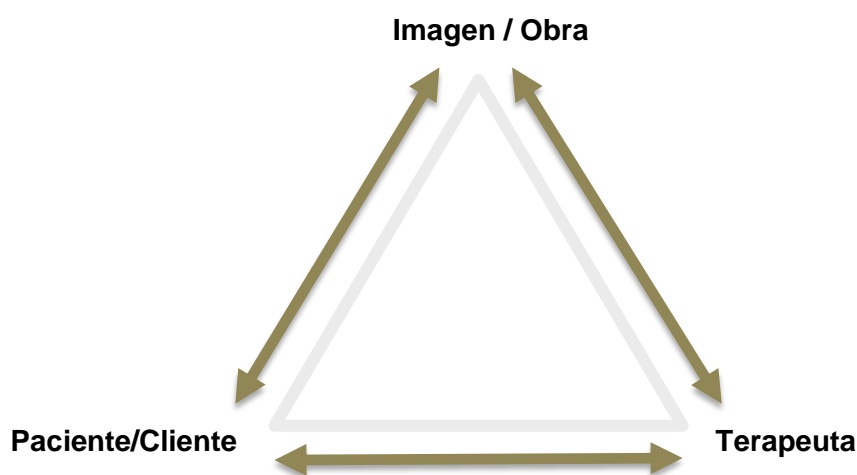
Como ya mencionamos, es dentro de este escenario que surge la Relación Triangular, cuya dinámica marca la diferencia entre los beneficios obtenidos en un taller de arte, y aquellos que se logran en las Terapias Expresivas.

### 1.2.2.1. La Relación Triangular

A diferencia de las terapias verbales tradicionales donde la comunicación se da entre paciente y terapeuta únicamente, en las Terapias Expresivas, al introducir el arte como tercer agente, surge un nivel de interacción terapéutica distinta, a la que algunos autores han denominado “relación triangular” o “de triple acción” (Schaverien, 2000, p. 55). Como podemos ver en la Figura 2 donde representamos la Relación Triangular, esta dinámica implica una serie de interacciones entre el paciente, el terapeuta y la obra o expresión artística -tercer elemento-, que se caracterizará por generar un ambiente de comunicación dinámica que correrá en múltiples direcciones entre los tres elementos, permitiendo que los aspectos contratransferenciales y transferenciales no sólo se concentren en la relación paciente-terapeuta, sino que también permeen al objeto.

**Figura 2**

*La Relación Triangular*



*Nota:* Adaptado de *Art therapy* (p. 2), por Edwards, 2004, SAGE Publications; *The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy* (p. 56), por Schaverien, 2000, Jessica Kingey Publishers.

La relación triangular se basa principalmente en los conceptos desarrollados por el psicoanalista inglés Donald Winnicott, de espacio, objetos y fenómenos transicionales. Esta área intermedia crea un ámbito de juego en el que el paciente puede experimentar

con objetos en una actividad simbólica, además de aprender que no tienen efectos concretos sobre ellos mismos o sobre el terapeuta (Cosme, 2013; Winnicott, 2013).

En este tipo de terapias, se sostiene que es en la relación triangular donde se alcanza el cambio terapéutico, ya sea por la interacción paciente-obra, paciente-terapeuta, o gracias a la dinámica establecida entre los tres elementos. Estas distintas perspectivas en torno a dónde se produce el cambio terapéutico, han generado diversas visiones del Arteterapia, posturas que revisaremos en el capítulo tres, y que involucran al *Proceso Creativo* y a la *Relación Terapéutica*.

A continuación, nos detendremos brevemente a revisar las Terapias Expresivas más usadas, con el fin de observar cómo se comportan las distintas formas de arte en el ámbito psicoterapéutico.

### **1.2.3. Musicoterapia**

La idea que la música puede influir en la salud y el comportamiento se desarrolló durante el siglo XX en Estados Unidos, cuando músicos comunitarios de todo tipo, tanto aficionados como profesionales, acudieron a los hospitales para tocar música a los miles de veteranos de guerra que sufrían traumas físicos, así como emocionales. Las notables respuestas físicas y emocionales de los pacientes hacia la música llevaron a los médicos y enfermeras a solicitar la contratación de músicos por parte de los hospitales. Pronto fue evidente que los músicos del hospital necesitaban un entrenamiento previo antes de ingresar a las instalaciones, por lo que creció la demanda de un plan de estudios universitario, siendo fundado el primer programa de título de Musicoterapia en 1944 en la Universidad Estatal de Michigan.

La *American Music Therapy Association*, a partir de ahora AMTA, por sus siglas en inglés, la señala como una disciplina dentro de la clínica en la que se usa la música para crear un cambio positivo en el funcionamiento psicológico, físico, cognitivo y social de individuos con problemas escolares o de salud. Posee un soporte científico basado en investigaciones sobre el impacto de la experiencia musical en la creatividad y las

emociones. Y puede ser usada en numerosos escenarios para reducir dolor, disminuir los efectos de la demencia, y mejorar la comunicación.

La AMTA diferencia el uso de música como forma de entretenimiento, de la empleada como terapia y es puntual en señalar la necesidad de contar con estudios en psicología, medicina y, por supuesto, música, para poder llevarla a cabo.

El papel de los musicoterapeutas es evaluar el bienestar emocional, físico, cognitivo y social del paciente a través de las respuestas musicales que éste tiene a las distintas actividades facilitadas por el terapeuta, que abarcan desde la improvisación musical, la escucha receptiva, composición de canción y la discusión de las letras, hasta la interpretación musical y el aprendizaje a través de la música. Los musicoterapeutas participan en la planificación de tratamientos interdisciplinarios, la evaluación continua y el seguimiento al paciente, tanto de forma individual como grupal (AMTA, 2018).

#### **1.2.4. Danza/movimiento terapia**

La *American Dance Therapy Association* (ADTA), define la danza/movimiento terapia como el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, social, cognitiva y física del individuo (2018) y se basa en la asunción de que mente y cuerpo están interrelacionados.

Se enfoca en el comportamiento del movimiento a medida que emerge en la relación terapéutica. En esta terapia, se toman en cuenta para el tratamiento todas las conductas expresivas, comunicativas y adaptativas. El movimiento corporal es el componente central de la danza, y proporciona simultáneamente los medios de evaluación y el modo de intervención para la danza/movimiento terapia.

Es empleado en la salud mental, rehabilitación, entornos médicos, educativos y en asilos, guarderías, en la prevención de enfermedades, programas de promoción de la salud y en la práctica privada. Resulta eficaz para personas con discapacidades de desarrollo, médicas, sociales, físicas y psicológicas, y puede ser usada con personas de

todas las edades, razas y orígenes étnicos en formatos de terapia individual, de pareja, familiar y grupal.

Los terapeutas de danza/movimiento se enfocan en ayudar a sus pacientes a mejorar su autoestima e imagen corporal, desarrollar relaciones y comunicación efectiva, ampliar su vocabulario de movimiento, obtener una idea de los patrones de comportamiento y crear nuevas opciones para enfrentar los problemas. El movimiento es la principal fuente de información para evaluación, investigación, interacción terapéutica e intervenciones.

### **1.2.5. Terapia dramática**

La terapia dramática es el uso intencional y sistemático de los procesos de drama y/o teatro para lograr objetivos terapéuticos, es decir, para alcanzar el alivio del síntoma, la integración emocional y física, y el crecimiento personal. Es un abordaje activo que le permite al paciente contar su historia para resolver un problema, alcanzar la catarsis, profundizar experiencias internas, entender el significado de imágenes, y fortalecer la habilidad de observar roles personales mientras incrementan su flexibilidad (National Drama Therapy Association, citado en Malchiodi, 2005, p. 3).

La terapia de drama es activa y vivencial. Este enfoque puede proporcionar el contexto para que los participantes cuenten sus historias, establezcan objetivos y resuelvan problemas, expresen sentimientos o logren la catarsis. A través del drama, la profundidad y la amplitud de la experiencia interna se pueden explorar activamente y las habilidades de relación interpersonal se pueden mejorar. Los participantes pueden ampliar su repertorio de roles dramáticos para encontrar que sus propios roles de vida se han fortalecido.

De acuerdo con la North American Drama Therapy Association o NADTA, por sus siglas en inglés, bajo la excusa de jugar a actuar podemos por una vez experimentar cómo es comportarnos de nuevas maneras. Es la poca distancia entre la vida real y el juego lo que permite obtener una perspectiva distinta de nuestro roles y patrones en la vida real, así como descubrir nuevas alternativas (2018).

Un terapeuta de drama primero evalúa las necesidades del paciente y luego considera los enfoques que mejor satisfagan esas necesidades. La terapia dramática puede tomar muchas formas dependiendo de las necesidades individuales y grupales, los niveles de habilidad, los intereses y las metas terapéuticas. Los procesos y las técnicas pueden incluir improvisación, juegos de teatro, narración de historias y puesta en escena. La base teórica de la terapia del drama radica en el drama, el teatro, la psicología, la psicoterapia, la antropología, el juego y los procesos interactivos y creativos.

#### **1.2.6. Biblioterapia**

Es una forma de terapia "no tradicional" que aún se encuentra en sus primeras etapas de aceptación, y que describe el uso intencional de la poesía y otras formas de literatura con fines curativos y de crecimiento personal. Esta terapia expresiva se remonta al hombre primitivo, que utilizaba ritos religiosos en los que los chamanes y hechiceros cantaban poesía para el bienestar de la tribu o del individuo. Está documentado que hacia el año 4,000 A.C. en el antiguo Egipto, las palabras se escribían en papiro y luego se disolvían en una solución para que el paciente pudiera ingerir físicamente las palabras y hacer efecto lo más rápido posible (National Association for Poetry Therapy, 2018).

Históricamente, no es casualidad que Apolo sea tanto el Dios de la poesía, como de la medicina, ya que la medicina y las artes han estado históricamente entrelazadas. Es interesante observar que, en 1751, en el primer hospital en los Estados Unidos, se emplearon muchos tratamientos auxiliares para pacientes mentales, incluida la lectura, redacción y publicación de sus escritos. El Dr. Benjamin Rush, llamado el "Padre de la Psiquiatría Americana", introdujo la música y la literatura como tratamientos auxiliares efectivos. La escritura de poesía fue una actividad de los pacientes, que publicaron su trabajo en *The Illuminator*, su propio periódico (NAPT, 2018).

En esta terapia se emplean la metáfora, las imágenes, el ritmo y otros dispositivos poéticos. Los médicos de Menninger en Topeka, Kansas, colaboraron estrechamente con los bibliotecarios de los hospitales porque consideraban que los bibliotecarios conocían tanto a los pacientes como a la literatura que podría atraerlos. Si bien los

bibliotecarios mantuvieron el uso del término "biblioterapia" vivo, los servicios no incluyeron una discusión planificada de las reacciones personales del lector a los materiales. Esta forma del "proceso interactivo" o "diálogo interactivo" evolucionó más tarde con la popularidad de la terapia de grupo en la década de 1960.

Mientras tanto, grandes figuras en el mundo de la medicina estaban reconociendo la relación importante de las artes con la curación, al igual que destacados teóricos como Adler, Jung, Arieti y Reik, quienes confirmaron que los poetas fueron los primeros en trazar caminos que la ciencia siguió más adelante (NAPT, 2018).

### **1.2.7. Arteterapia**

Es un tipo de psicoterapia que emplea material artístico, el proceso creativo, y las respuestas del paciente hacia el producto creado como reflejo de habilidades, personalidad, intereses, preocupaciones y conflictos. Para Vick (2003, como se citó en Malchiodi 2005, p. 17) el Arteterapia es una disciplina "híbrida" que surge de los campos del arte y la psicología, y que en la actualidad puede ser usada ya sea como manera de intervención primaria, o como modalidad complementaria de una psicoterapia, dependiendo del énfasis que se haga sobre el producto artístico y su papel en la triada paciente-obra-terapeuta.

A continuación, abordaremos esta intervención psicoterapéutica, donde el término "arte" se empleará para referirse a todas las formas de artes visuales en general (pintura, dibujo, escultura) y servirá también a manera de sinónimo de la palabra "imagen" u "objeto artístico", términos empleados alrededor de la literatura arteterapéutica disponible tanto en inglés como en español.

## CAPÍTULO 2. ARTETERAPIA

### 2.1. Concepto

En Europa en 1941, durante la Segunda Guerra Mundial, el arte empezó a considerarse una forma de tratamiento psicoterapéutico, cuando Adrian Keith Graham Hill, pintor británico, introdujo por primera vez el concepto de *Arteterapia* (Edwards, 2004; Hogan, 2001). Mientras estaba internado en un sanatorio a causa de tuberculosis, Hill encontró en su propia experiencia haciendo arte que éste era un buen medio para incrementar el bienestar emocional. Durante su convalecencia, se dedicó a dibujar los objetos cercanos a él, después realizó una exposición de arte y los cuadros que elaboró llamaron la atención de la prensa, así que, con la ayuda de la Cruz Roja, esta experiencia se replicó con diferentes enfermos terminales, militares de la Real Fuerza Aérea, soldados y oficiales, inclusive se organizaron exposiciones en hospitales, pues resultó que a algunos pacientes el dibujo y la pintura les sirvió para poder comunicar los miedos y sufrimientos que habían vivido en el campo de batalla. Durante esa década, Hill realizó sus primeras publicaciones: *Art as an aid to illness. An experiment in occupational therapy -El arte como ayuda a la enfermedad. Un experimento en terapia ocupacional* - en 1943, y *Art versus illness - Arte contra enfermedad* - en 1945. En éstas sostenía que “cuando el espíritu creativo se satisface, puede favorecer la cura interior del enfermo” (Klein, 2006), con lo que sentó las bases para el desarrollo de la tradición arteterapéutica.

El término Arteterapia se fue expandiendo a través de los trabajos de pioneros que buscaban un concepto para diferenciar esta nueva disciplina de aquellas prácticas que también se valían del uso de arte, pero cuyos fines no eran terapéuticos. Debido a que no había un entrenamiento formal, estos primeros “arteterapeutas” surgieron desde diversos campos como la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicología, así como las artes y la educación artística (Vick, 2012). Este hecho, además de nutrir la disciplina, la diversificó en dos orientaciones principales: la educación artística, que da lugar al *Arte como Terapia*, y la psicoterapéutica, de la que emerge la *Psicoterapia de Arte*



(Covarrubias, 2006, p. 5; Hogan, 2001, Junge, 2010, p. 34), posturas que, aún hoy en día, siguen siendo materia de debate entre sus practicantes, pues mientras que para los primeros el potencial terapéutico se encuentra en la actividad artística y el Proceso Creativo, para los segundos, es gracias a la Relación Terapéutica que se puede obtener un cambio psíquico.

La orientación artística, se origina directamente del planteamiento elaborado por Hill, quien sostiene que el arte posee un potencial terapéutico intrínseco. El Arteterapia desde esta orientación, es decir, el *Arte como Terapia*, fue desarrollado durante la segunda mitad del siglo XX por Edith Kramer, artista y profesora de arte austriaca, que basaba su trabajo en la importancia del proceso creativo y la sublimación (Covarrubias, 2006; Kramer, 1982). Por otro lado, la orientación psicoterapéutica -*Psicoterapia de Arte*- fue encabezada por Margaret Naumburg, psicóloga y psicoterapeuta estadounidense, conocida por definir el Arteterapia como una profesión de salud mental en 1940. Naumburg reconocía, al igual que Freud, que el inconsciente se manifiesta en imágenes, por lo que sostenía que en Arteterapia el inconsciente puede ser proyectado mejor en el arte que verbalmente, mejorando la comunicación entre el paciente y el terapeuta (Junge, 2010, p. 38). En el capítulo tres, retomaremos estas posturas para analizar sus alcances e impacto sobre los beneficios psicoterapéuticos.

En la actualidad, se conoce como Arteterapia a la aproximación dentro del campo de la salud mental en la que predomina el uso de material de las artes visuales y que parte de la premisa de que todos los individuos poseemos la capacidad de expresarnos a través de material artístico y que el proceso involucrado es, además de terapéutico, más importante que el producto resultante (Malchiodi, 2012). El Arteterapia facilita la expresión de pensamientos y sentimientos que son difíciles de comunicar a través de palabras y por ello se le considera una poderosa herramienta para alcanzar el *insight*, resolver conflictos, mejorar habilidades interpersonales, manejar conductas problemáticas, reducir estrés y encontrar alivio.

La British Association of Art Therapists (BAAT) define esta práctica como una forma de psicoterapia que utiliza material artístico como su principal medio de expresión y comunicación.

(...) el uso de materiales artísticos para la autoexpresión y la reflexión en presencia de un arteterapeuta capacitado”. En ella, los clientes (...) no necesitan tener experiencia previa o habilidad en el arte, (...) el objetivo general es permitir que éste realice un cambio y un crecimiento a nivel personal mediante el uso de materiales artísticos en un entorno seguro y facilitador (BAAT, 2018).

Sobre esta misma línea, hace una acotación especial al subrayar que, dentro de este contexto, el arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico, sino como un medio para hacer frente a los problemas emocionales (BAAT, 2018). Esta definición es de gran importancia para la comprensión y el reconocimiento de los alcances del Arteterapia dentro de la salud mental pues plantea que éste va más allá de las pruebas o *test* proyectivos, que también se valen de dibujos y material artístico pero cuyos fines se limitan a los de evaluación y diagnóstico, apostando por la factibilidad del uso del Arteterapia como tratamiento por sí mismo.

Similar a lo planteado por la BAAT, la American Art Therapy Association (AATA) describe el Arteterapia como

La profesión de salud mental en la que el cliente, facilitado por el arteterapeuta, usa material artístico, el proceso creativo y el producto resultante para explorar sus sentimientos, resolver conflictos emocionales, alcanzar autoconciencia, manejar la conducta y adicciones, desarrollar habilidades sociales, mejorar la orientación de la realidad, reducir la ansiedad e incrementar la autoestima (AATA, 2018).

Para la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (ATE) esta disciplina es “una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos. (...) Se practica siguiendo una estricta metodología y bajo un marco o *setting* terapéutico definido”. El Arteterapia puede emplearse en diversas poblaciones, con niños,

adolescentes, adultos, ancianos, de forma individual o en grupo; y en numerosas problemáticas, trastornos de comportamiento, ansiedad, problemas de aprendizaje, violencia, duelo, condiciones neurológicas o enfermedades físicas (Malchiodi, 2012; Marxen, 2011; AATA, 2018; BAAT, 2018).

En Arteterapia los individuos son alentados a usar algún tipo de medio visual para auto expresarse; en general, esto puede ser construyendo, mezclando, pegando, moldeando, pintando, dibujando, mediante fotografías o videos, entre otros medios. Pero, es importante resaltar que, pese a su carácter “amable”, la práctica Arteterapéutica no se asienta sobre una base lúdica por más inocentes y poco intrusivas que parezcan las sesiones. Por ello, es de suma importancia que el arteterapeuta sea preciso en comunicarle al paciente que se encuentra dentro de un proceso psicoterapéutico cuyos fines no son los de alcanzar destrezas en las artes, ni mucho menos los de obtener un producto con méritos estéticos, sino lograr un cambio a nivel interno donde el arte será el vehículo que le ayudará a expresar y comunicar sentimientos que no pocas veces serán difíciles. Respecto a esto, la BAAT es puntual al señalar que “el Arteterapia no es una actividad recreativa o una lección de arte, aunque las sesiones puedan tornarse agradables, por lo que no debe confundirse con la Terapia Ocupacional o con los talleres de arte” (BAAT, 2018; Sánchez, 2015).

Jung, quien solía pedirles a sus pacientes que dibujaran sus sueños, advierte acerca de no ejercer juicios de valor estético sobre las obras realizadas por estos

Aunque mis pacientes ocasionalmente producen cosas artísticamente bellas, que muy bien pueden ocupar su lugar en las exposiciones de arte moderno, las considero completamente inútiles cuando las juzgan los cánones del arte real. De hecho, es esencial que sean tratadas como inútiles, de lo contrario, los pacientes pueden imaginarse a sí mismos como artistas y se habrá perdido todo el punto del ejercicio. No es una cuestión de arte en absoluto y no debe tratarse como arte en este punto, pero sí como algo más que arte, es decir, el efecto que ejerce sobre el paciente mismo (Jung citado en Champernowne, 1968, p. 4)

Este abordaje psicoterapéutico tiene distintas implicaciones a nivel mental, que facilitan el desarrollo de modos alternativos de comunicación mediante las distintas oportunidades kinestésicas, sensoriales, perceptivas y simbólicas que se generan en el proceso artístico y que van más allá de las limitaciones del lenguaje. A nivel cerebral, la neurociencia actual se ha encargado de estudiar la relación entre el arte y el sistema límbico, y ha encontrado que cuando dibujamos o pensamos alguna imagen somos capaces de generar respuestas neuroquímicas que involucran la estimulación del sistema nervioso. Por ello, no es de extrañar que el arte sea usado como medio para liberar estrés, sin embargo, ya se ha advertido que esa sensación momentánea de alivio, no debería confundirse con los resultados perseguidos en psicoterapia pues, de acuerdo con nuevos avances en esta materia, el arte no es terapéutico sin intervención psicológica clínica (Simanjuntak, 2016).

Debido a que en el escenario psicoterapéutico en Arteterapia se liberan emociones intensas y se genera una relación importante entre el paciente y el terapeuta, donde éste último, basado en esquemas y fundamentos conceptuales, ayuda a su consultante a alcanzar las metas planteadas, es necesario contar con una serie de estudios previos y un grado de especialización en esta disciplina específicamente.

Los arteterapeutas son clínicos de nivel avanzado que trabajan con personas de todas las edades en un amplio espectro de prácticas. Guiados por estándares éticos y la conciencia de los alcances de su práctica, su educación y capacitación supervisada los prepara para el trabajo competente con poblaciones diversas en una variedad de entornos (AATA, 2018).

La autonomía disciplinar y la posterior institucionalización de esta práctica, fueron necesarias para la regulación de la misma. En lo que respecta a las credenciales del arteterapeuta, debido a su carácter médico asistencial, como ya se mencionó, éste deberá poseer estudios en las artes y la psicología. Podemos observar que todas las Terapias Expresivas ponen especial atención a este hecho, por ejemplo, la American Music Therapy Association (AMTA), indica que se necesita poseer el grado en Musicoterapia avalado en alguno de sus 72 colegios aprobados, 1200 horas de trabajo

clínico, además de conocimiento en psicología, medicina y por supuesto música (AMTA, 2018). En el caso del arteterapeuta, la AATA señala que éste debe estar capacitado previamente en arte (dibujo, pintura, arcilla, etc.) y terapia, y es incisiva, al igual que la BAAT, al indicar que el Arteterapia no es una lección de arte, y que, por el contrario, está basada en el conocimiento del desarrollo humano, las teorías psicológicas y las técnicas de asesoramiento, además de que se requiere un título de maestría para su práctica, el cual debe incluir: capacitación en el proceso creativo, desarrollo psicológico, terapia grupal, evaluación en Arteterapia, psicodiagnóstico y métodos de investigación. Los estudiantes también deben completar, como mínimo, 100 horas de práctica supervisada y alrededor de 600 horas de pasantía clínica supervisada. En Estados Unidos, la AATA se encarga de establecer los estándares mínimos educativos y profesionales, y cuenta con cerca de 36 programas universitarios aprobados a lo largo del país. Como podemos observar, la formación académica aún responde al origen bipartito del Arteterapia dentro de la educación artística y la psicoterapia, lo que nos habla de la necesidad de reconocer la importancia tanto del proceso creativo, el arte y sus fenómenos, así como del aspecto psicológico.

A continuación, revisaremos los antecedentes y fundamentos del Arteterapia, principalmente el cambio de pensamiento dentro de las artes y el desarrollo de la teoría psicoanalítica durante los Siglos XIX y XX que dieron paso a su nacimiento.

## **2.2. Fundamentos del Arteterapia**

Actualmente damos por sentada la idea de que una imagen u objeto podría tener importancia psicológica para su creador, incluso aunque no sepamos cómo “leer” una pintura u obra. El hecho de que atribuyamos significado a tales creaciones, y tomemos en serio el potencial curativo del arte, se debe a varios factores. Entre ellos, Edwards (2004) destaca:

- El uso del arte en prácticas religiosas y espirituales.
- Debates filosóficos sobre la relación entre creatividad y locura.

- Desarrollos en las artes visuales.
- El "descubrimiento" del arte psicopatológico
- La creencia de que las artes desempeñan un papel clave en la promoción del desarrollo intelectual y emocional.
- Y el desarrollo de teorías psicológicas que le dan un valor positivo a los sueños, fantasías, juegos y otras formas de actividad imaginativa, como dibujar o pintar.

En conjunto, estas ideas y creencias han cambiado la forma en la que vemos el arte, tanto dentro como fuera de las galerías y museos. En el desarrollo del Arteterapia ha sido de vital importancia la manera en que el arte, la psiquiatría y el psicoanálisis se combinaron de diversas maneras para proporcionar las condiciones a partir de las cuales surgió la profesión durante los años cuarenta.

Como revisamos al inicio de este trabajo, el interés en el poder expresivo, psicológico y potencialmente curativo del arte tiene una historia que se remonta a los inicios de la humanidad, al momento en que las personas comenzaron a crear imágenes y objetos con la finalidad de entender y expresar sus experiencias. Este recorrido histórico, que incluye al arte rupestre y al uso de las artes en algunos rituales religiosos y de curación, propició el posterior surgimiento del Arteterapia, el cual no habría existido de no ser por los cambios radicales y trascendentales relacionados con la naturaleza y la función del arte que tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XIX, los cuales resultaron ser particularmente significativos para dicho nacimiento (McNiff, 1979, como se citó en Edwards, 2004, p. 19).

### **2.2.1. Los nuevos paradigmas en las artes**

Durante el *Romanticismo* (1770-1870), las artes visuales se volvieron menos preocupadas por la representación de la realidad externa, y más directamente por la subjetividad y la autoexpresión. El *Romanticismo* surgió en respuesta al racionalismo y al materialismo físico de la Ilustración, y defendía la superioridad del sentimiento sobre la razón. Valoraba profundamente la naturaleza, promovía el corazón, la pasión, lo irracional, la exaltación del color, la pincelada y representaba un culto a la Edad Media y

a las mitologías de la Europa del Norte. En él, se daba un giro hacia el yo, hacia la expresión de los sueños y hacia la personalidad humana (Figura 8). Hughes (1981, p. 269, como se citó en Edwards, 2004, p.19) apunta que "uno de los grandes temas de la pintura romántica del siglo XIX fue la interacción entre el mundo y el espíritu: la búsqueda de imágenes de esos estados mentales, encarnados en la naturaleza, que existen más allá o por debajo de nuestro control consciente".

### Figura 8

*El arte durante el Romanticismo*



Delacroix, E. (1830). *La Liberté guidant le peuple* -*La libertad guiando al pueblo*- [Óleo sobre tela]. Museo del Louvre, París. <https://educacion.ufm.edu/eugene-delacroix-la-libertad-guiando-al-pueblo-oleo-sobre-tela-1830/>

La exploración y representación de estados emocionales extremos característica del Romanticismo, es retomada por artistas como van Gogh (Figura 9) y Edvard Munch, a finales del siglo XIX, así como por pintores expresionistas como Ernst Ludwig Kirchner, Paul Klee y Wassily Kandinsky. El *Expresionismo* nació en Alemania a principios del Siglo XX, como oposición al Impresionismo. Defendía un arte más personal e intuitivo, donde predominara la visión interior del artista frente a la plasmación de la realidad. Destacaba la representación de sentimientos y del mundo interior. Los temas eran frecuentemente exagerados, distorsionados o alterados para enfatizar la relación emocional del artista con dicho tema y con el medio.

El arte expresionista era un reflejo del modo de pensar de la época, donde se buscaba liberarse de las tradiciones del pasado y encontrar nuevas maneras de dar forma a la experiencia interior. Los artistas de la época encontraban inspiración en las formas de arte "primitivas" como las que se encuentran en el arte de la Edad Media europea, las culturas no europeas, el arte popular y el arte de los niños. Como observa Rhodes, "lo primitivo fue considerado más instintivo, menos vinculado por la convención artística y la historia, y de alguna manera más cercano a los aspectos fundamentales de la existencia humana" (1994, p. 20, como se citó en Marxen, 2011, p. 24). Más adelante, en este mismo capítulo, revisaremos cómo durante esa época en las clínicas psiquiátricas también hubo un acercamiento hacia el arte primitivo, pero esta vez de los pacientes internos en sanatorios.



## Figura 9

### Arte Expresionista



Van Gogh, V. (1889). *De Sterrennacht -La noche estrellada-* [Óleo sobre lienzo]. Museo de Arte Moderno, Nueva York. <https://www.vangoghgallery.com/es/catalogo/pinturas/508/Noche-estrellada.html>.

El *Surrealismo*, comenzado en Francia en 1924 por André Breton, celebraba el inconsciente como una fuerza liberadora, y se le consideraba como “la fuente de un arte desprovisto de los efectos degenerativos de la racionalidad” (Edwards, 2004). El inconsciente era la región del intelecto donde el ser humano no objetivaba la realidad, sino que formaba un todo con ella. El arte, en esa esfera, no es una representación, sino una comunicación vital directa del individuo con el todo. Las ideas de Sigmund Freud

tuvieron un gran peso para los artistas surrealistas, quienes adoptaron el concepto de “asociación libre”, que se refiere al modo de pensamiento espontáneo fomentado en el paciente por el analista en el que se informan todos los pensamientos sin autocensura. Esta técnica se basa en la premisa de que todas las líneas de pensamiento conducen a lo que es significativo y que la resistencia a los pensamientos o sentimientos inconscientes que ingresan a la conciencia se minimiza mediante la relajación. Encantados con las ideas de Freud, los surrealistas buscaban explotar lo irracional, lo “exótico”, lo “primitivo” y “loco” (Edwards, 2004).

Los surrealistas se inspiraron en una amplia gama de fuentes, que incluyen el arte "primitivo" y el "Outsider Art" o “Art Brut”, por lo que podemos observar que en esta época hubo un gran interés en las formas del arte fuera de las normas aceptadas, así como un incremento en la conciencia del arte de los “locos”, el cual permeó en las artes, pero especialmente en el ámbito médico (Figura 10).

## Figura 10

### Obras del movimiento surrealista



De izquierda a derecha: Kandinsky, W. (1925), *Rot, blau, gelb -Amarillo, rojo, azul-*. [Óleo sobre lienzo], Centro Nacional de Arte y Cultura Georges Pompidou, París, [https://www.elespanol.com/cultura/arte/20151016/71992826\\_0.html](https://www.elespanol.com/cultura/arte/20151016/71992826_0.html); Klee, P. (1938). *Wald-Hexen -Brujas del Bosque-* [Óleo sobre papel y yute], Museo de Arte, Suiza, <https://www.artbasel.com/catalog/artwork/28915/Paul-Klee-Wald-Hexen>; Abajo: Miró, J. (1924). *Carnaval del arlequín-* [Óleo sobre tela], Albright-Knox Art Gallery, Buffalo, <https://www.joan-miro.net/harlequins-carnival.jsp>

### **2.2.2. Prinzhorn y el Art Brut. El arte como tratamiento en salud mental.**

El denominado “arte psiquiátrico”, tuvo un importante impacto en los primeros arteterapeutas, pues implicó una nueva manera de ver a este tipo de pacientes, de conocer su mundo y motivaciones. Poco antes del siglo XIX, se solía pensar que la enfermedad mental era resultado de alguna fuerza demoniaca, un desequilibrio de "los humores", o el resultado de una imaginación desordenada (Alexander y Selesnick, Shorter, como se citó en Edwards, 2004, p. 23), por lo que quien la padecía era sometido a encarcelamiento y tratos inhumanos. Los estadounidenses Benjamin Rush y Dorothea Dix, así como William Tuke en Inglaterra y Philippe Pinel en Francia, lucharon por crear ambientes más humanos para este tipo de pacientes, conocido como *Tratamiento moral* (Edwards, 2004; Marxen, 2012; Vick, 2012), el cual inicialmente consistió en un paso simple, aunque profundo, el de sustituir la crueldad y la brutalidad, por compasión y gentileza. Los medios terapéuticos que se desarrollaron incluyeron el ejercicio, el trabajo y otras formas de ocupación (Paterson, 2002, como se citó en Edwards, 2004, p. 24).

Este trato más humano, dio paso al desarrollo de métodos de tratamiento basados en la psicología, incluidas formas tempranas de psicoterapia verbal, y los "primeros indicios de que la música, el arte y el drama eran expresiones terapéuticas útiles en el tratamiento de pacientes mentales hospitalizados" (MacGregor, 1989, p. 187, como se citó en Edwards, 2004, p. 24). Se creía, por ejemplo, que las pasiones ocultas eran las causantes de trastorno mental y que era posible liberarlas a través de medios expresivos como el “teatro terapéutico”, el trabajo, y la terapia artística. Así lo describió el psiquiatra alemán Johann Reil, quien ahora es considerado como uno de los fundadores de la psiquiatría moderna, en su tratado *Rhapsodies on the application of the psychic cure method*, publicado en 1803 (Edwards, 2004, p. 24).

Contrario a lo que pueda pensarse, los avances en las ciencias médicas del siglo XIX, en especial en la psiquiatría, hicieron poco para fomentar una mayor comprensión del valor simbólico y terapéutico del arte producido por los enfermos mentales. La idea predominante era que la enfermedad mental era el resultado de una anomalía cerebral, convirtiendo al estudio de la estructura y el funcionamiento del cerebro en el foco de la

investigación y el tratamiento psiquiátrico. “Entre las muchas consecuencias de esto, se encontró el creciente énfasis puesto en las formas de tratamiento físico, en lugar del psicológico (incluida la terapia electro convulsiva, la psicocirugía y la medicación) y el aislamiento de los enfermos mentales en vastos asilos” (Edwards, 2004, p. 25).

Durante esta época, el papel otorgado a las artes visuales fue relegado al de mero entretenimiento o pasatiempo, hasta los trabajos del psiquiatra francés, Paul-Marx Simon, quien fue el primero en publicar estudios serios sobre los dibujos de enfermos mentales. Seguido por el criminólogo italiano, Cesare Lombroso, quien postuló la existencia de un vínculo entre la genialidad y la locura, y habló de la creatividad como sinónimo de éstas en su libro *L'uomo di genio* -Hombre de genio-, publicado en 1882 (Rubin, 1986), y poniendo sobre la mesa la ecuación “genio= locura” que se mantendría dentro de la creencia popular durante muchos años (Edwards, 2004, p. 25).

Sin embargo, posteriormente, la creencia de que la anomalía cerebral podría revelarse a través del dibujo o la pintura resultó en un interés renovado en el potencial diagnóstico y de evaluación del arte. Si bien las obras de arte creadas por personas consideradas locas habían sido recopiladas como curiosidades, no fue sino hasta finales del siglo XIX y principios del XX cuando los médicos se dieron cuenta que el arte de los pacientes no eran simplemente producciones sin sentido, sino que eran material que revelaba información significativa sobre el mundo interno único de sus creadores, y que podía resultar valioso para rehabilitar su salud mental, no como una mera distracción, sino como una herramienta para la adquisición del autocontrol y como un medio para la elevación del espíritu (Hogan 2001, p. 41, como se citó en Edwards, 2004, p. 24; Malchiodi, 2012).

Destaca el trabajo del psiquiatra alemán Fritz Mohr, quien en 1906 ideó un procedimiento experimental para estudiar los dibujos de pacientes con enfermedades mentales con la intención de relacionarlos con tipos específicos de disfunción neurológica. Este trabajo precedió a los *test* de dibujos proyectivos *Draw a person* y *House-Tree-Person* y otras pruebas proyectivas similares que se basan en la creencia de que lo que el cliente pinta o dibuja reflejará aspectos de la personalidad.

Otro trabajo importante fue el libro *Ein Geisteskranker als Künstler: Adolph Wölfli - Adolph Wölfli: un enfermo mental convertido en artista-*, en 1921, donde Walter Morgenthaler exponía el arte de un paciente psiquiátrico pedófilo, afectado de demencia paranoide. Concentrándose en los aspectos formales de las creaciones del Wölfli, Morgenthaler encontró en ellas unas funciones reguladoras y ordenadoras, además de que ponía de manifiesto una clara tendencia a la autocuración (Klein, 2009; Marxen, 2011).

Estas observaciones del arte psicopatológico y la reevaluación de su significado estético y creativo, fueron el antecedente para la posterior publicación en 1922 del libro más citado dentro de esta área y que marcó un parteaguas para los posteriores estudios del arte en relación a las enfermedades mentales. En este libro, que puede traducirse como Creaciones de enfermos mentales *-Bildneri de Geistesranken-* (Marxen, 2011, p. 18), Hans Prinzhorn, historiador de arte y psiquiatra vienés, describe una serie de producciones artísticas elaboradas por residentes de asilos para alrededor de Europa diagnosticados como esquizofrénicos (Edwards, 2004; Junge, 2010; Vick, 2012). Muchas de las obras estaban ilustradas y discutidas en términos de tener una calidad artística reconocible, y Prinzhorn las relacionaba con las teorías de Freud y Jung sobre el significado simbólico de las imágenes visuales. Prinzhorn, quien era consciente de las similitudes formales que se encuentran tanto en el arte expresionista como en el arte de los enfermos mentales, estaba particularmente interesado en los orígenes del impulso artístico y esperaba poder profundizar su comprensión a través del estudio de las obras de arte producidas por pacientes psiquiátricos. Contrario a Lombroso, enfocó su atención en describir las cualidades del arte de estas personas, más que en el contenido o el tema plasmado en ellas (Edwards, 2004; Junge, 2010; Rubin, 1986; Vick, 2012).

Estos pacientes, en su mayoría, no poseían entrenamiento en las artes, eran internos de largo plazo en situaciones desoladoras, no existía para ellos acceso a ningún tipo de terapia ocupacional. Su arte fue conducido por necesidades internas sumamente poderosas, que además tuvieron que sortear circunstancias frustrantes. Para dibujar, en ocasiones era necesario reutilizar viejos sobres, rescatar papel de los basureros o,

incluso, dibujar en papel de baño. Su arte, fue una muestra de trabajo espontáneo en el sentido más amplio de la palabra (Foy, como se citó en Rubin, 1986, p.28).

Prinzhorn se oponía a analizar las producciones de estos pacientes con fines diagnósticos, esta concepción le parecía errónea pues argumentaba que, dada la heterogeneidad del material, se podía caer en conclusiones prematuras. En cambio, notó que, pese a sus condiciones, las personas eran capaces de crear en respuesta a su sufrimiento. En lugar de estudiar la psicopatología de los pacientes, estaba más interesado en su proceso creativo y las formas visuales que creaban, y sostuvo que la creación artística, es básica para todas las personas con o sin enfermedad mental, y que este es un camino natural para lograr la integración psicológica y el bienestar. El trabajo con esta colección de obras lo llevó a la conclusión de que las expresiones artísticas podían tener un papel importante en la rehabilitación.

El enfoque de Prinzhorn fue esencialmente fenomenológico, ya que trató de descubrir a través de una mirada cercana al arte de los esquizofrénicos, las motivaciones creativas básicas que asumió que estaban presentes en todos los seres humanos. Identificó seis impulsos universales básicos que describió como: el impulso expresivo, el impulso de jugar, el impulso ornamental, la tendencia al orden, la tendencia a imitar y la necesidad de símbolos y significados; exploró las relaciones entre esas obras y el arte de los niños y las culturas primitivas y pre lógicas. Con este estudio, en el que la mirada del arte de los enfermos mentales era más bien artística en lugar de médica, Prinzhorn logró la reevaluación positiva de éstos y sus creaciones y forzó el reconocimiento de que no había psicopatología del arte o de la expresión (Edwards, 2004; Rubin, 1986).

Este interés creciente por las producciones de pacientes psiquiátricos, fue adoptado por distintos profesionales de la salud mental como el psiquiatra Nolan D. C. Lewis, con quien colaboraría Margaret Naumburg, conocida posteriormente como la madre del Arteterapia, en una época, y el psicólogo Tarmo Pasto, quien al igual que Prinzhorn, se dedicó a coleccionar y exhibir el arte de diversos pacientes. Todos ellos encontraron que el espíritu creativo parecía no disminuir pese a la presencia de desórdenes mentales, de hecho, en ocasiones incrementaba con éstos (Junge, 2010).

Particularmente afectado por el trabajo de Prinzhorn, el artista francés Jean Dubuffet comenzó a coleccionar obras inusuales de pacientes psiquiátricos y otros artistas no entrenados en ninguna academia. En 1945, Dubuffet aplicó el término *Art Brut* -Arte crudo- a esta forma de arte porque no estaba moldeado por la cultura y representó el arte en su estado puro y crudo, además de que equiparaba la locura con la genialidad y veía en ella algo revolucionario, una regresión hacia los primeros tiempos de la humanidad y a los arquetipos (Marxen, 2011, p. 26). Para Dubuffet, “la cultura era el enemigo de la verdadera creatividad” (Edwards, 2004, p. 22), pues pensaba que todos llevábamos un potencial creativo que las normas sociales anulaban.

Dubuffet consideraba que los pacientes psicóticos y los marginados sociales eran portadores de un saber diferente sobre la sociedad. Si llegaban a expresar este saber, sus creaciones serían ideales para revolucionar y alterar los espacios de la cultura oficial, como los museos y las galerías (Marxen, 2011, p. 26)

Posteriormente estos trabajos sirvieron para estudiar cómo ciertas configuraciones en el arte podían ser entendidas como una ilustración de salud o perturbación mental. En el libro de 1989, *The Discovery of the Art of the Insane*, MacGregor presenta el interjuego entre el arte y la psicología, en el cual plasma teorías de genialidad y enfermedad, biografías de artistas “locos”, representaciones de locura por artistas, y varios intentos por entender el potencial del arte como un auxiliar para el tratamiento y diagnóstico en salud mental (Vick, 2012). Sobre esto, Kris (1952 como se citó en Vick, 2012), argumentaba que, ya fuera que se tratase del trabajo de un artista de estudio o de la producción de un individuo mentalmente enfermo, ambos participaban en el mismo proceso psíquico, es decir: la colocación de una experiencia interior, en el mundo exterior.

Este “método de proyección” se convirtió en la base conceptual para la gran mayoría de las denominadas “evaluaciones de dibujos proyectivos” que evolucionaron en la psicología durante el siglo XX (Vick, 2012). Estos simples *test* de lápiz y papel, con sus procedimientos formales y métodos estandarizados de interpretación, se volvieron ampliamente usados en la evaluación y diagnóstico de niños y adultos y son empleados aún, aunque en menor grado (y a menudo con un propósito y procedimiento renovado).



No cabe duda de que la evolución en el pensamiento artístico, así como la rehumanización de los pacientes psiquiátricos, se debe en gran medida al desarrollo de la teoría psicoanalítica, la cual aún en la actualidad nos provee de preguntas acerca de cómo nuestras experiencias se sitúan en nuestro interior, muchas veces inaccesibles a nuestra voluntad, pero capaces de manifestarse en sueños, lapsos e incluso en nuestro arte. A continuación, describiremos los elementos que el Arteterapia adoptó de la teoría psicoanalítica para su evolución como tratamiento psicológico.

### **2.2.3. La Influencia del Psicoanálisis y de la Psicología Analítica**

Además de la influencia ejercida por los nuevos pensamientos provenientes de la psiquiatría y las artes, y del renovado interés por las creaciones artísticas de personas con algún padecimiento mental, la teoría psicoanalítica tuvo un papel contundente en el desarrollo del Arteterapia. El concepto del *inconsciente* y la manera en que usa las imágenes para manifestarse, abrió paso al estudio de la conexión de la mente con la salud mental. Para muchos psicoanalistas destacados, entre ellos Carl Jung, Melanie Klein y Donald Winnicott, la pintura y el dibujo desempeñaron un papel importante en su trabajo clínico, trayendo consigo nuevas ideas que serían adoptadas por el Arteterapia.

#### **2.2.3.1. Sigmund Freud y el psicoanálisis**

“Experimentamos los sueños predominantemente en imágenes... parte de la dificultad de dar cuenta de los sueños se debe a que tenemos que traducir estas imágenes a palabras. ‘*Podría dibujarlo*’, un soñador nos dice a menudo, ‘*pero no sé cómo decirlo*’” (Freud, 1916-1917, p. 90, como se citó en Malchiodi, 2012, p.58). Esta frase de Freud, ha sido tomada como estandarte dentro del Arteterapia, ya que advierte sobre cómo el inconsciente se puede manifestar a través de imágenes antes de hacerlo a través del lenguaje verbal.

Freud describió al aparato psíquico en función de los *procesos primarios*, característicos de la zona inconsciente -los sueños y la creación de obras-, en los que la energía psíquica actúa en plena libertad, vinculada a experiencias placenteras -*principio del placer*-; y en función de los *procesos secundarios*, propios de la zona consciente y

preconsciente, donde la satisfacción se ve aplazada, al existir un mayor control sobre la energía psíquica *-principio de realidad-*. (Freud, 1981, como se citó en López, 2009, p.170).

Para Freud, el arte y la creatividad trabajan igual que los síntomas neuróticos, los cuales se desarrollan como consecuencia del conflicto entre los principios del placer y el de realidad. Consideró a la fantasía como un medio de escape de la libido o *fuera vital* ante la represión de impulsos sexuales, y argumentaba que los síntomas neuróticos aparecen cuando la persona deja de distinguir entre lo que es real y lo que es fantasía, y emplea más cantidad de libido en los objetos o situaciones inalcanzables que en su interacción con el mundo exterior (Edwards, 2004).

Vio en los sueños un medio para acceder a las actividades inconscientes de la mente, las cuales se podían descifrar mediante la *elaboración del sueño*, capaz de codificar de forma lógica el material inconsciente y llevarlo a la conciencia, es decir, mediante la transformación del *contenido latente* en *contenido manifiesto*. Pero el *contenido manifiesto* suele estar distorsionado debido a la represión de los impulsos, por lo que Freud recurrió a la *asociación libre*, técnica que consiste en dar a los pacientes la oportunidad de poder expresar sin censura pensamientos, sentimientos, fantasías o cualquier producción mental que surja de sus mentes de forma espontánea, sin reservas ni exclusiones por absurdos o ilógicos que pudieran parecer. “Cuando el analista creía oportuno, incitaba al paciente a ir asociando los elementos del discurso generado, hasta llegar gradualmente a aquellos *contenidos latentes* y lograr desvelarlos” (López, 2009, p. 171).

Otra aportación al campo arteterapéutico tomada de la teoría de Freud, es la *sublimación*, que es descrita como el proceso mediante el cual los vestigios de la sexualidad infantil se transforman en formas socialmente aceptadas, siendo la creación artística y la investigación intelectual las principales actividades sublimatorias. Desde esta teoría se piensa que las personas creativas tienen la capacidad de realizar regresiones al servicio del yo. Los artistas pueden acceder al material inconsciente y regresar a la realidad, lo que los diferencia de los psicóticos, quienes acceden al material

inconsciente, pero se les dificulta regresar a la realidad. Freud consideraba que los métodos que los artistas utilizan para confrontar la realidad son más refinados que los que utiliza la mayoría de la gente (Edwards, 2004).

### **2.2.3.2. Carl Jung y la Psicología Analítica.**

Tras sus estudios dentro del movimiento psicoanalítico, a partir de 1914, Carl Jung comenzó a difundir su "Psicología Analítica", en la que sostiene que los aspectos más fundamentales de la vida psicológica se expresan a través de imágenes. Esto, después de una serie de sueños y fantasías vívidas que tuvo y que describió detalladamente por medio de dibujos para comprender mejor su significado, en lo que posteriormente sería conocido como *El libro rojo* (Edwards, 2004).

Como consecuencia, Jung frecuentemente alentaba a sus pacientes a dibujar o pintar como parte de su análisis, pues se creía que los dibujos jugaban un papel mediador entre el paciente y su problema, y entre la mente consciente e inconsciente. También se creía que la creación de imágenes brindaba al paciente la oportunidad de externalizar y establecer así una distancia psicológica de sus dificultades. Los pensamientos y sentimientos experimentados como inmanejables o caóticos podrían, a través de la pintura, darse forma y expresión (Edwards, 2004).

Introdujo el término de *imaginación activa*, que implica un tipo particular de actividad imaginativa análoga a soñar despierto,

Sólo tenemos que mirar los dibujos de los pacientes que complementan su análisis con la *imaginación activa* para ver que los colores están cargados de valor emocional. Principalmente, para empezar, solo se usa un lápiz o un bolígrafo para hacer bocetos rápidos de sueños, ideas repentinas y fantasías. Pero a partir de cierto momento... los pacientes comienzan a utilizar el color ... [y] el interés meramente intelectual cede a la participación emocional. (Jung, 1969, p. 14, como se citó en Edwards, 2004, p. 31)

Una razón importante por la que Jung valora tanto la actividad imaginativa se encuentra en su comprensión de la naturaleza y función de los símbolos. Para Freud, los símbolos, tal como se encuentran en los sueños o en el arte, son la expresión de deseos reprimidos e inconscientes disfrazados, mientras que, para Jung, 'El verdadero símbolo difiere esencialmente de esto, y debe entenderse como una idea intuitiva que no puede, pero debe formularse de otra manera o mejor' (Jung, 1969, p.15, como se citó en Edwards, 2004, p.31). Hablando de obras de arte que son abiertamente simbólicas, afirma Jung,

Su lenguaje cargado nos clama que significan más de lo que dicen. Podemos poner el dedo en el símbolo a la vez, aunque no podamos desentrañar su significado a nuestra entera satisfacción. Un símbolo sigue siendo un desafío perpetuo para nuestros pensamientos y sentimientos. Eso probablemente explica por qué un trabajo simbólico es tan estimulante, por qué nos atrapa tan intensamente, pero también por qué rara vez nos brinda un disfrute puramente estético. (1969, p. 15, como se citó en Edwards, 2004, p. 31).

Para Jung, las formas simbólicas tienen lo que él denominó una "función trascendente". Es a través de formas simbólicas que la transición de una actitud o condición psicológica a otra se ve afectada. A través de los patrones arquetípicos que Jung creía que estructuraban la mente humana, se considera que cada individuo tiene acceso a una gran cantidad de imágenes y narraciones a través de las cuales puede expresar aspectos conflictivos de la psique. En la teoría junguiana, los arquetipos son, como los instintos, la parte heredada de la psique y pertenecen al inconsciente colectivo (Fordham, 1973).

Jung dijo que los arquetipos se agrupaban en torno a las experiencias más fundamentales y universales de la vida humana (nacimiento, paternidad, muerte y separación) y que reflejaban la estructura de la psique misma; revelándose a sí mismos a través de figuras internas tales como "anima", "sombra" y "persona". Como tales, nuestros sueños, fantasías e imágenes se derivan en parte de una reserva colectiva de símbolos y mitos que se repiten en todo el mundo. Un ejemplo de una de estas formas simbólicas citadas con frecuencia en la literatura junguiana es el mandala. Mandala es una antigua palabra sánscrita que significa círculo mágico. Los mandalas se encuentran

en el arte de muchas tradiciones religiosas donde se emplean al servicio del crecimiento personal y la transformación espiritual. El budismo tibetano ha empleado mandalas durante miles de años como ayuda para la meditación y los pintores de arena navajo los utilizan en ritos curativos. Jung consideraba que el mandala era una expresión del yo y un símbolo arquetípico de la totalidad (Samuels et al., 1986). Jung usó el mandala como herramienta terapéutica y pensaba que crear mandalas ayudaba a los pacientes a hacer que el inconsciente fuera consciente.

### **2.2.3.3. Melanie Klein y Donald Winnicott**

De acuerdo con Marxen, una de las principales ideas desarrollada por Melanie Klein que es adoptada en Arteterapia, es la equiparación del juego infantil con la asociación libre de la psicoterapia verbal (2011, p. 52), debido a que, como en el juego, en el arte las pulsiones agresivas pueden canalizarse y la obra puede contener de forma tangible sentimientos y emociones que resulta difícil verbalizar.

La ventaja [del Arteterapia] consiste, entre otras cosas, en que lo que se produce es tangible, lo cual facilita la reflexión posterior, la verbalización alrededor de la obra y a veces la comparación con los dibujos anteriores y posteriores para observar el desarrollo creativo y emocional (Marxen, 2011, p. 52).

Klein resalta el papel de la expresión simbólica, sobre la comunicación verbal como medio para reducir la ansiedad y transferirla a la obra, junto con las pulsiones agresivas, sin embargo, señala que posteriormente es necesario realizar una elaboración verbal de la obra para conseguir establecer un vínculo con la realidad.

Los símbolos siempre deben ser interpretados en el contexto de la situación terapéutica en que se produce. Klein prefería interpretar el material clínico solo cuando los pacientes usaban un mismo símbolo repetidas veces, para evitar interpretaciones erróneas. Así mismo, hablaba de la importancia de no abandonar el lenguaje simbólico, ya que se podía destruir el simbolismo propio del paciente (Marxen, 2011, p. 53).

Por otro lado, el concepto de “espacio potencial” descrito por Donald Winnicott en *Realidad y juego* (2013), es retomado dentro del Arteterapia. Este espacio, que se encuentra entre el mundo interno y el mundo externo -la realidad-, es el lugar donde el niño desarrolla sus juegos y donde el individuo experimenta la creatividad y la cultura. Este espacio ofrece un punto intermedio entre la realidad psíquica personal y el mundo real. El espacio potencial permite pasar del interior al mundo exterior y, a partir de allí, evolucionar (Marxen, 2011, p. 55).

La aproximación de Winnicott se desenvuelve desde el marco teórico del desarrollo humano, concretamente en la relación de apego que existe entre el bebé y la madre. *El objeto transicional* representa el pecho materno o el primer objeto con el que el bebé se relaciona. El bebé cree que ese objeto ha sido creado por él, pero simultáneamente le es dado desde el exterior, es el principio de la ilusión, cuando la omnipotencia del bebé va evolucionando, este empieza a darse cuenta de que todo lo que obtiene no está en sí mismo sino fuera de él. Para superar esta frustración, el bebé contará con su imaginación tomando un objeto -osito de peluche almohada, trozo de tela, etc.-, donde proyectar sus deseos y así suplir sus carencias. Este objeto mediador tranquiliza al bebé y lo ayuda a diferenciar el yo y el no-yo, fantasía y realidad, el mundo interior y el exterior.

“A veces, en Arteterapia, el objeto transicional es la obra de arte, con la que el paciente simboliza la ausencia de un objeto primario. Otras veces la ventaja del Arteterapia consiste en que es capaz de producir objetos tangibles, las obras de arte, que sirven en algunos casos, al igual que el oso de peluche para el niño, de objeto transicional” (Marxen, 2011, p. 57).

*El objeto transicional* facilita el proceso de separación con la madre y, por consiguiente, su maduración emocional, sucede dentro del *espacio potencial*, lugar seguro establecido por la madre y el bebé, donde este empieza a consolidar su yo y a potenciar su personalidad global.

Lo significativo del concepto no radica en el objeto en sí mismo, sino en la utilización que el niño hace de éste para poder diferenciar un mundo que está fuera de él “cuando se emplea el simbolismo, el niño ya distingue con claridad entre la fantasía y los hechos, entre los objetos internos y los externos, entre la creatividad primaria y la percepción” (Winnicott, 1971, p. 23, como se citó en López, 2009, p181). El *objeto transicional* es la vía hacia la simbolización, la cual dará lugar a la experiencia cultural.

El Arteterapia retomó la nueva visión de las artes, los desarrollos en el campo médico gracias al estudio del arte psiquiátrico y por supuesto los fundamentos de la teoría psicoanalítica de Freud, Jung, Klein y Winnicott, para establecer una forma de tratamiento que buscará que el paciente sea capaz de crear un objeto mediante el cual se desarrollará un sistema de comunicación dinámica con el terapeuta, donde se involucrarán elementos como *la autoexpresión, la independencia y participación activa, la simbolización, la sublimación, la distancia estética, el espacio de juego, la permanencia de la obra y la reparación*, que más adelante en este trabajo destacaremos como beneficios psicoterapéuticos.

Antes de hablar de dichos beneficios psicoterapéuticos es importante mencionar que el Arteterapia se enfrenta a un problema de delimitación e intrusismo, dadas sus raíces dentro del campo artístico y médico, como lo revisamos en este apartado. A continuación, hablaremos de cómo, tras su consolidación durante el siglo XX y aún en el XXI, sigue enfrentándose a problemas en su definición y alcances. Así como la manera en que ha permeado a distintas áreas fuera de la clínica y ha sido empleado a la par de las terapias ocupacionales y talleres artísticos, sin considerar las implicaciones a nivel emocional que puede tener.

### **2.3. Expansión, intrusismo y mutación del Arteterapia en la actualidad**

Tras la consolidación del Arteterapia en Reino Unido y Estados Unidos con la fundación de asociaciones como la British Association of Art Therapists (BAAT) en 1964, y la American Art Therapy Association (AATA) en 1969, se desarrolló cada año un creciente número de publicaciones sobre el tema, los profesionales en Arteterapia lograron

encontrar su identidad profesional, se establecieron las credenciales necesarias para el ejercicio de esta profesión, y fue posible la definición del rol del arteterapeuta frente a otros profesionales. En estos países, el Arteterapia fue construyendo su autonomía disciplinar dentro de la salud mental “nutriéndose de grandes influencias y enfoques, pero al mismo tiempo, desvinculándose progresivamente de la educación artística, de la terapia ocupacional y del papel reduccionista otorgado a las actividades plásticas” (López, 2009, p. 116).

Sin embargo, la rápida expansión y la popularidad que alcanzó el término Arteterapia, fuera de estos países, generó una serie de complicaciones para su delimitación, haciendo que mutara hacia distintas áreas fuera del marco clínico, por lo que en la actualidad podemos encontrar que muchas veces es empleado para nombrar una amplia variedad de actividades, en su mayoría relacionadas con el uso recreativo del arte y el material plástico, ligadas a los talleres de expresión y educación artística, y a la terapia ocupacional, incluso, podemos encontrar libros para colorear bajo el nombre de “Arteterapia”. Todas estas actividades, difieren de la práctica arteterapéutica en sus propósitos y alcances, y probablemente lo único que tienen en común entre sí es el empleo de material visual (Ulman, 2001).

Podemos identificar, por ejemplo, prácticas recreacionales que se ofertan como Arteterapia bajo el argumento de que la “catarsis” experimentada al realizar arte resultará en el alivio psicológico del usuario, promoviendo con ello únicamente la satisfacción superficial de deseos inmediatos (Ulman, 200, p. 25), sin llegar a la raíz del problema y mucho menos a un entendimiento para su cura. Estos programas no son Arteterapia. Al respecto, Mateos (2011, p. 26) nos invita a ser cuidadosos con la actual tendencia que existe de utilizar la palabra “terapia” a la ligera, muchas veces a manera de sufijo para vender cualquier cosa como medicina o tratamiento -aromaterapia, ozonoterapia, etc.-, y apunta que esta idea está siendo reforzada por prácticas que, al generar un bienestar corporal, hacen que la persona experimente un alivio psicológico que, además de momentáneo, sólo distraerá la atención del problema real y evitará que la persona acuda con un profesional pues habrá experimentado cierta “mejoría”. Sobre esto, Ulman señala



que “los procedimientos terapéuticos son aquellos diseñados para ayudar a los cambios favorables en la personalidad o en la vida que durarán más que la sesión misma” (2001, p. 25). A diferencia de estas prácticas de moda, el Arteterapia aboga por un efecto duradero y se basa en una metodología estricta establecida por los principios de la psicoterapia y el psicoanálisis.

Otro problema en la delimitación de esta disciplina es retratado en la tesis de 2009, donde López expone cómo, dentro del joven contexto arteterapéutico español, existe una gran dificultad para definir, tanto el perfil profesional del arteterapeuta, como los alcances mismos y categorización de esta práctica. López atribuye estos problemas al uso genérico del término Arteterapia para referirse indiscriminadamente a una variedad de orientaciones, procedimientos y metodologías distintas. En la Figura 3 mostramos lo que López plantea en su investigación, donde describe la manera en que el término Arteterapia puede referirse a: 1) un tipo de terapia creativa que usa medios plásticos y visuales únicamente, diferente de la musicoterapia, danzaterapia, etc.; 2) un tipo de terapia creativa ecléctica o multimodal que utiliza indistintamente los diversos lenguajes artísticos -plásticos, sonoros, corporales, dramáticos-; 3) un tipo de psicoterapia con mediación artística, y 4) al proceso creativo como terapia. Estos dos últimos puntos corresponden a las orientaciones mencionadas anteriormente como *Psicoterapia de arte* y *Arte como Terapia*, respectivamente.

**Figura 3.**

*Rasgos divergentes del Arteterapia*



*Nota:* Adaptado de *La intervención Arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español* (p. 23) por López, 2009. Tesis doctoral. Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica. Universidad de Murcia.

El Arteterapia también tiene que lidiar con el intrusismo profesional, por lo que la AATA pide ser cautelosos con aquellos terapeutas no artísticos que publicitan sus servicios sin contar con la formación adecuada, y de la misma manera con quienes, por el simple hecho de tomar un taller, se piensan calificados para llevar a cabo esta práctica que, como revisamos, requiere de estudios en psicología y posteriormente una maestría. Por otro lado, la prevalencia de disonancias respecto a qué lenguajes artísticos están implicados en Arteterapia, como lo ejemplifica López (2009), suele ser la raíz del intrusismo en esta práctica pues abre la puerta a la intervención de profesionales de áreas tan diversas como la danza, el teatro, la música, etc., quienes no necesariamente tienen las bases para llevar a cabo un abordaje de este tipo. El uso inexacto de esta práctica a menudo ocurre debido a la falta de conocimiento sobre la profesión, por lo que, en países como Estados Unidos, instancias como la AATA en conjunto con la Art Therapy Credentials Board (ATCB), se encargan de brindar información precisa tanto a los usuarios como a los terapeutas, para evitar categorizar erróneamente actividades o productos que son ofertados como "Arteterapia". Esta iniciativa es un ejemplo de la importancia de contar con instituciones sólidas que vigilen y salvaguarden la práctica arteterapéutica profesional.

Finalmente, el término Arteterapia y mucha de su metodología y fundamentos están incursionando en países de habla hispana donde, a los problemas de delimitación, mutación hacia otras áreas e intrusismo profesional, se agrega el de la diversidad de conceptos y traducciones. De entrada, se puede notar el problema al tratar de dar nombre a esta práctica, que para algunos puede ser llamada arteterapia, arte-terapia, terapia de arte, terapia artística, terapia con mediación artística, psicoterapia de arte, artepsicoterapia (Marxen, 2011, p.15), entre otras. En ocasiones, encontraremos que estas diferencias responden únicamente a una variación en la traducción, sin embargo, en otras, implicarán una práctica particular, como la observada en el contexto español descrito por López (2009), por lo que es necesario clarificar sus alcances y limitaciones partiendo de su origen.

### **2.3.1. Panorama Arteterapéutico en México**

En Latinoamérica, el Arteterapia cuenta con programas de formación de profesionales avalados por alguna universidad en Brasil, Chile y Argentina. Mientras tanto, en México son pocos los lugares donde se puede acudir a una terapia de este tipo, y son menos donde se imparten programas de formación, los cuales, además de diferir en su orientación, no forman parte del plan de estudios de ninguna institución universitaria a nivel Licenciatura o Maestría. Sólo contamos con algunos talleres o cursos de introducción, entre los que destacan los mostrados en la Tabla 1, donde podemos observar las distintas perspectivas sobre Arteterapia presentes en el país, así como una heterogeneidad de términos.

La existencia de estos programas advierte la necesidad de reconocer esta práctica como una alternativa psicoterapéutica viable en el contexto mexicano, así como de contar con mayores espacios para su enseñanza, pero también nos indica la necesidad de su formalización. El reconocimiento y formalización de esta práctica, significaría la regularización de los profesionales que la ejercen, sería posible el establecimiento de lineamientos para su enseñanza y práctica, que resultarían en la oferta de una alternativa psicoterapéutica confiable al público. Es importante señalar esto debido a que la presencia de unos cuantos talleres en nuestro país, vuelve a ésta una práctica susceptible de sufrir intrusismo, dados los profesionales a quienes están dirigidos (artistas, maestros). Se corre el riesgo de que éstos no posean el conocimiento y entrenamiento psicológicos necesarios para dirigir una psicoterapia de esta naturaleza, cuyos alcances son, como ya vimos, emocionalmente poderosos para el paciente.

**Tabla 1***Las distintas formas del Arteterapia en México*

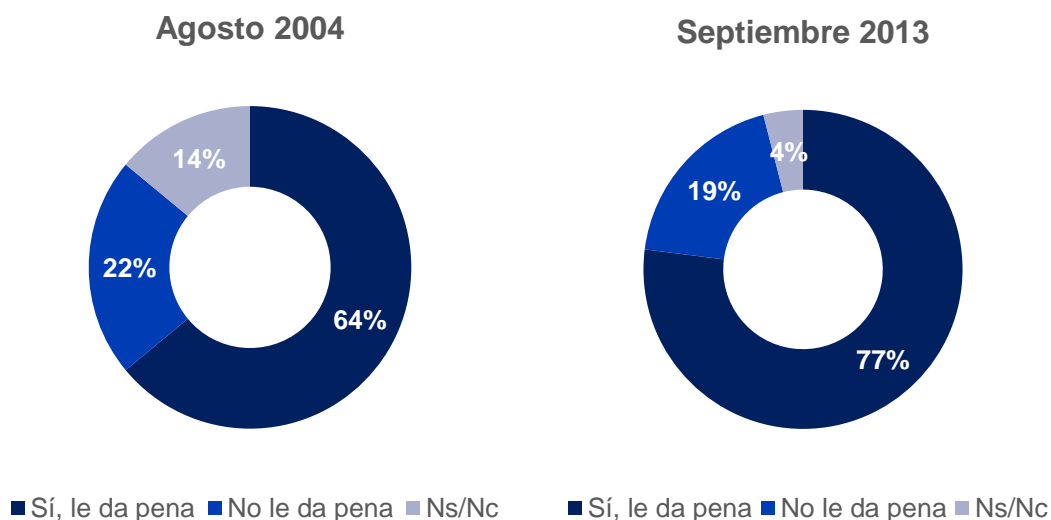
<b>Programas de Formación en Arteterapia en México</b>	<b>Mediación</b>	<b>Orientación</b>
<b>Centro Integral de Terapia de Arte (CITA)</b> -Diplomado en Terapia de Arte.	Plástica y visual	Psicoterapia de Arte
<b>Instituto de Formación Creativa en Terapias Artísticas y Educación (CRETARE)</b> -Diplomado en línea sobre Arteterapia Transdisciplinar. -Curso en línea de Introducción al Arteterapia.	Distintos medios expresivos	Arte como Terapia
<b>Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte (IMPA)</b> -Diplomado en Psicoterapia de arte clínica. -Diplomado en Psicoterapia Infantil con especialidad en arte y juego.	Plástica y visual	Psicoterapia de Arte
<b>Taller Mexicano de Arteterapia A. C.</b> -Diplomado en arte como terapia en ámbitos clínicos, sociales y hospitalarios y/o educativos. -Posgrado con reconocimiento por parte de la Universidad Autónoma de Madrid en Counselling y Regulación emocional a través del Arteterapia.	Distintos medios expresivos	Arte como Terapia
<b>Vivart</b> Diplomado Arteterapia	Distintos medios expresivos	Arte como Terapia

No debemos perder de vista que en nuestro país el intrusismo es un fenómeno al que se ha enfrentado ya la Psicología dado que aún se le considera muy joven, pese a su carácter científico, además de que la percepción del usuario respecto al profesional de la salud mental no es buena. Así lo indican algunos estudios realizados en población urbana, donde resultó que el 54% de los entrevistados pide ayuda primero a familiares o amigos, el 10% a sacerdotes y ministros, el 15% se automedica, y sólo un 20% secundariamente acude a medicina general y a los servicios especializados (Caraveo y cols., 1999 como se citó en Medina, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S., 2003).

En la Figura 4 mostramos los resultados de una encuesta realizada por Parametría en 2004 y 2013, donde se le preguntó a la población si creía que a las personas les daba pena acudir al psicólogo o psiquiatra. En el primer levantamiento, el 64% respondió de manera afirmativa, mientras que nueve años después, fue el 77% de los encuestados que respondió positivo a la misma pregunta, afirmando que la gente siente pena de acudir a estos servicios. Trece puntos porcentuales más que en el primer levantamiento.

**Figura 4**

*¿Usted cree que en México a las personas les da pena o no acudir a un psicólogo o psiquiatra?*

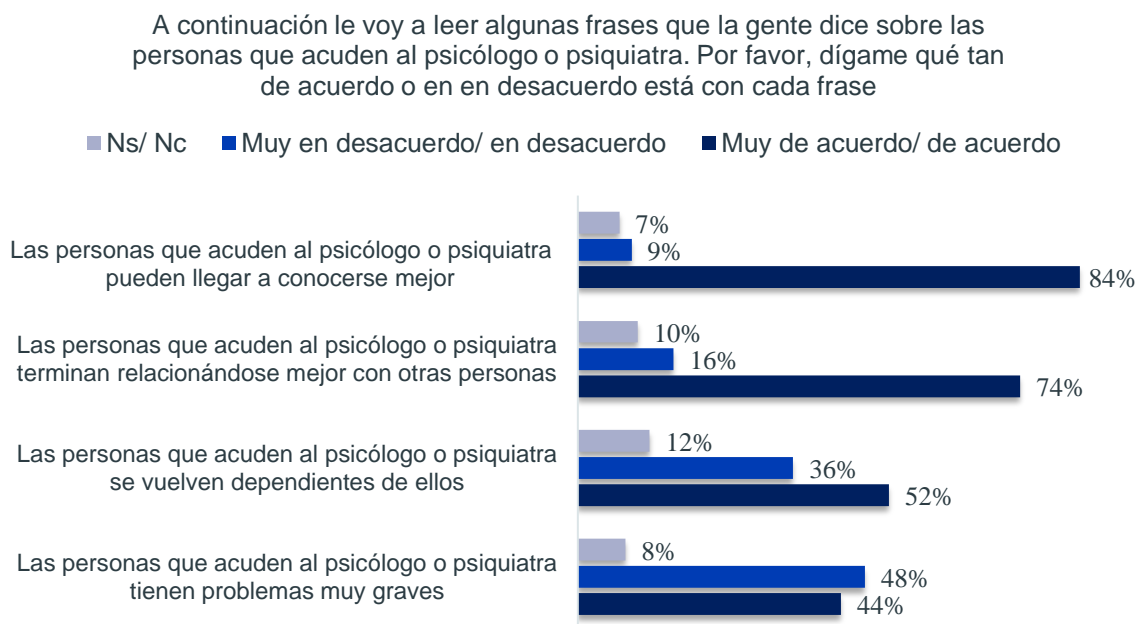


*Nota:* Adaptado de *Encuesta Nacional de vivienda*, por Parametría (2013). [http://www.parametria.com.mx/carta\\_parametrica.php?cp=4595](http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4595)

Resultados como estos sugieren que nos enfrentamos a una población que ante sus problemas emocionales, es susceptible de acudir a tratamientos alternativos antes que a profesionales de la salud, lo cual además la coloca en una posición vulnerable de ser víctima de tratamientos engañosos, que al final no representarán un cambio significativo.

En nuestro país necesitamos acercar a la población a los servicios de salud y brindarles la información necesaria acerca de la importancia del tratamiento de las enfermedades mentales. Actualmente existen algunas ideas erróneas sobre acudir a terapia, las cuales deben ser erradicadas. Algunas de estas percepciones erróneas tienen que ver con la idea de que quien acude a terapia es porque tiene problemas severos. En la Figura 5 se muestra que el 44% de los encuestados por Parametría piensa que quien acude a terapia es porque enfrenta problemas graves. Mientras que más de la mitad concuerda con la idea de que al acudir a terapia, el paciente se volverá dependiente del terapeuta.

**Figura 5**

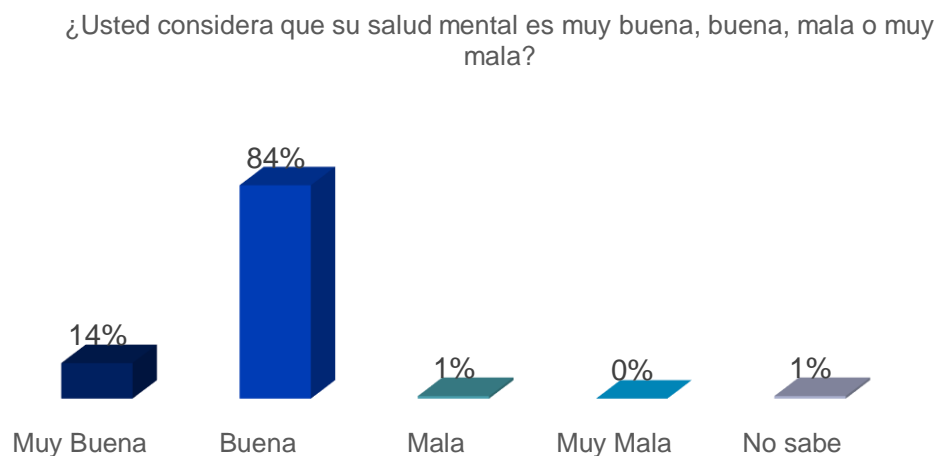


*Nota:* Adaptado de Encuesta Nacional en vivienda por Parametría, (2013), [http://www.parametria.com.mx/carta\\_parametrica.php?cp=4595](http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4595)

Parte de nuestra labor es mantenernos alertas ante aquellas nuevas terapias e investigar siempre de dónde surgen, si tienen el fundamento teórico suficiente, así como los requerimientos para llevarlas a cabo, sus alcances y limitaciones. Nos enfrentamos, por ejemplo, a una proliferación del “coaching”, que ofrece beneficios a corto plazo pero que no es esencialmente una terapia, sin embargo, encuentra su nicho en aquellas personas que prefieren un tratamiento aparentemente menos costoso y rápido, pero que “no tratará los elementos condicionantes, mantenedores y/o causantes del problema, teniendo como consecuencia que vuelvan a aparecer más tarde o se expresen de una forma distinta pero igualmente dañina para la persona” (Ignacio, 2016).

Aunado a las creencias erróneas sobre la terapia, nos encontramos ante una población que además se percibe mentalmente sana, por lo que difícilmente acudirá al psicólogo o psiquiatra a pesar de sufrir algún padecimiento mental. Así lo reflejan los encuestados representados en la Figura 6, donde el 98% señala que su salud mental es buena, resultado que contrasta con el índice de enfermedades y trastornos psiquiátricos reflejados en la Encuesta Nacional de Epidemiología en México que concluye que el 28.6% de la población de entre 18 y 65 años ha sufrido, al menos una vez, una enfermedad o un trastorno mentales.

**Figura 6**

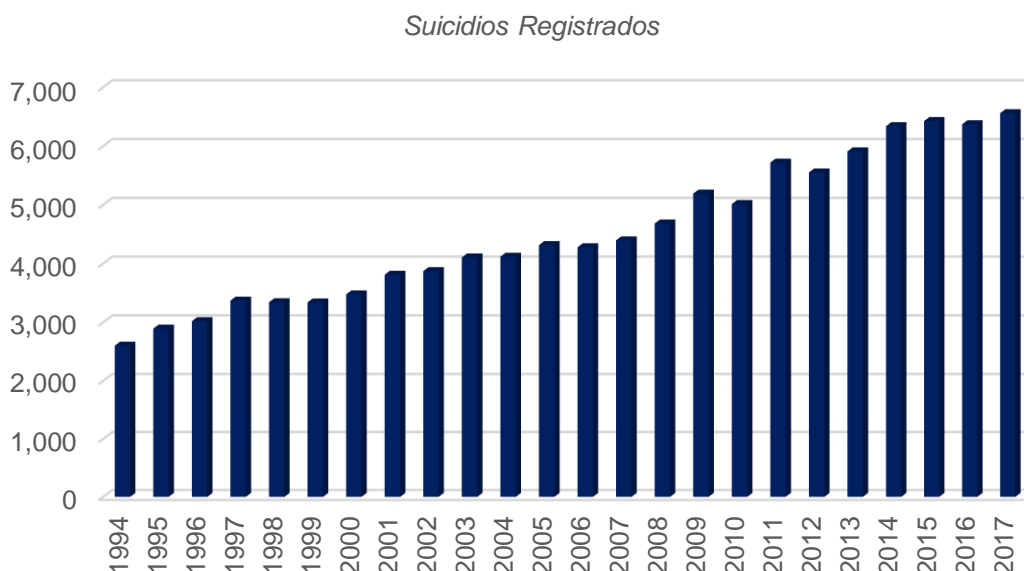


*Nota:* Adaptado de Encuesta Nacional en vivienda por Parametría, (2013), [http://www.parametria.com.mx/carta\\_parametrica.php?cp=4595](http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4595)

El trastorno psicológico más frecuente en México es la ansiedad, padecida por el 14.3% de la población; mientras que un 18% de la población urbana de entre 18 y 65 años padece un trastorno afectivo, principalmente depresión; y se estima que un 36% de los mexicanos padecerá un desorden psiquiátrico antes de los 65 años; de entre ellos, 20% desarrollará bipolaridad o depresión, 17.8% ansiedad y 11.9% abusará de sustancias. Se estima además que, en nuestro país, cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión compulsión y alcoholismo). Y se espera que el índice de enfermos se incremente debido a problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores (Medina, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S., 2003).

Para dimensionar el problema de salud mental en nuestro país, en la Figura 7 se muestra cómo se ha comportado la tasa de suicidios en los últimos años. En 2014, hubo 6 mil 337 suicidios, es decir, aproximadamente 17 suicidios diarios, lo que representa un incremento de más del 45% con respecto a 2005, siendo la población más vulnerable la de los desempleados.

**Figura 7**



*Nota:* Adaptado de *Suicidios Registrados*, por INEGI (2017), <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/salud/>



Estos datos ponen en evidencia la necesidad de mejorar la imagen del profesional de la salud mental en nuestro país y nos podrían alertar también sobre la facilidad con la que podríamos perder nichos, pues nos muestran a una población vulnerable, y con gran disposición a acudir a formas alternativas de terapia para encontrar cierto “alivio” a sus malestares, pese a que un número importante de la población padece enfermedades que requieren ayuda mental profesional.

El Arteterapia podría ser una buena alternativa pues parte importante es que dota de independencia al paciente y el terapeuta pasa a ser más bien un acompañante. Además de que se puede emplear para numerosas problemáticas, desde las más comunes hasta las más severas, utilizando materiales que pueden resultar menos confrontantes para el paciente que las terapias convencionales.

Es importante tomar en cuenta esta problemática que presenta el concepto Arteterapia, pues pone sobre la mesa la prevalencia de un término que puede resultar ambiguo y con límites difusos, y que es empleado para describir diversas prácticas. Como ya se ha mencionado, esta investigación es resultado de la inquietud por comprender de dónde surgen estos distintos usos del término y la apropiación por parte de diversos campos, así como dónde se ubica realmente el potencial curativo del arte y qué beneficios terapéuticos brinda al paciente.

## CAPÍTULO 3. HACIA UNA DISCUSIÓN SOBRE EL POTENCIAL TERAPÉUTICO DEL ARTE

Como revisamos anteriormente, dentro de la práctica arteterapéutica destaca el debate en torno a cómo definir el Arteterapia, debido a que, por una parte, se trata de un campo relativamente nuevo, pero principalmente, a que dentro de ella se desarrollan dos diferentes líneas de pensamiento que corren paralelas. La divergencia entre éstas se centra en saber dónde se supone que se gesta el cambio terapéutico, si en el proceso de creación de la obra o en la relación terapéutica, posturas que reciben el nombre de: *Arte como Terapia* y *Psicoterapia de Arte* (Junge, 2010, p. 35), respectivamente. A lo largo de este capítulo desarrollaremos esta discusión, pero antes mencionaremos los beneficios terapéuticos del uso del arte más citados en la literatura, con el fin de analizar más adelante cómo se comportan de acuerdo a cada postura.

### **3.1. Beneficios Psicoterapéuticos del Arteterapia**

Ya que hemos repasado los antecedentes y los objetivos perseguidos dentro del Arteterapia, y ahora que sabemos que la incorporación del arte dentro del espacio terapéutico tiene un peso en el curso de la terapia, haremos a continuación un recuento, según lo encontrado en la literatura, sobre los beneficios que aporta su uso para el tratamiento psicoterapéutico.

Los beneficios de los que hablamos, trabajan conjuntamente para ayudar a que el paciente alcance las metas planteadas en el tratamiento, éstos se entrelazan y complementan en gran medida. Nos referimos a: *la autoexpresión, la independencia y participación activa, la simbolización, la sublimación, la distancia estética, el espacio de juego, la permanencia de la obra y la reparación.*

#### **3.1.1. Autoexpresión**

Una de las características más mencionadas cuando se habla del arte, es su poder como medio de expresión. En Arteterapia se le brinda al paciente la oportunidad de expresarse

libremente a través del material plástico, donde el proceso creativo será más importante que el objeto resultante. Al alentar la expresión a través del arte, es posible disminuir las defensas para poder acceder al material inconsciente, emociones, sentimientos y angustias cargados en la obra; dicho material podrá ser explorado con ayuda del terapeuta.

En estos encuadres terapéuticos característicos de las Terapias Expresivas, es posible que el paciente pueda “mostrar y practicar comportamientos novedosos y adaptativos” (Gladding, 1992, p. 6, como se citó en Malchiodi, 2005, p. 9), que serán alentados gracias a la dinámica formada dentro de la relación triangular en la que se promoverá la autoexpresión. En Arteterapia, el paciente se acerca y confronta sus conflictos a través del objeto o imagen que crea, y que a su vez lo representa. De acuerdo con Coll (2006, como se citó en López, 2011, p. 33), “el trabajo arteterapéutico se esfuerza en facilitar el encuentro y la elaboración de imágenes propias, de manera que la persona pueda establecer por sí misma una relación con sus conflictos internos”, esto es, mediante símbolos propios que el paciente crea.

[El arte], ofrece a la persona la oportunidad de involucrarse en sus problemas, traerlos a la terapia para observarlos y explorarlos... Las cualidades específicas de la pintura, el modelado, el dibujo, la fotografía, etc., implican, reflejan, sostienen y transforman las experiencias psicológicas, emocionales y comunicativas de personas acompañadas por un arteterapeuta experto, capaz de hacer transcurrir en sincronía cada uno de los elementos implícitos en la terapia (López, 2011, p. 35).

Así mismo, la manera en que el paciente aborda el proceso creativo y se relaciona con él, arroja información valiosa sobre su compromiso, intenciones, resistencias, así como la forma en que ve el mundo y cómo se relaciona con él. La expresión a través de arte, se vale de la estimulación de los sentidos como fuente de información de memorias e historias, porque los pensamientos y sentimientos no se almacenan en el cerebro únicamente de forma verbal, los recuerdos pueden emerger a través del tacto, la imaginación se puede evocar de la manipulación del material plástico, se pueden

recapitular experiencias pasadas, pero más que nada, el arte tiene el potencial de contener sentimientos y emociones.

La mayoría de los terapeutas que utilizan terapias expresivas en su trabajo aprovechan la capacidad del arte para contener la autoexpresión en lugar de fomentar la comunicación catártica de emociones crudas o la mera repetición de recuerdos perturbadores. En esencia, cuando el terapeuta y el cliente trabajan juntos, la autoexpresión se utiliza como un recipiente para los sentimientos y las percepciones que pueden profundizar en una mayor comprensión de sí mismos o pueden transformarse, lo que resulta en una reparación emocional, resolución de conflictos y una sensación de bienestar (Malchiodi, 2005, p. 9)

La *Autoexpresión* se rescata en este trabajo como beneficio psicoterapéutico del Arteterapia ya que, contrario al objetivo lúdico y catártico que se le atribuye al arte, los sentimientos y emociones que el paciente expone a través de su obra, son profundos y pueden dar paso a la exploración de conflictos no resueltos que deberán analizarse dentro de un encuadre seguro y facilitador

### **3.1.2. Independencia y participación activa**

En un fragmento de su obra, Winnicott apunta: “creo que en lo fundamental interpreto para que el paciente conozca los límites de mi comprensión. El principio es el de que él y sólo él conoce las respuestas” (2013, p. 146). Este planteamiento nos acerca al papel del paciente como participante activo de su propio análisis. En Arteterapia, se busca promover este principio de independencia y participación activa a través de dotar al paciente de un espacio de confianza donde él sea quien interprete sus propias creaciones. El paciente se involucra de manera profunda en su tratamiento, siendo la meta que logre darse cuenta de su poder como agente de su propio proceso. Esta independencia resultará en el fortalecimiento de su capacidad para afrontar problemas y buscar soluciones, pues sabrá que la resolución de estos no depende de un externo -el terapeuta- sino que reside en él mismo. Como señala Mateos

[Pese a que] no existe un consenso definitivo sobre lo que es terapéutico y lo que no lo es (...), las terapias centradas en la salud emocional, psicoterapias y otras, si quieren ser efectivas seguramente van a requerir la implicación del “paciente” en el tratamiento y convertirlo en “agente”. Es decir, implicar a la persona de forma decisiva en su propio proceso de sanación. Por tanto, lo terapéutico no se va a identificar aquí con lo que alivia al participante en las sesiones, ni con lo que le da placer, sino con lo que le capacita para ejercitar mejor su propia libertad personal (2011, p. 26).

En este tipo de intervención el paciente pasa a tomar un papel activo en la interpretación de su obra y por tanto en la resolución de los conflictos plasmados en ella. Esto le brinda, además de autonomía, una mayor conciencia y entendimiento sobre su problemática, que posteriormente le brindarán las herramientas para encontrar en sí mismo un camino para resolverla.

J.P. Klein, nos dice que “el Arteterapia es una terapia en tres dimensiones, ya que no se centra en el intercambio intersubjetivo de palabras, sino en la circulación en torno a un objeto, que es la producción de uno de ellos, sostenida por el otro”. (2006, p.36, como se citó en López, 2009). Como revisamos anteriormente, esta comunicación dinámica y colaborativa, se desprende de la relación triangular inscrita en Arteterapia, y la intensidad emocional que surge en el escenario terapéutico es contenida y mantenida, no sólo por el eje paciente-terapeuta, sino también por el proceso creativo y la obra plástica, en torno a los cuales se lleva a cabo la reflexión.

De esta manera, el papel que toma el paciente para lograr su bienestar es más activo e independiente, respecto a la relación establecida con su arteterapeuta. En Arteterapia, la hermenéutica de la confianza, desplaza a la hermenéutica de la sospecha característica del psicoanálisis ortodoxo, se minimiza la necesidad de interpretaciones por parte del terapeuta, pues debemos tener plena consciencia de que el paciente es en realidad el poseedor de su verdad, y sólo él la puede desentrañar. El paciente necesita ser buscado, antes que ser encontrado, y en este sentido, el papel del terapeuta es el de

promover el juego, la búsqueda, hasta que el paciente llegue al entendimiento de su problemática.

El arteterapeuta deberá alentar al paciente a intentar respuestas y alternativas nuevas a las diferentes situaciones, así como ensayar y desarrollar estrategias, que posteriormente pueden ser utilizadas en la vida real. López (2009) sostiene que fomentar la reflexión sobre la tarea ayuda de forma indirecta a ampliar la conciencia de la persona, pues solemos enfrentar a los problemas plásticos de forma muy similar a como lo hacemos con el resto de las dificultades cotidianas. Por lo tanto, cuando se reflexiona sobre los problemas plásticos se está planteando indirectamente cómo se actúa en la propia vida.

En el trabajo de Marxen (2012), también se hace referencia a cómo esta relación triangular beneficia a la independencia de paciente. Señala que se puede restar peso al eje paciente-terapeuta, gracias a la existencia de los ejes paciente-obra, y terapeuta-obra, lo que otorga más independencia al paciente, lo conecta con su propia fuerza y le da la oportunidad de aumentar su autoestima y la confianza en sí mismo asumiendo el papel de creador, lo que finalmente beneficiará el trabajo terapéutico. La dinámica entre los tres ejes: paciente-terapeuta, paciente-obra y terapeuta-obra, hace posible la aparición de fenómenos transferenciales tradicionales, pero también transferenciales de tipo estéticos, ya que el terapeuta también es parte de esta relación intersubjetiva. Discutiremos esto más adelante.

El papel del terapeuta es el de tener paciencia y saber esperar las propias interpretaciones de su consultante. Sobre ello, Winnicott describe su preocupación por haberse apresurado a realizar interpretaciones en su trabajo temprano como analista: “me aterra pensar cuántos profundos cambios impedí o demoré en pacientes... debido a mi necesidad personal de interpretar. Si sabemos esperar, el paciente llega a una comprensión en forma creadora y con inmenso júbilo” (2013, p. 146). Pese a la independencia del paciente, el terapeuta mantiene su carácter de imprescindible, pues gracias a su guía el paciente puede ser conducido a distintos niveles de reflexión a los

cuales tal vez no había llegado antes, “uno no se puede hacer las preguntas que de algún modo no le hayan sido formuladas por su entorno”, dice al respecto Riera (2011, p. 129).

### **3.1.3. Simbolización**

Los símbolos son producciones complejas del yo, manifestaciones conscientes del mundo interno, que dejan ver las facultades manuales, intelectuales y emocionales del ejecutante (Champernowne 1968; Kramer, 1977). La utilización de símbolos es un lenguaje fundamental para los seres humanos. Los símbolos representan una cosa, como un objeto, idea o sentimiento, al vincularlos con otra cosa. Como una metáfora, un símbolo representa algo más allá de sí mismo. Sin embargo, a diferencia de las metáforas, los símbolos suelen tener más de un significado, de hecho, la naturaleza imprecisa de los símbolos es la fuente de gran parte de su poder emocional. Además, los símbolos adquieren importancia a través de la repetición (Edwards, 2004).

La simbolización es esencial en Arteterapia, pues permite ir más allá de los convencionalismos del lenguaje verbal. El símbolo es un medio que permite que el contenido de la psique pase de un nivel inconsciente a la conciencia, facilitando la exploración de este material. Para Klein, la simbolización se relaciona con la capacidad de recrear el objeto perdido dentro del *self*, así le permite al niño lidiar con la ausencia del objeto real (Segal, 1991). Por otro lado, Laplanche (1988) propone que, en la construcción de un símbolo, la persona tiene una posibilidad más de repetir, de modificar y resignificar lo que originalmente había reprimido. A través del símbolo la persona puede explorar su inconsciente sin perder contacto con su realidad, pues es capaz de reconocer que el símbolo no es el objeto original, sino una representación.

En el tratamiento a través del arte, el desarrollo de la capacidad para simbolizar es una meta esencial. Naumburg refiere que el único elemento necesario en el Arteterapia es tener la intención de simbolizar y defiende el uso del discurso simbólico en su *Dynamically oriented art therapy* (1987; Gil, 2010, p. 28), donde señala que, en este tipo de psicoterapia, el terapeuta no interpreta los simbolismos de las expresiones artísticas,

sino que promueve que el paciente descubra por sí mismo el significado de sus producciones a través de dicho discurso simbólico sostenido por ambos.

El significado simbólico de las imágenes realizadas por los pacientes en Arteterapia no siempre es evidente por lo que es de vital importancia que el terapeuta sea capaz de tolerar la incertidumbre y evitar saltar a una conclusión prematura con respecto a lo que podría significar una imagen (Edwards, 2004; Naumburg, 1987, p. 28). Las razones para ello son:

- a) *Los símbolos dependen del contexto.* Los símbolos adquieren su significado según el contexto en el que se crean y utilizan. Un dibujo de una casa puede entenderse como la representación literal de un lugar o, posiblemente, como un símbolo del yo. El hecho de que los pacientes puedan usar el mismo símbolo para expresar sentimientos muy diferentes complica aún más la cuestión de comprender el significado que puede tener una imagen realizada en Arteterapia (Edwards, 2004). Como vimos anteriormente, hay elementos en el arte que pueden ser usados únicamente de manera diagramática.
- b) *Los símbolos pueden ser individuales, universales o una combinación de ambos.* En Arteterapia, los pacientes pueden representar objetos o usar materiales y colores de una manera que combine sistemas de símbolos universales y privados. El color rojo, por ejemplo, puede usarse simbólicamente para representar pasión, peligro o ira, además de sentimientos y asociaciones más personales. Así lo apunta Meares (como se citó en Naumburg, 1987, p.28), quien nos dice que al hacer interpretaciones de símbolos a partir de la creencia psicoanalítica de que todos son universales, podemos incurrir en un error pues, adicional a éstos, existen los símbolos particulares que le perteneces al individuo y a nadie más *-símbolos individuales-* y son utilizados por éste para expresar una idea propia.
- c) *Los símbolos pueden ser explícitos u ocultos, conscientes o inconscientes.* Debido a su naturaleza, algunos símbolos pueden ser más explícitos que otros, pueden contener material consciente o adentrarse más profundo. Trabajar con las imágenes



de un paciente en Arteterapia generalmente implica explorar esta ambigüedad y amplificar los múltiples significados incorporados en ellos (Edwards, 2004).

Nuestros símbolos arrojan mucha información, pero para conocerla, debemos indagar en el contexto, ser conscientes de que dichos símbolos pueden ser de carácter universal o privados, y también considerar que tal vez algunos símbolos son plasmados de manera más consciente que otros.

#### **3.1.4. Sublimación**

Este concepto es fundamental para la teoría de Kramer, quién señala que, en Arteterapia se puede estimular, despertar y ampliar la capacidad sublimatoria de los pacientes (Marxen, 2011) y que resultará en un cambio a nivel inconsciente. La sublimación es entendida como ciertas actividades que aparentemente no guardan relación con la sexualidad pero que hallan su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin no sexual y apunta hacia objetos socialmente valorados, como la creación artística (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 415).

De acuerdo con Freud (como se citó en Segal, 1991), el artista se resiste a la insatisfacción de los deseos, y ve en el camino del arte la posibilidad de liberarse y mitigar la insatisfacción. El artista crea un mundo de fantasía en el cual puede realizar sus deseos inconscientes, sin embargo, mantiene contacto con la realidad a través de su obra.

Por otro lado, existen teorías que señalan que la sublimación responde a aspectos como la tendencia a la reparación o como resultado de un trauma. Melanie Klein señalaba que, en los procesos de sublimación, tanto los niños como los adultos, buscan reparar sus objetos destruidos en la fantasía debido a angustias persecutorias. La sublimación pretende reconstruir el objeto para que vuelva a estar entero; “reparando el objeto disgregado, se consigue una forma nueva y se trasciende el conflicto” (Marxen, 2011, p.39).

La sublimación implica un beneficio psicoterapéutico pues ayuda a controlar las pulsiones, y a traerlas al plano de lo real; el arte es un instrumento de recuperación de vivencias perdidas, a través de él se plasman experiencias que en su origen eran insoportables. Gracias al arte, se genera lo que Salvador Dalí denominó: “una suave angustia” (Riera, 2004).

### **3.1.5. Distancia estética**

El Arteterapia a través de los medios visuales, permite crear la distancia necesaria entre el análisis sobre uno mismo y aquello que resulta doloroso; el Arteterapia es, como señala J.P. Klein “un enunciado solemne y lúdico [al mismo tiempo]” (2009, p. 23), pues la creación de la obra por parte del paciente, impide negar su autoría, lo que implica que en el fondo cada uno sabe que la pieza trata de sí mismo, pero también permite asumir que los riesgos al enfrentarse a ella son menores que si uno los abordara directamente. El terapeuta puede pedir al paciente que firme su obra, con el fin de mantener esa conciencia sobre la autoría; al respecto, Champernowne destaca que, el evadir la responsabilidad de saberse autor de la obra, vuelve inútil a ésta, pues frena el análisis del propio material inconsciente.

Expresar lo inexpresable tiene un gran significado. Se trata de elevar imágenes del inconsciente y ponerlas en lienzo o arcilla, donde se puedan ver o experimentar de manera más consciente, y el creador pueda relacionarse con ellos y vivir con ellos. Ya no hay una identificación ciega, porque el interior ahora está "afuera", aunque se espera que haya un sentido de pertenencia de su creador. Porque si una pintura o un poema se vierte sobre el lienzo o el papel con un impulso tan inconsciente que el pintor apenas posee su creación, desde el punto de vista psicológico esto siempre es inútil para el individuo (1968, p. 3).

En este tipo de psicoterapia, J.P. Klein (2006) afirma que la distancia introducida por el arteterapeuta a través de la obra pasa de un discurso en primera persona (yo) a una producción en tercera (él). Se trata de una invención de ficciones en búsqueda de la

autenticidad, la cual sólo es alcanzable por medio de un disfraz. El sujeto no se desnuda directamente delante de su terapeuta, lo hace a través de un intermediario, de un soporte que sostiene y a la vez le permite representarse con plena libertad sin sentir la ansiedad propia de tener que hablar de su intimidad con un extraño. La mediación debilita las defensas, el censor que llevamos dentro se afloja, la persona se relaja y le es más fácil hablar de sí misma sin sentirse amenazada (J.P. Klein, 2006).

El arte permite que las personas puedan “distanciarse de todo lo que les produce malestar, objetivándolo y haciendo salir las formas que tienen dentro para poder trabajar con ellas” (Klein, J, 2009, p. 23). La distancia estética provee un espacio de confianza exclusivo donde la persona puede colocarse dentro y fuera de sus conflictos para poder examinarlos. La persona elabora producciones complejas para representar sus conflictos, miedos y aspiraciones, cuando un impulso prohibido ha encontrado forma fuera de la psique del paciente, éste consigue separar su conflicto y le permite examinar sus problemas con mayor objetividad, resultando en la toma de conciencia a lo largo del proceso terapéutico (Klein, J, 2009; Naumburg, 1987). A través de la distancia estética, “se ayuda al paciente a reconocer gradualmente que sus producciones artísticas suponen un espejo en el que puede empezar a encontrar sus propios motivos revelados” (Naumburg, 1987, p. 3), de esta manera se alienta la independencia del paciente dentro del tratamiento, gracias a la aceptación, integración e interpretación de su propio arte.

La función mediadora de la obra permite además evaluar las relaciones que el individuo establece con el mundo, pues éste se involucra con el objeto como lo hace en la vida real, pero al mismo tiempo logra crear una distancia suficiente para apreciar el propio conflicto desde otra perspectiva. “Las artes nos liberan de lo literal; nos permiten ponernos en el lugar de otras personas y experimentar de una manera indirecta lo que no hemos experimentado directamente” (Eisner, 2004, p. 28).

Dalley señala que “la esencia de la terapia artística reside en el resultado terapéutico de la actividad de crear algo” (como se citó en Mateos, 2011, p. 22). Al involucrarnos en una actividad creadora, se genera un ambiente de juego que nos permite acercarnos, muchas veces sin darnos cuenta, a nuestra creación, pero también

mantener cierta distancia de ella. Gracias a dicha distancia, nos es posible discriminar mejor lo objetivo de lo subjetivo, lo interno de lo externo, lo real de lo imaginario. Crear, nos permite confrontarnos con nosotros, pues el objeto nos representa, y esa confrontación nos empodera a enfrentar lo que antes no nos atrevíamos o evitábamos. “[Al contactar con] las propias fantasías y emociones, surge la posibilidad de tomar conciencia de ellas y reconducirlas, explorando y creando nuevas conductas que antes eran evitadas, temidas o ignoradas” (Mateos, 2011, p. 22).

### **3.1.6. Espacio de Juego**

Al hablar de los beneficios del Arteterapia usualmente se destaca su calidad poco intrusiva y el valor terapéutico del proceso creativo derivado del uso de medios plásticos, así como la manera en que éstos actúan en el camino a la resolución de conflictos y a la transformación del paciente. Estos elementos son parte de un espacio de juego en el que están inmersos tanto el paciente como el terapeuta, y donde es posible que se lleve a cabo la creación.

De acuerdo con Winnicott, jugar es universal y tiene que ver con nuestra capacidad de crear. “Sólo en el juego, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores”, señala el autor de *Realidad y juego*. A través de la actividad lúdica, es posible explorar el mundo externo, pero también permite que la persona lleve a cabo la búsqueda de ella misma. A ese lugar donde se desarrolla el juego, y que da paso a la creatividad y a la cultura, Winnicott le denominó *Espacio Potencial*, y se haya entre el mundo interno y la realidad exterior (Marxen, 2011; Winnicott, 2013, p. 83).

Esa zona de juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo, pero no es el mundo exterior. En ella, el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal. Sin necesidad de alucinaciones, emite una muestra de capacidad potencial para soñar y vive con ella en un marco elegido de fragmentos de la realidad exterior. Al jugar, manipula fenómenos exteriores al servicio de los

sueños, e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos (Winnicott, 2013, p. 97).

El espacio potencial ofrece un punto intermedio entre la realidad psíquica personal y el mundo real. Permite pasar del interior al mundo exterior y, a partir de allí, evolucionar (Marxen, 2011, p.55), ya que podemos experimentar, reelaborar, resignificar, y consecuentemente permitirá reparar. “Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no sólo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer” (Winnicott, 2013, p. 83), y ese “hacer” se lleva a cabo en una realidad alternativa, que no está en el interior, pero tampoco afecta al exterior, como si se tratase de una simulación o una prueba tipo “ensayo y error”, de ahí su potencial terapéutico.

El juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida. Su precariedad se debe a que siempre se desarrolla en el límite teórico entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva (Winnicott, 2013, p. 96).

A través del juego, el paciente puede desafiar los límites impuestos en la realidad en relación al tiempo, el espacio y las reglas. Esta relación de juego con la realidad determina una actitud más creativa y flexible hacia hechos, conflictos e ideas fijas. Consigue cambiar percepciones, identificar sus vivencias y modificar la manera en que se relaciona con ellas.

A través del juego se expresan y exploran situaciones problemáticas de forma indirecta, ayuda a la exteriorización de imágenes y capacita a la persona a enfrentarse a situaciones que provocan ansiedad, de manera metafórica (Klein, 1990). Es decir, nos ayuda a solucionar problemas pues estimula la creatividad. A través del juego, el niño aprende a crear, manipular y dar significado a los símbolos; aprende a establecer relaciones, practicar roles y desarrollar habilidades. La libertad mental, respecto a las restricciones de la realidad, que proporciona el juego, permite libertad de asociaciones entre objetos, acciones e ideas (Gil, 2010).

“La imaginación nos permite probar cosas de nuevo, con el ojo de la mente, sin las consecuencias que podríamos encontrar si tuviéramos que probarlas empíricamente. Ofrece una red de seguridad para experimentar y ensayar” (Eisner, 2004, p. 21)

Según Winnicott, y este es un enunciado poderoso, la labor del terapeuta consiste en hacer jugar al paciente y abrir su psiquismo hacia el juego y la creación.

La psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Si este último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo... El motivo de que el juego sea tan esencial consiste en que en él el paciente se muestra creador... En el juego y sólo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador (2013, p. 100)

Recordemos que en Arteterapia no se persiguen fines estéticos, sino la experimentación con materiales artísticos en un encuadre adecuado y la presencia de un arteterapeuta experto, que llevarán al individuo a adentrarse en su propio proceso creativo, del cual podrá obtener resultados terapéuticos que le ayuden a superar su malestar. La vinculación de la persona o grupo de personas con los materiales y la identificación con el proceso creativo son básicas para que la acción terapéutica tenga éxito. Para facilitar el desarrollo del espacio potencial, Winnicott consideraba imprescindible ofrecer al paciente un marco seguro y confortable, ya que, si no se siente seguro ni acogido, no podrá jugar ni crear. Es responsabilidad del terapeuta, establecer un marco, un encuadre con límites determinados en los que la confidencialidad, la seguridad, la empatía y la comprensión son condiciones clave (Marxen, 2011, p.55).

### **3.1.7. Permanencia de la obra**

El Arteterapia brinda la oportunidad de trabajar con las emociones en forma tangible a través de objetos o imágenes. Estas emociones encarnadas retratan el mundo interno de su creador, del cual el terapeuta puede ser testigo. “Los dibujos son mapas personales,

radiografías de nuestra conciencia, establecen un dialogo interior, recuperan fragmentos de conversaciones, recuerdos, sensaciones, etc.” (Abad Molina, 2004, p. 231, como se citó en López, 2009, p. 51).

En Arteterapia, las emociones existen y perduran en forma de objetos, tienen un lugar y permanencia más allá de la sesión en que fueron creados. “La obra establece un centro de atención concreto, con el fin de poder dialogar, discutir, analizar o evaluarla en cualquier momento de la terapia, pues actúa como registro de todo lo que la persona va exteriorizando de sí misma en cada una de las sesiones” (López, 2009, p. 51)

Este tercer vértice de la relación triangular que implica al objeto y que añade una nueva dimensión en este tipo de terapias, permite que lo expresado en las sesiones sea duradero y hasta palpable, adquiriendo una ventaja sobre el lenguaje verbal. “El proceso de creación estabiliza lo que de otro modo sería evanescente. Las ideas y las imágenes son muy difíciles de mantener a menos que se inscriban en un material que les dé, por lo menos, algún tipo de semipermanencia. Las artes, como vehículos mediante los cuales se producen estas inscripciones, nos permiten examinar con mucho más detalle nuestras propias ideas” (Eisner, 2004, p. 28).

El arte creado en las sesiones puede fungir como puente entre unas y otras, dando la posibilidad de regresar a revisar temas no tocados o que hayan quedado pendientes en sesiones pasadas, tal vez porque el paciente no estaba preparado en aquel momento para hablar de ello. El arte del paciente traza una línea del tiempo, en la que podemos ver sus avances y retrocesos. Case y Dalley (1992) destacan la supervivencia en el tiempo de las imágenes como una herramienta muy útil, especialmente en situaciones donde la persona no puede hablar inmediatamente sobre lo que ha realizado, dejando así una puerta abierta para regresar a esa imagen después, una vez que su autor se sienta capaz de observarla nuevamente y contenerla.

Las imágenes metafóricas que se utilizan en el lenguaje hablado no son permanentes, mientras que las imágenes visuales, incluso tiempo después de realizarlas, mantienen su carga emocional y poder comunicativo. Esta

característica permite esperar el momento adecuado para volver a revisar aquellas imágenes que hacen referencia a determinados conflictos, eso es cuando el paciente esté preparado para afrontarlo y no antes (Torrado Sánchez, 2004, p. 115).

Tanto para el paciente como para el terapeuta puede ser de ayuda volver al arte creado en sesiones pasadas, hacer un análisis retrospectivo y examinar la evolución del tratamiento. “Con el transcurso del tiempo van evolucionando las producciones, de una obra a otra existe un recorrido simbólico donde suceden cambios, modificaciones y, en definitiva, un proceso de transformación, que será en un principio formal, es decir en las producciones, y paralelamente o después en la persona” (Moreno, 2003, p. 103).

Así mismo, el avance en el tratamiento hace posible resignificar obras realizadas anteriormente, revisar el cambio en las percepciones, la evolución del pensamiento, así como realizar un recorrido por los momentos de luz y oscuridad por los que el paciente tuvo que pasar. Este recorrido por el arte del paciente puede ser una buena herramienta hacia el final del tratamiento, pues éste podrá contemplar su avance, sus nuevas herramientas adquiridas, reforzará la seguridad en él mismo y en el tratamiento llevado a cabo. Este hecho puede ayudar a la persona a incrementar, reafirmar e integrar todo lo aprendido. El arte en terapia es siempre abierto, son obras inacabadas a las que se puede volver a remitir, se pueden cambiar y visualizar al cabo de un tiempo durante el periodo que dure la terapia.

### **3.1.8. Reparación**

En la reparación el yo busca restaurar los daños ocasionados por actos o fantasías a los objetos amados. El acto creativo involucrado en hacer arte tiene que ver con el impulso por recuperar y recrear ese mundo interno armonioso que se ha destruido en la fantasía (Segal, 1992), y lo hará a través de símbolos que le ayudarán a reparar dicho mundo y recrearse a sí misma.

El arte por sí mismo no es suficiente para reparar los déficits del desarrollo, por lo que la importancia recae en la Relación Terapéutica. Si bien en ella, el paciente recrea



la pérdida, su dolor, su angustia y regresión a estados de fusión, el reto para el terapeuta es proveer el “sostén” suficiente donde las relaciones de objeto puedan ser reparadas y el proceso creativo se desarrolle (Robbins, 2001; Blanco y Liberman, 2011, p. 130).

Cuando existen déficits y problema en la relación temprana madre-hijo, la función del terapeuta se centra en la reparación a partir de la Relación Terapéutica y el arte se convierte en un contenedor y organizador que refleja las defensas y los problemas del desarrollo. “En este tratamiento experimentamos las pérdidas tempranas del paciente y sus problemas para contener y organizar sus experiencias, esperamos darles un clima donde el trauma, la decepción y la confusión puedan ser reorganizadas de una manera más satisfactoria” (Robbins, 2001, p. 59).

### **3.2. Arte como Terapia y Psicoterapia de Arte**

En este apartado analizaremos las dos posturas hacia las que se puede inclinar el Arteterapia: el Arte como Terapia y la Psicoterapia de Arte para comprender cómo actúan los beneficios terapéuticos antes mencionados y la importancia de cada uno de los participantes de la Relación Triangular. Estas inclinaciones nos brindarán información acerca de los beneficios psicoterapéuticos que se pueden alcanzar en cada una de ellas, sus alcances y limitaciones, y puede resultar útil para identificar prácticas afines a ellas que usen una terminología distinta; así como para discriminar aquellas que no cumplan con los criterios establecidos en Arteterapia. Para ello, retomaremos las aportaciones de las dos autoras pioneras: Edith Kramer y Margaret Naumburg, cuyos escritos y formulaciones siguen siendo usados como fuente primigenia de información en la literatura e investigación arteterapéutica contemporánea de acuerdo con diversos autores (Edwards, 2004; Junge, 2010; Malchiodi, 2012; Marxen, 2012; Schaverien, 2000; Ulman, 2001; Waller, 2005).

En la primera forma, que recibe el nombre de *Arte como Terapia*, se hace énfasis en la obra y en la dinámica del paciente con ella, que se lleva a cabo dentro de la Relación Triangular, defendiendo la idea del potencial terapéutico inherente a la creación artística,

es decir, al *Proceso Creativo*; mientras que, en la segunda, la *Psicoterapia de Arte*, se prima el papel de la dinámica paciente-terapeuta o *Relación Terapéutica*, la cual, además, implica prestar atención a los fenómenos de transferencia que se desarrollan gracias a ésta (Edwards, 2004; Malchiodi, 2012; Marxen, 2012; Schaverien, 2000; Ulman, 2001; Waller, 2005). En la Figura 11 podemos ver ambas posturas, de dónde surgen y sus fundadores, así como su inclinación dentro de la Relación Triangular.

**Figura 11**

*Inclinaciones en Arteterapia*



Para analizar estas dos posturas, Schaverien sugiere imaginar una pintura compuesta de figura y fondo, donde la obra y la relación terapéutica constituirán dichos aspectos según la configuración o énfasis que cada uno tenga en la dinámica de la relación triangular (2000, p. 60).

### **3.2.1 Arte y Proceso Creativo. Arte como Terapia**

Desde que la humanidad existe las artes han ayudado al hombre a reconciliar el eterno conflicto entre sus impulsos instintivos y las demandas de la sociedad. Entonces, todo arte es terapéutico en el más extenso sentido de la palabra. El artista que aplica la psicología moderna en el campo del arte tiene que adaptar sus métodos al medio para que el valor terapéutico del arte sea reforzado por la introducción del pensamiento terapéutico, no destruido o debilitado por la introducción de conceptos y métodos que podrían ser incompatibles con las leyes internas de la creación artística (Kramer, 2000, p. 17, 18).

Se considera a Adrian Hill como el primer representante de esta forma de pensamiento, que, si recordamos, fue quien acuñó el término de Arteterapia, al notar los beneficios a la salud que le trajo a él mismo la actividad artística durante un largo periodo de enfermedad. Pero, fue Edith Kramer, quien realizó los mayores aportes a esta forma de ver el Arteterapia. En esta corriente se considera que el arte es por sí mismo terapéutico y que no requiere intercambio verbal con el terapeuta. Si lo diagramáramos dentro de la Relación Triangular, el vértice que veríamos activado, sería el de la obra, donde la actividad terapéutica se concentraría en la dinámica de ésta con el paciente (Malchiodi, 2012).

Kramer entró en esta disciplina desde una formación de artista y profesora de arte. Estudió escultura, dibujo y pintura en su natal Viena, hasta que, debido a la ocupación nazi, debió trasladarse a Estados Unidos en 1938. Ahí trabajó como profesora de arte y después como arteterapeuta con jóvenes desamparados, con hijos de refugiados alemanes y austriacos, así como con niños y adolescentes afectados con enfermedades mentales (Marxen, 2011).

A través de su trabajo con adolescentes conflictivos, Kramer se dio cuenta de que “la actividad artística en sí ya tiene su utilidad y sus efectos terapéuticos” (Marxen, 2011, p. 37), pero, además, advirtió que, para estimular la imaginación y expresión en sus alumnos, era necesario poseer conocimientos en psicología clínica, postulando la

concepción de *Arte como Terapia -Art as Therapy-*. “Me percibo como una especialista que combina las cualificaciones generales de ser una artista competente, con capacidades especiales en el campo de la psicoterapia y la educación” (Kramer, 2000, p. 17).

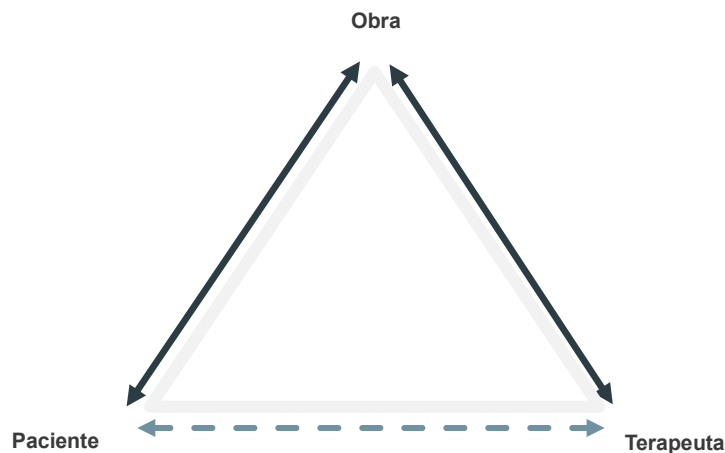
Su trabajo en escuelas terapéuticas, permitió una aplicación más directa de sus ideas en el campo educacional (Vick, 2012). “Mi conocimiento en psicología infantil se basa centralmente en el pensamiento psicoanalítico de Freud. Sin embargo, se enfoca, en la idea de arte *como* terapia más que en la psicoterapia que usa el arte como herramienta” (Kramer, 2000, p. 17), esta idea se opone a lo que veremos descrito en la *Psicoterapia de Arte*.

Desde esta perspectiva, el Arteterapia es concebido principalmente como una forma de apoyar al yo. Se aprovecha el poder del arte para la tarea de fomentar una organización psíquica que sea lo suficientemente resistente para funcionar bajo presión, sin roturas ni la necesidad de recurrir a medidas defensivas sofocantes. Así concebido, Arteterapia constituye un elemento del ambiente terapéutico que complementa o apoya la psicoterapia, pero no la reemplaza (Kramer, 2000, p. 18).

En esta forma de Arteterapia, la obra y el *proceso creativo* serían la figura, es decir, el foco de atención; y la relación terapéutica sería el fondo necesario de donde emerge la figura. El triángulo está centrado en el arte, por tanto, la dinámica que se activa es la que se da entre paciente y obra, como se ilustra en la Figura 12, mientras que el terapeuta como testigo se sitúa más bien en la periferia (Schaverien, 2000, p. 61). La idea prevalente en este acercamiento es que la actividad artística posee cualidades terapéuticas en sí misma. Si se entiende el arte como una terapia en sí misma no es de extrañar que desde esta perspectiva la función del terapeuta consista primordialmente en facilitar y dirigir el trabajo creativo del paciente; y no se tenga en cuenta el efecto que pueda producir su presencia en la sesión o el efecto que la obra pueda suscitar en él. Las dinámicas latentes que se dan en la relación entre terapeuta, paciente y obra artística tampoco se tienen en cuenta. (Ramos, 2004; Schaverien, 2000).

## Figura 12

### Arte como terapia



*Nota:*..En esta forma de Arteterapia el énfasis recae en la obra y en el proceso creativo (la relación paciente-obra). El papel del terapeuta es el de espectador. Adaptado de *The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy* (p. 69), por Schaverien, 2000, Jessica Kingey Publishers

Adicional a esto, Kramer señala que, desde este enfoque, pese a que se persigue la concientización del proceso psíquico que puede estar inconsciente, las maniobras terapéuticas raramente incluyen tratar de descubrir o de interpretar el significado de dicho material inconsciente (2000, p. 18). El rol del terapeuta será el de acompañar al paciente en este recorrido simbólico, interviniendo con prudencia a través del lenguaje propuesto por éste, siguiéndolo de una producción a otra, dentro de un margen no complaciente pero tampoco intrusivo, y promoviendo el surgimiento de las formas, las cuales ya están ahí de manera potencial, dentro del paciente, esperando emerger (Klein, 2009). En este tipo de Arteterapia, el síntoma no se ataca directamente, se respetan las defensas, se rodean las resistencias en un espacio que se mueve en el simbolismo ambiguo y que sorprende tanto al paciente como al terapeuta.

La creación es una metáfora de la propia terapia: dejarse guiar por los grafismos o por los colores que surgen de la mano y organizar estas producciones espontáneas es una metáfora de la relación con los fantasmas para poderlos dominar progresivamente. (...) De alguna manera se trata de crear “puestas en

escena imaginarias de uno mismo”, declinaciones de la propia identidad a través de formas artísticas en un proceso creativo que provoque progresivamente la transformación del sujeto creador (Klein, 2009, p. 13).

Para su trabajo, Edith Kramer tomó conceptos de la teoría de la personalidad de Freud, enfatizando el rol central que juega la **sublimación** como mecanismo de defensa en esta experiencia. Según la teoría freudiana, la sublimación es un “drenaje a contrapelo de la energía sexual hacia lo no sexual” (Laplanche, 1987, p. 78, como se citó en Marxen, 2011, p. 37). Esta definición se basa en la dialéctica entre pulsiones sexuales y actividades no sexuales. Mientras que en la represión el individuo envía al inconsciente una pulsión sexual que después se manifiesta en forma de síntoma, en la sublimación la pulsión se convierte en una actividad artística o científica. Por lo tanto, la sublimación es un proceso diferente a la represión y que como resultado no produce un síntoma de orden neurótico sino un afán de investigación científica o una dedicación a las artes.

“La sublimación designa procesos mediante los cuales los impulsos primitivos, que emanan del yo, se transforman mediante el ego en actos complejos que no sirven para la gratificación instintiva directa. En el curso de esta transformación, el comportamiento primitivo, necesariamente asocial, da paso a actividades que son sintonizadas por el ego y que, por lo general, son socialmente productivas, aunque no siempre sean socialmente aceptables” (Kramer, 2001, p. 28).

Es a través del proceso de sublimación que los sentimientos sexuales o agresivos se transforman en formas socialmente valiosas o productivas, como la creación artística o la investigación intelectual. Sin esta capacidad, sostenía Freud, no podría existir la civilización.

“El artista es, originariamente, un hombre que se aparta de la realidad, porque no se resigna a aceptar la renuncia a la satisfacción de los instintos por ella exigida y deja libres en su fantasía sus deseos, pero encuentra el camino de retorno desde este mundo imaginario a la realidad constituyendo con sus fantasías una nueva

especie de realidades, admitidas por los demás hombres como valiosas imágenes de la realidad” (Freud, 1911, p 1641, como se citó en Edwards, 2004, p.52).

Es necesario hacer una distinción aquí entre sublimación y sustitución. En este último, una cosa es reemplazada por otra; como, por ejemplo, cuando podríamos golpear una almohada en lugar de una persona. La sublimación, por el contrario, implica un proceso de cambio. Es decir, dibujar o pintar sentimientos de frustración o ira puede transformarse en algo más constructivo. En opinión de Kramer, la función principal del arteterapeuta es "ayudar en el proceso de sublimación, un acto de integración y síntesis que realiza el ego, en el que se produce la fusión peculiar entre la realidad y la fantasía, entre el inconsciente y el consciente” (Kramer como se citó en Ulman, 2001, p. 19; Edwards, 2004, p. 52).

De acuerdo con estas terapias que priman el papel terapéutico del arte, existe una correlación directa entre la calidad de una obra y el grado de sublimación involucrado en su creación. Sostienen que, cuanto más lograda y estéticamente satisfaga la obra de arte, más completa se puede decir que es la sublimación. En la práctica, este enfoque del Arteterapia consiste en alentar al cliente a alcanzar el nivel más alto posible de logro creativo del que es capaz. Esta forma de trabajar se encuentra en marcado contraste con la adoptada por los arteterapeutas que favorecen la producción de imágenes espontáneas y de ejecución rápida como medio para facilitar la exploración verbal, tal es el caso de la *Psicoterapia de Arte* (Edwards, 2004, p. 52).

Para Kramer, la sublimación se encuentra en el corazón mismo de su creencia en el potencial curativo del arte. Es a través del proceso de sublimación, argumenta, que los impulsos asociales primitivos pueden transformarse en actos socialmente productivos, "de modo que el placer en el logro del acto social reemplaza el placer que la gratificación del impulso original habría permitido" (Kramer, 2000, p. 41).

### **3.2.2 Relación terapéutica. Psicoterapia de arte.**

Más que cualquier otro autor, Margaret Naumburg es reconocida por ser la primera profesional dentro del campo de la psicología, psiquiatría y psicoterapia psicoanalítica en

hablar de Arteterapia, así como por su lucha por hacer que ésta fuera vista como una profesión dentro de la salud mental separada de la psicoterapia. Así lo señaló en 1940 al postular el término *Arteterapia dinámicamente orientada -Dynamically Oriented Art Therapy-* (Vick, 2012; Marxen, 2011; Junge, 2010).

Naumburg es vista como la principal fundadora de esta disciplina en Norteamérica y se hace referencia a ella como “la madre del Arteterapia” (Vick, 2012, p. 9; Marxen, 2011, p. 33; Junge, 2010, p. 5). Fincó las bases de esta profesión en el libro de 1928 “*El niño y el mundo*” - *The Child and the World-*, gracias a sus primeros trabajos en la innovadora escuela Walden, que fundó junto con su hermana Florence Cane, en Nueva York en 1914, donde, bajo una filosofía de educación progresiva y centrada en las artes y los estímulos intelectuales derivados del psicoanálisis, buscaban que los niños, a través del proceso de la búsqueda de sus propios intereses, aprendieran matemáticas, lectura, y demás (Junge, 2010). De 1941 a 1947, colaboró con el director del Instituto de Psiquiatría del Estado de Nueva York, Nolan D. C. Lewis, trabajando con el arte espontáneo de adultos esquizofrénicos que Lewis ya había venido analizando desde el punto de vista psicoanalítico (Junge, 2010). En 1947 publicó su primer libro sobre arteterapia, pero fue hasta 1966 que su “*Arteterapia Dinámicamente Orientada: Sus principios y Práctica*” -*Dynamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practice-* vio la luz, brindando los principios esenciales de su teoría. En ésta, los objetos artísticos de los clientes son vistos como comunicación simbólica de material inconsciente de forma directa, no censurada, y concreta, que Naumburg sostenía podían ayudar en la resolución de la transferencia (Vick, 2012).

Naumburg reconoce, al igual que Freud, que el inconsciente habla en imágenes, pero contrario a éste, ella animaba a sus pacientes a dibujar espontáneamente sus fantasías, asociaciones, miedos y sueños. Pensaba que el inconsciente podía manifestarse mejor en dibujos que en palabras (Junge, 2010; Marxen, 2011). Siendo este enunciado la base de este tipo de Arteterapia.

Creía que las imágenes son una proyección exterior de los procesos intrapsíquicos del paciente. Llamó a esta proyección “*comunicación simbólica*” entre el



paciente y el terapeuta. A través de sus estudios de caso, encontró que las imágenes espontáneas pueden acelerar el proceso terapéutico ya que, al ser un lenguaje poco conocido, logran atravesar con mayor facilidad la frontera de la censura a la que usualmente nos sometemos cuando nos expresamos de manera verbal (Junge, 2010; Marxen, 2011, Ulman, 2001, p. 17).

En su trabajo clínico había observado que a muchos pacientes les resultaba más fácil hablar de su mundo interior si dibujaban, pintaban o moldeaban mientras tanto. A otros les resultaba más cómodo entrar en el proceso de libre asociación verbal a raíz de una obra de arte propia. Y a otros, tanto el proceso como el resultado final de la creación artística les servía para desbloquearse y emprender una exploración verbal de su vida emocional (Marxen, 2011, p. 34)

El segundo elemento dentro de la teoría de Naumburg es la relación transferencial. En Arteterapia el paciente toma un rol activo pues es él quien interpreta sus propias imágenes. Naumburg se centra en la transferencia del paciente al arte mismo, más que hacia el terapeuta. Plantea que el paciente será capaz de reconocer a la obra como un espejo a través del cual el proceso interno será revelado y podrá interpretarse. Estas nociones de actividad expresiva, independencia y control del paciente representan la principal separación del psicoanálisis tradicional (Junge, 2010; Marxen, 2011).

La energía invertida en la relación con el terapeuta se transfiere a la relación entre el paciente y la obra. Así, el paciente pasa a ser un sujeto activo que sabe colaborar de forma activa en el proceso terapéutico, se fortalece su yo y disminuye proporcionalmente su dependencia del terapeuta (Marxen, 2011, p. 35).

Otra ventaja que surge del rol activo del paciente es que al ser capaz de asociar libremente su arte espontáneo, será capaz de hacer sus propias interpretaciones del significado de las imágenes. Sentirá un control sobre su arte que no experimentaría si se lo dejara al terapeuta. Esta rigurosidad acerca de quién interpreta la obra de arte en Arteterapia es esencial en el sentido de que reconoce el significado personal e individual de la obra de arte y que éste puede variar de persona a persona. Esto puede ayudar a

que la persona gane independencia, alivie miedos y desarrolle un ambiente seguro y de contención (Junge, 2010).

Naumburg afirma que el Arteterapia es una técnica que se puede aplicar con personas de todas las edades afectadas por diferentes patologías. Dentro de las Terapias Expresivas, es la única que puede ser, además de un tratamiento auxiliar o adicional a otros tratamientos psicológicos o psiquiátricos, una “forma primaria de psicoterapia” (Marxen, 2011, Ulman, 2001, p. 17).

Naumburg se centró en la parte terapéutica del Arteterapia. Consideraba al arteterapeuta como aquél profesional que poseía conocimiento y entendía las implicaciones de la psicoterapia psicodinámica, así como de las artes y proceso creativo (Junge, 2010). En este polo del Arteterapia, no se hace énfasis en los méritos estéticos del objeto, sino que cualquier forma básica de expresión puede ser usada como medio para la comunicación simbólica. Esta teoría sitúa al arte *en* psicoterapia, no *como* terapia, a diferencia de lo planteado por Kramer. Este desenfoco del objeto refleja la postura de Naumburg de que el *locus* de cambio en terapia es inherente a la relación triangular entre paciente, arte y terapeuta, junto con la habilidad creciente del paciente de ver su arte como espejo para el autoentendimiento.

Dentro de la postura de Naumburg, las palabras juegan un papel muy importante, como lo hacen en psicoanálisis y psicoterapia tradicional. No es suficiente crear un objeto, el paciente lo crea, asocia, analiza e interpreta verbalmente, convirtiendo a las palabras en una extensión para el arte. Como ya fue revisado, el arte es capaz de acelerar la psicoterapia y representa una figura a la cual el paciente puede regresar una y otra vez. El terapeuta actúa como un testigo del proceso del paciente, ofreciendo apoyo, animando, dirigiendo, y en ocasiones confrontando (Junge, 2010).

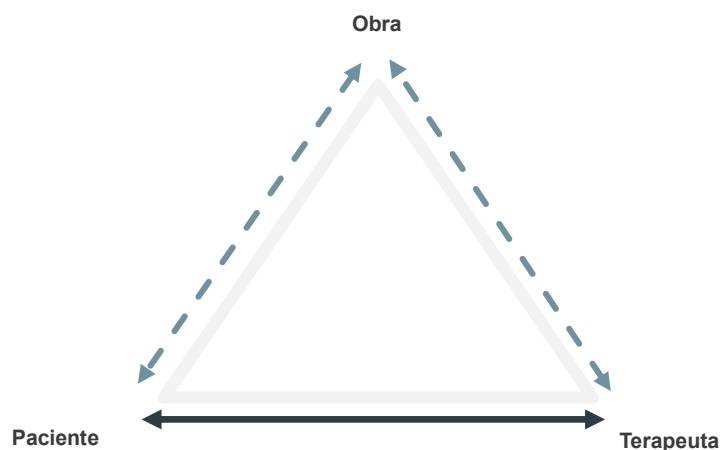
En ésta, como en algunas formas de psicoterapia, la *relación terapéutica* sería la figura y la obra el fondo de la pintura que imaginamos. La *relación terapéutica* o relación de ayuda, es la dinámica que surge entre el paciente y el terapeuta, que para muchos representa aquello que permite que se lleve a cabo la psicoterapia (Mateos, 2011, p. 27).

Desde esta aproximación la dinámica paciente-terapeuta es el foco principal, y el objeto artístico se utiliza para ilustrar contenidos verbales o para facilitar la expresión de estos -Figura 13-, incluso puede decir algo de la transferencia de alguna manera, pero es esencialmente el telón de fondo para la relación de transferencia y contratransferencia de persona a persona (Schaverien, 2000, p. 61).

Naumburg comprobó que su método establecía un camino en el que poder descargar, mediante pinturas y dibujos espontáneos, imágenes procedentes del inconsciente, y animar así a la libre asociación de ideas de forma menos invasiva. Los contenidos reprimidos se soltaban con las imágenes, convirtiéndose en un medio privilegiado con doble función: catártica y comunicativa. Enfatizó el valor del arte como discurso simbólico que emana directamente del inconsciente, animado y apreciado por el poder de los productos plástico-visuales (López, 2009, p. 172).

### Figura 13

#### *Psicoterapia de arte*



*Nota:* El énfasis está en la relación terapéutica (paciente-terapeuta). Adaptado de *The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy* (p. 69), por Schaverien, 2000, Jessica Kingey Publishers

Este tipo de Arteterapia con énfasis en la *relación terapéutica*, hace posible la expresión de la *transferencia*, que es la proyección inconsciente de sentimientos del paciente hacia el terapeuta. Estas proyecciones, que se originaron en situaciones reprimidas o inacabadas de nuestra vida, se consideran la esencia de la terapia, y el éxito del tratamiento depende de su análisis preciso (Malchiodi, 2012)

Se basa en la suposición inconsciente de que los sentimientos, las actitudes y otras características derivadas de figuras pasadas en nuestras vidas están poseídas por la persona a quien ahora estamos relacionándonos. Dentro del psicoanálisis, "se reconoce que la transferencia es el terreno sobre el cual se desarrollan todos los problemas básicos de un determinado análisis: el establecimiento, las modalidades, la interpretación y la resolución de la transferencia son precisamente lo que define la cura" (Laplanche y Pontalis, 1988, p. 455, como se citó en Edwards, 2004, p. 57).

La transferencia, ya sea reconocida o no, está inevitablemente presente en cualquier interacción terapéutica. Greenson (1967), afirma que toda transferencia se caracteriza por la ambivalencia. Esto significa que cualquiera que sea la manifestación actual de la transferencia, su contraparte también estará presente, aunque no es necesariamente evidente. Por lo tanto, si hay una transferencia negativa obvia, es importante que el terapeuta esté atento para captar a su contraparte, la respuesta positiva que probablemente sea inconsciente. De manera similar, si la transferencia actual es positiva, su contraparte negativa inconsciente también estará presente.

Naumburg se suscribió a la idea de la transferencia y creía que ésta ocurría tanto en el intercambio verbal como en el arte, y que el paciente desarrollaba una *conexión emocional* no solo con el terapeuta, sino también con su obra. Naumburg afirma que la atención de los pacientes a sus obras de arte reemplaza gradualmente su dependencia hacia el terapeuta, y el terapeuta fomenta esta autonomía al evitar la interpretación. De esta manera, la persona descubrirá por sí misma lo que significan para él sus imágenes simbólicas.

Ahora que conocemos estas posturas es posible profundizar sobre la función transformadora de la imagen y del papel del arte como tercer elemento en la Relación Triangular, así como en función de qué se hacen presentes los beneficios citados anteriormente, e ilustraremos con algunos artistas cuyas obras son reflejo de su vida emocional vista desde el eje del creador, la obra y el espectador.

### **3.3. La función transformadora del arte**

Como revisamos en el capítulo uno de este trabajo, el escenario psicoterapéutico en las Terapias Expresivas, no solo se enriquece, sino que se transforma gracias a la integración del arte en la dinámica formada en un inicio por el paciente y el terapeuta, dando vida a una nueva dinámica entre tres ejes, que es denominada Relación Triangular. En esta dinámica, el arte tiene un papel activo, independientemente del tipo de Arteterapia que se lleve a cabo, que resultará en una serie de implicaciones para el trabajo terapéutico del paciente que no deben subestimarse.

Schaverien (2000, p. 56), asegura que el arte pasa por dos fases dentro de la dinámica de la relación triangular: “la vida *en* la obra”- life *in* the picture-, que surge durante el proceso de creación; y “la vida *de* la obra”- life *of* the picture-, que tiene lugar una vez que la obra ha sido terminada. La *vida en la obra*, se refiere a las motivaciones presentes en el proceso de hacer arte, es decir, durante el proceso creativo. “Es la vida que estimula y provoca el proceso de hacer una obra”, señala Schaverien (2000, p. 56). La creación de la obra brinda la posibilidad de pensar y sentir a través de ésta, lo cual promueve el uso de la imaginación, la toma de riesgos, autoestima, crecimiento emocional, integración psicológica y social (Edwards, 2014). Si, durante este momento, la obra alcanza un grado de compromiso emocional, puede llegar a encarnar en ella la transferencia -*transferencia estética*, en este caso- que en las terapias verbales es dirigida hacia el terapeuta.

Dentro de la *Vida en la obra*, Schaverien (2000, p. 59) realiza la distinción entre dos tipos de imágenes: las *diagramáticas* -o esquemáticas/*diagrammatic-*, y las *encarnadas* -*embodied-*.

a) *Imagen Diagramática*. Representa una imagen mental preconcebida donde se puede expresar algo que no es sentido en el aquí y ahora de la creación de la imagen, es decir, la obra no se conecta directamente con lo emocional (Schaverien, 1999, como se citó en Bautista & Rodríguez, 2014, p. 31). La función de estas imágenes es poder comunicarse con el terapeuta, y su objetivo es ayudar a referir o describir un sentimiento, sueño o memoria, por ello, tienden a ser simples descripciones de sentimientos, más que intervenir o involucrarse con ellos. Es decir, la obra creada es una ilustración de un sentimiento, en lugar de una encarnación del sentimiento, de la misma manera que un paciente podría hablar de sentirse enojado o triste sin estar realmente en contacto con estas emociones. Schaverien señala estas obras como mapas, auxiliares para contarle al terapeuta sobre un sueño o recuerdo, y no son intrínsecamente significativas, aunque pueden ayudar a evocar sentimientos, sin embargo, carecen generalmente del poder emocional para transformar el estado del paciente (Schaverien, 2000, p. 59).

b) *Imagen Encarnada*. Contrario a las imágenes diagramáticas, en la *imagen encarnada*, la obra y el contenido emocional son uno mismo, de forma tal que puede convertirse en objeto de transferencia -transferencia de "chivo expiatorio"- (Schaverien, 1999, como se citó en Bautista & Rodríguez, 2014, p. 31). Esta obra transmite un estado emocional que difícilmente puede ser expresado con palabras, y compromete emocionalmente al paciente en su elaboración. Con la imagen encarnada, es como si el proceso de hacer imágenes "asumiera el control" (Schaverien, 1987, p. 78, como se citó en Edwards, 2004, p.58). No importa cuál sea la intención original, usualmente revelan algún elemento inconsciente de la psique.

Esta encarnación de un estado emocional puede ser entendido como una forma de "chivo expiatorio", esta forma de transferencia encarnada en el arte que puede

reflejar o revelar la transferencia hacia el terapeuta. El punto acerca de las *imágenes encarnadas* es que, en su proceso de creación, los sentimientos se encuentran vivos en el presente, y el estado psicológico puede ser transformado, denotando el rol significativo que juega la obra en el proceso de sanación. Una vez que se ha hecho una inversión emocional en la obra, ésta se vuelve viva, dotada de sentimiento y significado, donde será posible que el cliente se comprometa totalmente con su mundo interno a través el proceso de creación de la imagen (Edwards, 2004, p. 58). Es una imagen con vida propia en tanto que se desprende del interior de su creador.

Es en este punto, en el punto de reconocimiento del sentimiento, que la calidad estética de las imágenes cambia y se desarrolla. Las imágenes comienzan a exhibir elementos opuestos y conflictos. Las emociones que fueron reprimidas, que se sentían demasiado difíciles, demasiado dolorosas para enfrentarse, se hacen accesibles, contenidas como si estuvieran "ahí fuera" en la imagen, dentro del marco de la obra (Schaverien, 1987, p. 78, como se citó en Edwards, 2004, p. 58).

Schaverien es puntual al señalar que, en la práctica, la distinción entre *imágenes diagramáticas* y *encarnadas* no siempre es tan clara, y agrega que pueden existir imágenes que cumplan con ambas características. No pretende decir que las *imágenes diagramáticas* carezcan de valor, de hecho, éstas pueden ser un precursor necesario para imágenes posteriores con mayor inversión emocional, así como pueden ser indicadores de que el paciente está de alguna manera atascado o aún no está listo para permitir que los sentimientos más personales salgan a la superficie.

Los sentimientos involucrados en las imágenes realizadas en Arteterapia tienen un impacto emocional en el paciente y en el arteterapeuta, tanto que ambas, *diagramáticas* y *encarnadas*, contribuirán posteriormente a la *Vida de la obra* (Schaverien, 2000, p. 60). Esta fase comprende al arte como objeto finalizado -con vida propia-, un ente nuevo que surge como extensión de su creador, el cual, además de encarnar sentimientos transferenciales, es capaz de generar respuestas emocionales en el terapeuta, es decir, respuestas contratransferenciales -*contratransferencia estética*-. "En este sentido, hablamos de la obra como objeto finalizado, que además de ser visto, es

tangible y perdura en el tiempo” (Schaverien, 1999, como se citó en Bautista. & Rodríguez, 2014, p. 32).

### **3.3.1. Transferencia y contratransferencia estéticas**

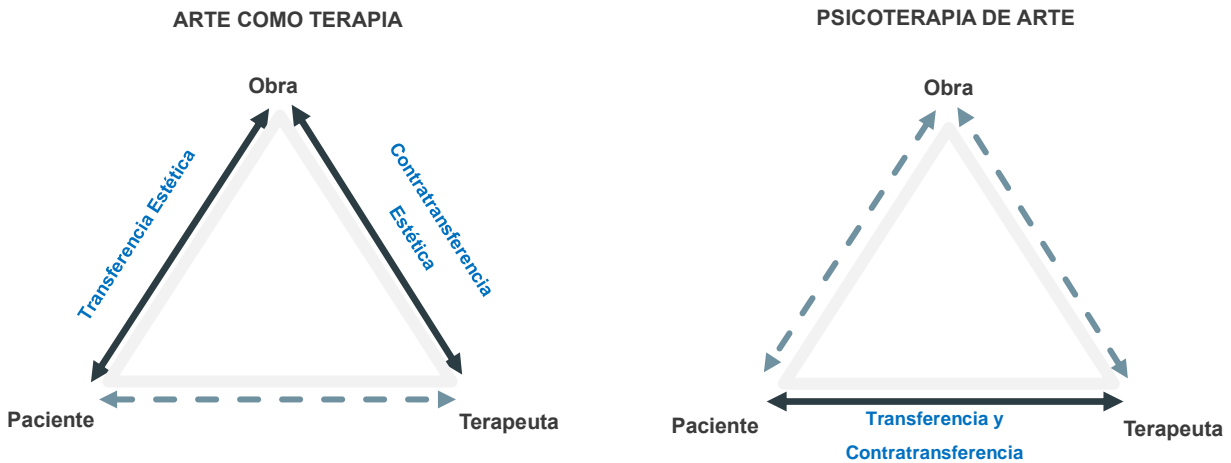
Gould & Oster (2004, como se citó en Gil, 2010, p. 24), señalan que reconocer la existencia de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales involucrados en el arte, incrementa la consciencia de lo que puede ser representado en las obras, y amplía el alcance de las mismas y de la intervención. Al tratar de conciliar la idea de que el arte es intrínsecamente sanador, Schaverien sostiene que "hay momentos en que la imagen también se convierte en un objeto de transferencia" (2000, p. 59, como se citó en Edwards, 2004, p. 58), reconociendo el significado terapéutico de ésta.

Como ya se ha mencionado, en Arteterapia, existen diferentes posturas en cuanto al arte como elemento esencial para la cura, sin embargo, se reconoce la posibilidad de que en éste la relación transferencial pueda ser representada. En el *Arte como Terapia*, Kramer refiere que el proceso de transferencia-contratransferencia no ocurre de la misma manera que en el psicoanálisis, argumenta que los miedos, heridas y remanentes de la infancia que el paciente reedita en la relación transferencial, en lugar de ser actuado en la transferencia, es expresado en las producciones artísticas (1977, como se citó en Gil, 2010, p. 23). Es así como la transferencia es expresada no solo verbalmente, sino proyectada visualmente. Así, la relación transferencial es modificada cuando el paciente se enfrenta de manera objetiva a sus conflictos internos a través de sus representaciones, de esa forma se establece un interjuego entre la transferencia hacia su terapeuta y hacia sus representaciones (Naumburg, 1966, como se citó en Gil, 2010, p. 23).



## Figura 14

Representación del fenómeno transferencial en las distintas posturas Arteterapéuticas.



Nota: Adaptado de *The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy* (p. 62), por Schaverien, 2000, Jessica Kingey Publishers.

Basándose en una serie de teorías psicológicas, antropológicas y filosóficas, pero especialmente las de Jung y el filósofo Ernst Cassirer, Schaverien identifica la manera principal mediante la cual los materiales y los objetos llegan a encarnar, a través de la transferencia, aspectos del mundo interior del paciente. La identifica como *transferencia de "chivo expiatorio"* -*Scapegoat transference*-, en ésta las imágenes se vuelven emocionalmente cargadas y, por tanto, empoderadas. (Edwards, 2004, p. 57; Schaverien, 1999).

La *transferencia de chivo expiatorio* es una transferencia a la obra que puede, o no, estar vinculada a la transferencia psicoanalítica tradicional. Se basa en culpar a alguien -en este caso la obra- de algo que no cometió, en otras palabras, aplicables al Arteterapia, es transferir las culpas a la obra. Dentro de la relación triangular, la obra como el chivo expiatorio puede ser quien realiza la negociación entre el mundo interno y externo del paciente (Schaverien, 1999). De esta forma puede llegar a ejercer una función similar al "objeto transicional" desarrollado por Winnicott, con la diferencia de que

la obra es un objeto que ha sido construido a sí mismo en la relación dual del paciente-terapeuta, por tal razón ambos están sujetos a consideraciones estéticas (Schaverien, 1999). En la teoría de Winnicott, la madre o analista son los que reciben la transferencia de los ataques destructivos por parte del niño/paciente, en el caso de la relación triangular, la obra puede ser el objeto de los ataques destructivos, lo cual permite que ambos, paciente y terapeuta, sean testigos del acto y sobrevivan al ataque (Bautista & Rodríguez, 2014, p. 29; Schaverien, 1999).

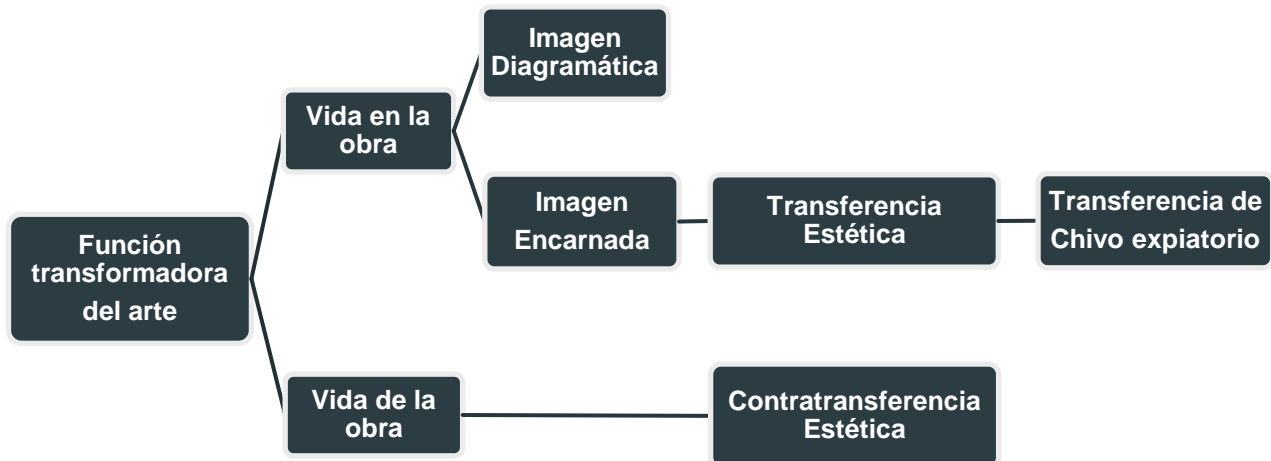
La obra posibilita que la transferencia sea a un objeto tangible, el cual de forma consciente o inconsciente puede ser culpado y maltratado por aquello que refleja. El paciente puede explorar sus sentimientos sin tener que aceptarlos y verbalizarlos, lo que en cierta medida le brinda el tiempo necesario para hacer esto consciente (Bautista & Rodríguez, 2014, p. 28).

Respecto a la *Contratransferencia estética*, de manera parecida a la relación con el paciente, el arteterapeuta debe vigilar la contratransferencia desde la obra. La obra puede generar una reacción emocional o estética en ambos, paciente y terapeuta, que, si no es tomada en conciencia y tratada, puede influir en la relación terapéutica. Por otro lado, las sensaciones o pensamientos que provoca la obra pueden ser usadas como herramienta, lo primordial es que el terapeuta esté consciente de sus propias reacciones y que tenga respeto y escuche al paciente y a su obra para no realizar interpretaciones desde sí mismo, permitiendo al paciente proyectar en la obra y esto puede conducir a una indagación más profunda de los elementos inconscientes y a un encuentro entre el paciente y su zona oculta.

Se debe tener especial consideración cuando el paciente realiza una obra, pues ésta no siempre está emocionalmente cargada y no siempre toma vida propia, es decir, no hay necesariamente *Vida de la obra*, esto sucede, por ejemplo, con las *imágenes diagramáticas*. Podríamos decir que hay variaciones en los diferentes grados de transferencia y contratransferencia y esto depende del rol que tiene cada obra y del momento en la terapia (Rivera, 2010, p. 21).

**Figura 15**

*La función transformadora del arte*



*Nota:* Representación de los dos momentos por los que pasa la obra dentro del Arteterapia. La *'vida de la obra'* se desarrolla durante la creación de la misma, es el Proceso Creativo del paciente desde la concepción de la idea, la ejecución a través de distintos materiales y la finalización de la pieza. En este momento el papel del terapeuta es el de espectador. Durante *la 'vida en la obra'* se lleva a cabo el análisis de la pieza, se descubre si su carácter es diagramática o encarnado, en este segundo caso el paciente podrá realizar elaboraciones y asociaciones libres alrededor de su obra emocionalmente cargada. El papel del terapeuta se torna más activo y su función será la de facilitar el ejercicio de dichas elaboraciones y preguntas respecto a la obra en pro del tratamiento.

Siempre se deberá evitar caer en la tentación de reducir la obra a un papel esquemático *-imagen diagramática-*, de la misma manera en que se deberá evitar atribuirle propiedades emocionales que el paciente no señale. De no estar alertas a todos los elementos del escenario terapéutico o inclinarnos demasiado hacia una u otra postura, nos podemos perder de los beneficios que nos provee el arte dentro de la terapia. Podemos, por ejemplo, recorrer la obra de René Magritte y toparnos con múltiples rostros ocultos -Figuras 16 y 17-, ataúdes, aves -Figuras 17 y 19-, y nidos -Figura 19- (Thrall, 1995, p. 7), pero no podríamos hacer una lectura mayor en búsqueda de simbolismos, a menos de que nos adentráramos en su contexto al tiempo que observamos detenidamente dichas obras. Es decir, se requiere activar tanto el eje espectador-obra, como el eje espectador-creador.

Famoso por pinturas como *Ceci n'est pas une pipe* –*Esto no es una pipa*-, René Magritte fue un pintor del periodo surrealista, sin embargo, negaba muchas de las nociones de esta escuela, especialmente las relacionadas con la existencia del inconsciente, e incluso señalaba que su obra no reflejaba nada sobre su vida. Irónicamente, ese argumento es lo que hace aún más interesante conocer su biografía.

Magritte nació en Lessines, Bélgica, en 1898, siendo el primero de tres hijos. Sobre su niñez, se sabe que disfrutaba de visitar el viejo cementerio de Soignies, junto con su inseparable amiga Georgette, con quien se casaría años después. Su madre, Régina Bertinchamps, padecía de depresión y había intentado quitarse la vida en numerosas ocasiones, hasta que una noche de febrero de 1912, logró suicidarse arrojándose al río Sambre, cuando Magritte tenía apenas catorce años (Arenal, 2013; Riera, 2011; Thrall, 1695). Esa noche, Régina salió de casa sin dejar rastro mientras todos dormían, y fue hallada muerta diecisiete días después en un recodo del río, por Magritte y sus pequeños hermanos. El cuerpo, prácticamente desnudo, vestía únicamente con un camisón mojado y roto que alcanzaba a cubrirle el rostro (Arenal, 2013, p. 66).

Louis Scutenaire, amigo íntimo de Magritte, señalaba que éste detestaba recordar su pasado, y cuenta que incluso Georgette, desconocía el episodio de la muerte de la madre del pintor (Riera, 2011, p. 44). Pero, a pesar de lo que verbalmente expresaba, el impacto que tuvo esa imagen en el pequeño Magritte estará presente en muchas de sus obras (Arenal, 2013, p. 66), a manera de símbolos inconscientes de carácter privado. Así lo podemos observar en *Les Amants* -Figura 16-, donde aparecen un par de rostros cubiertos por paños, que bien podría ser una muestra de aquel recuerdo reprimido traído al consciente, o en su famosa obra *Man in a bowler hat* -Figura 17- donde emplea un ave para cubrir la identidad de su protagonista.

Figura 16



Magritte, R. (1928). *Les Amants – Los amantes*- [Óleo sobre lienzo], Museo de Arte Moderno, Nueva York, <https://magritte.brussels/index.php/es/>

Figura 17



Magritte, R. (1964). *Man in a bowler hat -Hombre con bombín-* [Óleo sobre lienzo], Colección Privada, <https://magritte.brussels/index.php/es/>

Por otro lado, el cuadro *L'Esprit de géométrie* -Figura 18-, donde aparece un cuerpo adulto con cara de niño sosteniendo un cuerpo de niño con cara de adulto, podría ser uno más de esos cuadros donde nos muestra un choque con lo inesperado, pero, una vez conociendo su contexto y adentrándonos en el simbolismo de su obra, también nos invita a hacer una nueva lectura en la que podríamos suponer que intenta retratar lo que debió significar para Magritte crecer en brazos de una madre frágil y con pocos recursos para afrontar las dificultades de la vida; probablemente tuvo que estar pendiente de ella y de sus hermanos menores, cuidando de no hacer nada que pudiera desencadenar una acción fatal; pendiente de lo que podía hacer para animar a su madre, seguramente forzado por las circunstancias a madurar antes de tiempo. “Aparentemente, su madre era el adulto que lo protegía, pero bajo esa realidad aparente, había una subrealidad, tal vez podríamos decir una realidad surrealista, en la que el pequeño debía hacerse cargo del adulto” (Riera, 2011, p. 43).

Pese a que Magritte desacreditaba la postura del psicoanálisis respecto a la existencia de un inconsciente que se manifiesta a través de imágenes, y a que negaba que su arte expresaba algo sobre él y su vida personal, la historia del suicidio de su madre, así como el tema de la maternidad en general, están presentes en gran parte de su obra mediante símbolos, en ocasiones privados y otras veces universales, que se repiten una y otra vez “en el sentido de un auténtico *regressus ad uterum*” (Arenal, 2013, p. 76). “Demasiados rostros tapados para que sea casual”, señala Arenal (2013, p. 67), y podríamos añadir también demasiadas ataúdes, aves y nidos -*La Clairvoyance* (1936); *La Folle du Logis* (1948); *The Balcony* (1949); *Madame recamier de David* (1951); *Variante de la tristesse* (1957); *Man in a bowler hat* (1964); *The Idol* (1965)-. En *Le Retour* -Figura 19- la forma del pájaro y los huevos pueden ser ligados inmediatamente a la idea de la maternidad y el concepto de nacimiento, la identificación de la madre con el cielo azul contra la oscuridad de la noche, representando la manera en que, para un hijo, la madre es portadora de luz y de seguridad.

Figura 18



Magritte, R. (1937). *L'Esprit de géométrie -El espíritu de la geometría-* [Óleo sobre tela], Museo Tate, Londres, <https://www.tate.org.uk/art/artworks/magritte-the-spirit-of-geometry-t00892>.



Figura 19



Magritte, R. (1940). *Le Retour -El regreso-* [Óleo sobre tela], Museo de Bellas Artes, Bélgica, <https://magritte.brussels/index.php/es/>

“Es posible que en la obra de un pintor puedan sobrevivir aquellas experiencias que son demasiado dolorosas para hacerlo en los recuerdos conscientes” (Riera, 2011, p. 45). El Arteterapia apuesta por darle la oportunidad al paciente, a través de símbolos, de plasmar aquellas vivencias que no han podido encontrar otro medio donde ser vividas. El discurso simbólico abre la posibilidad de hablar de aquellos temas que han sido evadidos por el consciente en aras de evitarnos sufrimiento, o cuando los recursos psíquicos disponibles se ven rebasados por un hecho traumático, así lo afirman Zenil y Alvarado (2007) en un estudio realizado con paciente oncológicos que reportaron una mejoría a nivel emocional tras comenzar a expresar su duelo mediante arte.

En Arteterapia también se destaca la importancia del *Proceso Creativo* como actividad sublimatoria, en tanto nos acerca a la reparación de objetos dañados en la fantasía para así trascender el conflicto (Marxen, 2011, p.39). Lowenfeld y Eissler consideraban que la fuente de motivación en la sublimación es un trauma que posteriormente el individuo elaborará de manera constructiva a través de una actividad, como hacer arte (como se citó en Marxen, 2011, p. 40). Dentro del Arteterapia, si no existe intención de reparación, la sublimación que vemos es sólo un ejercicio lúdico. Una visión rígida del eje paciente-obra, que no invite a la reflexión alrededor del arte mediante la *Relación Terapéutica* en pro de la meta fijada y que, por el contrario, solo invite a un ejercicio creativo, impedirá que los beneficios psicoterapéuticos se manifiesten como es deseado.

A través de la obra de Salvador Dalí podemos ver cómo se usa la sublimación a manera de impulso de reparación ante un trauma. El verdadero “triunfo de la pulsión de vida sobre la pulsión de muerte”, señala Marxen (2011, p.39). En su arte, Dalí nos comparte sus sentimientos más profundos, nos habla de manera directa casi a modo de confesión, a través de símbolos que a veces se ven ocultos entre toda la extravagancia que lo caracterizaba. Para contextualizar, Salvador Dalí nació el 11 de mayo de 1904, tras la muerte de su hermano mayor, Salvador, tan sólo 9 meses y 10 días antes, a la edad de veintiún meses, víctima de un catarro gastro entérico infeccioso. Tal vez por miedo a que este segundo hijo pudiera también enfermarse y morir, Dalí creció siendo un niño especialmente consentido y malcriado, tanto por su madre, Felipa Doménech Ferrés, como por su abuela, María Ana Ferrés, y su tía Catalina. Contrario a lo que pueda pensarse, y pese a este ambiente de proteccionismo, Dalí desarrolló una serie de sentimientos de miedo e inferioridad, y se volvió un niño retraído que temía salir de casa, donde se construyó un escondite que convertiría más adelante en su primer estudio para practicar pintura. Posteriormente, estudiaría en Madrid y se haría amigo de personajes como Luis Buñuel y Federico García Lorca.

Pese a los cuidados que su familia tenía con Dalí, existía una barrera entre ellos, impuesta por la negación de la dolorosa muerte del primer Salvador, suceso que habían

intentado borrar con el nacimiento de este nuevo hijo. Sin embargo, todo ese pesar fue absorbido por el pequeño, quien creció con la sensación de estar ocupando el lugar de su hermano.

Al nacer puse los pies sobre las huellas de un muerto a quien adoraban y al que, a través de mí, se seguía amando más aún, tal vez. Este exceso de amor fue una herida narcisista que me infligió mi padre desde el día de mi nacimiento y que yo presentía ya en el vientre de mi madre (Confesiones inconfesables, p276, como se citó en Riera, 2004).

Los intentos de Dalí por distanciarse de su hermano muerto lo hicieron llegar al extremo de creerse inmortal, y de autodenominarse “genio” y “divino”. El refugio en la grandiosidad fue la gran estrategia defensiva de Dalí durante toda su vida. Al principio, la exageración fue probablemente una manera desesperada de intentar revitalizar, provocar una reacción en una madre paralizada por la depresión. Su intensa propensión a la vergüenza, su enorme timidez, su estar tan absolutamente pendiente de la imagen que daba a los demás etc., nos hace pensar que Dalí se sintió siempre muy defectuoso como resultado de la no validación de sus emociones por el entorno. Dalí tuvo que “matar” a ese hermano muerto que vivía dentro de él, para poder recuperar su propia identidad, hacerse de su propio nombre y de un lugar en la historia.

A fin de extraer de mí a mi hermano muerto, me vi obligado a cometer constantemente excentricidades y actos truculentos de exhibicionismo, para probarme, primeramente a mí mismo, que en realidad yo no era el niño muerto, que yo era el hermano viviente, y para probárselo a todos los demás [...] y gracias a este juego constante de matar a través de mis excentricidades el recuerdo de mi hermano muerto yo alcancé el mito sublime de los Dioscuros, Cástor y Pólux, un hermano muerto y el otro inmortal (Dalí como se citó en Riera, 2004).

Las llamadas “muletas dalinianas”, los cuerpos desmembrados y la tendencia a convertir objetos sólidos en blandos, son algunos de los símbolos que Dalí empleaba en su arte para hablarnos, sin usar palabras, de estos sentimientos de despersonalización,

deformación corporal, angustia y muerte que yacían en su inconsciente y que lo persiguieron durante la mayor parte de su vida, tal como lo hace en su *Autorretrato blando con bacon frito* de 1941 -Figura 20-. Es hasta el periodo entre 1954 y 1958, que Dalí alcanza el entendimiento de estos sentimientos gracias a su acercamiento al psicoanalista francés Pierre Roumequère, y a su teoría sobre la identificación inconsciente con su hermano muerto. Después de estos encuentros con Roumequère, en sus escritos y entrevistas, Dalí le concede una enorme importancia al hecho de haber nacido después de la muerte de su hermano, y de llevar el mismo nombre que él

“Mi psiquiatra preferido, Pierre Roumequère, afirma que, identificado por fuerza con un muerto, yo no tenía otra imagen verdaderamente sentida de mi cuerpo más que la de un cadáver putrefacto, blando corrompido, lleno de gusanos. Exacto. Mis más lejanos recuerdos de existencia fuerte y verdadera se vinculan a la muerte... Mis obsesiones sexuales están unidas a unas blandas turgencias. Sueño con formas cadavéricas, senos alargados, carnes que se ablandan y funden como la gelatina, y las muletas que adopté como objeto de sacralización son, tanto en mis sueños como en mis cuadros, instrumentos indispensables para mantener en equilibrio mi débil noción de la realidad” (1975, p. 245).

Riera (2011), desde el psicoanálisis relacional, plantea una lectura distinta a la de la identificación con el hermano muerto propuesta por Roumequère. En esta perspectiva, plantea que los sentimientos angustiosos experimentados por Dalí, se deben más bien a la no validación de sus emociones por parte del entorno. En su familia, nunca se habló ni se dio ninguna muestra, por lo menos no abiertamente, del efecto devastador que había provocado la muerte de aquel primer Salvador. Dalí se crio en un entorno familiar muy turbado por esa pérdida y, al mismo tiempo, esa turbación se vio totalmente descalificada, como si no existiera. “Las percepciones del pequeño Dalí acerca de la angustia que inundaba a sus padres se veían negadas y por eso experimentaba sensaciones de irrealidad y de cuerpos que se difuminan o se funden” (Riera, 2011, p. 156).

Figura 20



Dalí, S. (1941). *Autorretrato blando con bacon frito* [Óleo sobre tela], Teatro-Museo Dalí, España, <https://www.salvador-dali.org/es/obra/coleccion/138/soft-self-portrait-with-grilled-bacon-autorretrato-blando-con-bacon-frito>.

Esas percepciones son captadas en su cuadro de 1938, *El lago de montaña* -también conocido como *Playa con teléfono*-, en el que se puede ver cómo el reflejo de una montaña en el lago adquiere la forma de una ballena que ha quedado encallada en la arena -Figura 21-. De hecho, esta pintura recupera un recuerdo de Dalí sobre su madre, en el que cuenta que ésta se puso a llorar en una ocasión al contemplar el lago Requesens. La ballena encallada representa a la madre que ha quedado profundamente deprimida por la muerte de su hijo, el sentimiento de desolación que emanaba la madre de Dalí, y que él percibía como ese enorme ser que había quedado desvitalizado, y al que no era posible acceder emocionalmente (Riera, 2004).

**Figura 21**



Dalí, S. (1938). *Lago de montaña. Escena de playa con teléfono*, [Óleo sobre tela], Museo Tate, Londres, [www.salvador-dali.org/es/obra/catalogo-razonado-pinturas/obra/473/excentricidad-melancolica#top](http://www.salvador-dali.org/es/obra/catalogo-razonado-pinturas/obra/473/excentricidad-melancolica#top)

Yo he vivido la muerte antes de vivir la vida. Mi hermano murió a causa de una meningitis... Mi madre se trastornó hasta lo más hondo de sí misma. La precocidad de este hermano, su genio, su gracia, su belleza, eran para ella otros tantos motivos de exaltación. Su desaparición fue un golpe terrible del que nunca se recobró. La desesperación de mis padres se calmó con mi nacimiento, pero su tristeza impregnaba todas las células de su cuerpo. En el vientre de mi madre yo sentía ya su angustia. Mi feto se bañaba en una placenta infernal, y esta angustia no me ha abandonado jamás (Dalí, 1975, p. 274).

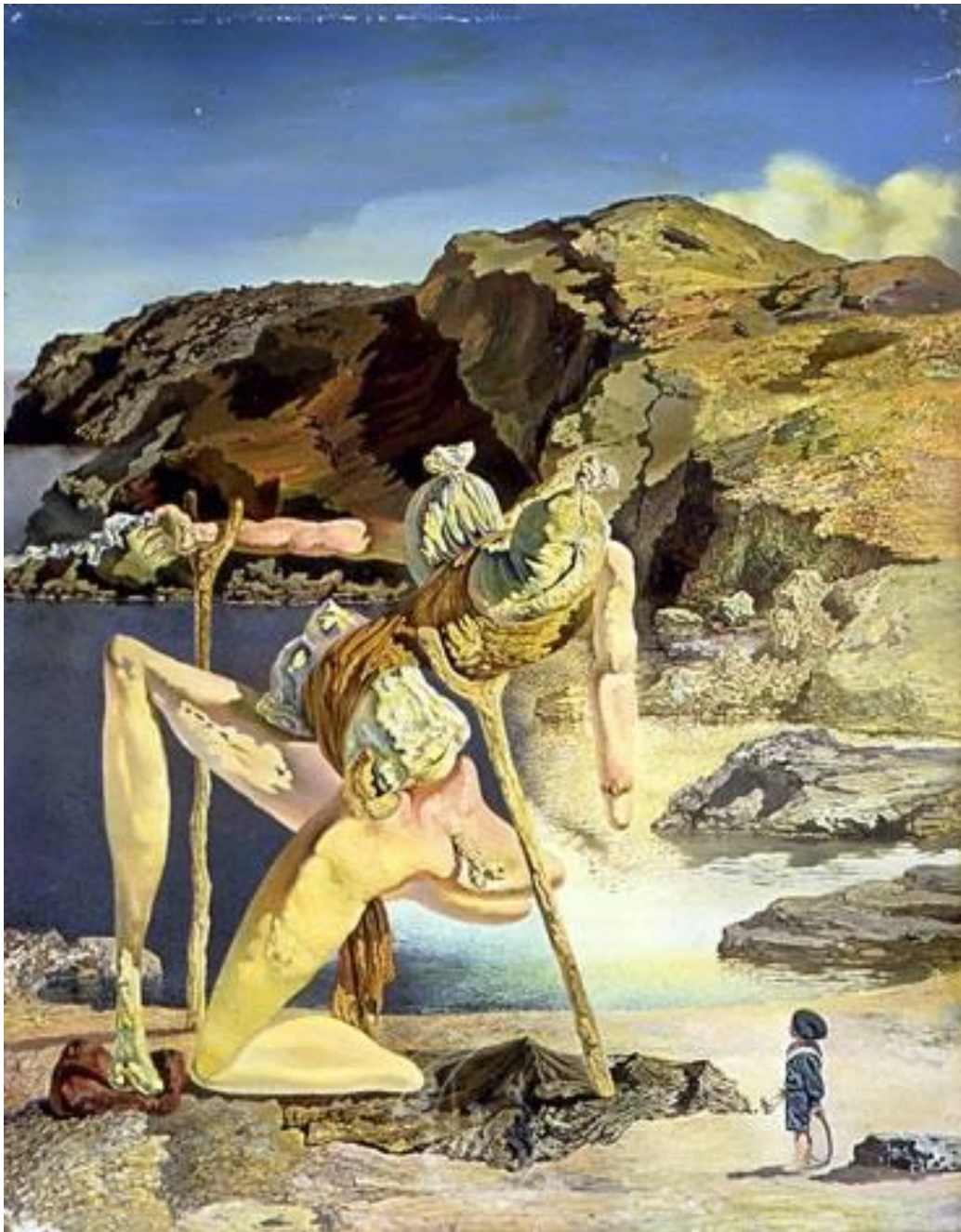
Dalí se crio con una madre que lo sobreprotegía, pero que al mismo tiempo le infligía angustia debido a su lejanía emocional, los sentimientos persecutorios e impulsos destructivos (Klein, 1990) que lo aquejaron a lo largo de su vida, son sublimados en su obra, donde tiene la libertad de destrozarse al objeto primario, para poder salvarlo en la realidad y así librarse de la culpa.

Yo la adoraba, para mí ella era única. (...) Llorando y con los dientes apretados, me juré que, con todo el poder de la luz divina que un día brillaría entorno a mi glorioso nombre, arrebataría a mi madre de la muerte y del destino (Dalí, 1942, p. 163).

Este tema es reproducido también en la obra *El espectro del sex-appeal* -Figura 22-, donde podemos ver a un pequeño Dalí con traje de marinero que observa la terrorífica imagen de un cuerpo enorme en descomposición, frágil, que parece a punto de caer en pedazos, apenas sostenido por muletas; el cuerpo tiene un aspecto inestable y está formado por material inerte, huesos, bultos con algún material dentro, sin rostro. Algo similar sucede en *Composición blanda con judías* -Figura 23-, donde aparece un cuerpo que se despedaza, esta vez se trata explícitamente de una mujer, y está pintado desde una perspectiva en la que el espectador se siente como un niño pequeño que observa desde el suelo el terrorífico espectáculo de un cuerpo gigantesco que se autodestruye. Estas obras son la representación de una madre destrozada por el sufrimiento y la incapacidad de crear un lugar emocional nuevo para otro ser; en ellas, Dalí hace un reclamo a manera de sublimación, donde tienen lugar sus impulsos más agresivos y

destructivos dirigidos a su madre, a quien destruye en el arte, para poder salvarla en la realidad.

**Figura 22**



Dalí, S. (1934) *El espectro del sex-appeal* [Óleo sobre tela], Teatro Museo Dalí, España, <https://www.salvador-dali.org/es/museos/teatro-museo-dali-de-figueres/coleccion/143/el-espectro-del-sex-appeal>.



Figura 23



Dalí, S. (1936). *Composición blanda con judías hervidas* [Óleo sobre lienzo], Museo de Arte de Filadelfia, <https://www.muyinteresante.es/cultura/arte-cultura/fotos/los-cuadros-mas-famosos-de-salvador-dali-surrealismo/salvador-dali-premonicion-guerra-civil>.

Dalí no sólo sublimó aquellas pulsiones agresivas y sentimientos de aniquilación en sus obras, en las que se conjugan la angustia de la despersonalización, con la negación del duelo de su familia a través de cuerpos fragmentados, blandos, amputados y deformes; además, luchó por mantener contacto con la realidad y rescatar su propio yo, mediante una máscara excéntrica que nació con la finalidad de poder ocultar sus sentimientos de pequeñez y vergüenza (Riera, 2004). En palabras de Roumequère, “Dalí se quedó identificado verdaderamente con un gemelo muerto real; apenas vivió, lo más que consiguió fue sobrevivir al borde de la locura hacia la cual sentía, con toda lucidez, que se encaminaba” (Roumequère como se citó en Gibson, 1997, p. 617).

Tal vez la aportación que marca una mayor diferencia entre una inclinación arteterapéutica y otra, sea precisamente la posibilidad de reparar, pues no olvidemos que el fin de un tratamiento psicoterapéutico es brindar al paciente nuevas herramientas para afrontar la realidad, y en este caso el arte será un aliado junto con la guía del terapeuta. Una dinámica equilibrada dentro de la Relación Triangular, donde se ponga igual atención tanto al *Proceso Creativo* como a la *Relación Terapéutica*, permitirá alcanzar una reparación en dos vías, tanto la interna como la externa. Este fenómeno de doble reparación se da de manera interna a través de la Relación Terapéutica, y de forma externa mediante la imagen u objeto construido (Malpartida, 2003). Para ejemplificar este proceso, retomaremos ahora la obra de Louis Bourgeois debido a lo literal y cruda, pero a la vez íntima, que resulta en tanto nos muestra visualmente a través de su arte, su propio proceso de reparación de la relación temprana con sus objetos primarios.

Como señala Sánchez “[el arte de Bourgeois] la representa al punto que puede decirse que su vida es su obra y viceversa” (2003, p. 117). Considerada una de las artistas más originales del siglo XX, Bourgeois nació el 24 de diciembre de 1911 en París. Proveniente de una familia de buen nivel cultural, estudió matemáticas y filosofía en la Sorbona, para después formarse en artes visuales en la École du Louvre, tras la temprana muerte de su madre en 1932. En 1938, se casó con el historiador de arte estadounidense Robert Goldwater, con quien tendría tres hijos.

Sobre su infancia, sabemos que vivía en una enorme casa, que además era el taller donde su familia, dedicada a la restauración de tapices y muebles antiguos, trabajaba. La casa colindaba con un matadero de animales y un río en el que se arrojaban los restos provenientes de éste, actividad que solía presenciar Bourgeois mientras ayudaba a las mujeres del taller a lavar los telares. La vida familiar de Bourgeois se vio turbada debido a la ausencia del padre, combatiente durante la Primera Guerra Mundial, periodo durante el cual su madre se volcó hacia el trabajo y hacia cualquier actividad que la mantuviera ocupada, incluso colaboró como enfermera de los mutilados que regresaban de la guerra, con el fin de controlar el nerviosismo causado por el miedo de perder a su marido. La imagen que Bourgeois tiene de su madre durante ese periodo es

la de una persona distante, una luchadora que a la vez era víctima, protectora pero amenazadora (Sánchez, 2003).

Cuando su padre, descrito como un hombre dictatorial, regresó de la guerra, el matrimonio se vio fracturado pues éste se involucró con la institutriz contratada para hacerse cargo de la educación de los hijos. Mantuvieron una relación indisimulada durante diez años, hasta la muerte de la madre de Bourgeois, tras una larga enfermedad que la tuvo postrada en cama con fuertes delirios y con muestras de pérdida de la razón. Después de ello, la institutriz tomó su lugar dentro de la casa como la persona más valiosa para el padre, mermando en la confianza de Bourgeois en los lazos emocionales estables y fidedignos (Sánchez, 2003).

La primera obra que Louise Bourgeois recuerda haber hecho fue a los ocho años, surgió tras una pelea con su padre, y consistió en una representación de éste con migas de pan, la cual terminó por comerse, literalmente, después de cortarlo en pedacitos muy pequeños. Posteriormente, se referiría a esta obra como "*Une poupée de pain*" -una muñeca de pan- (Sánchez, 2003).

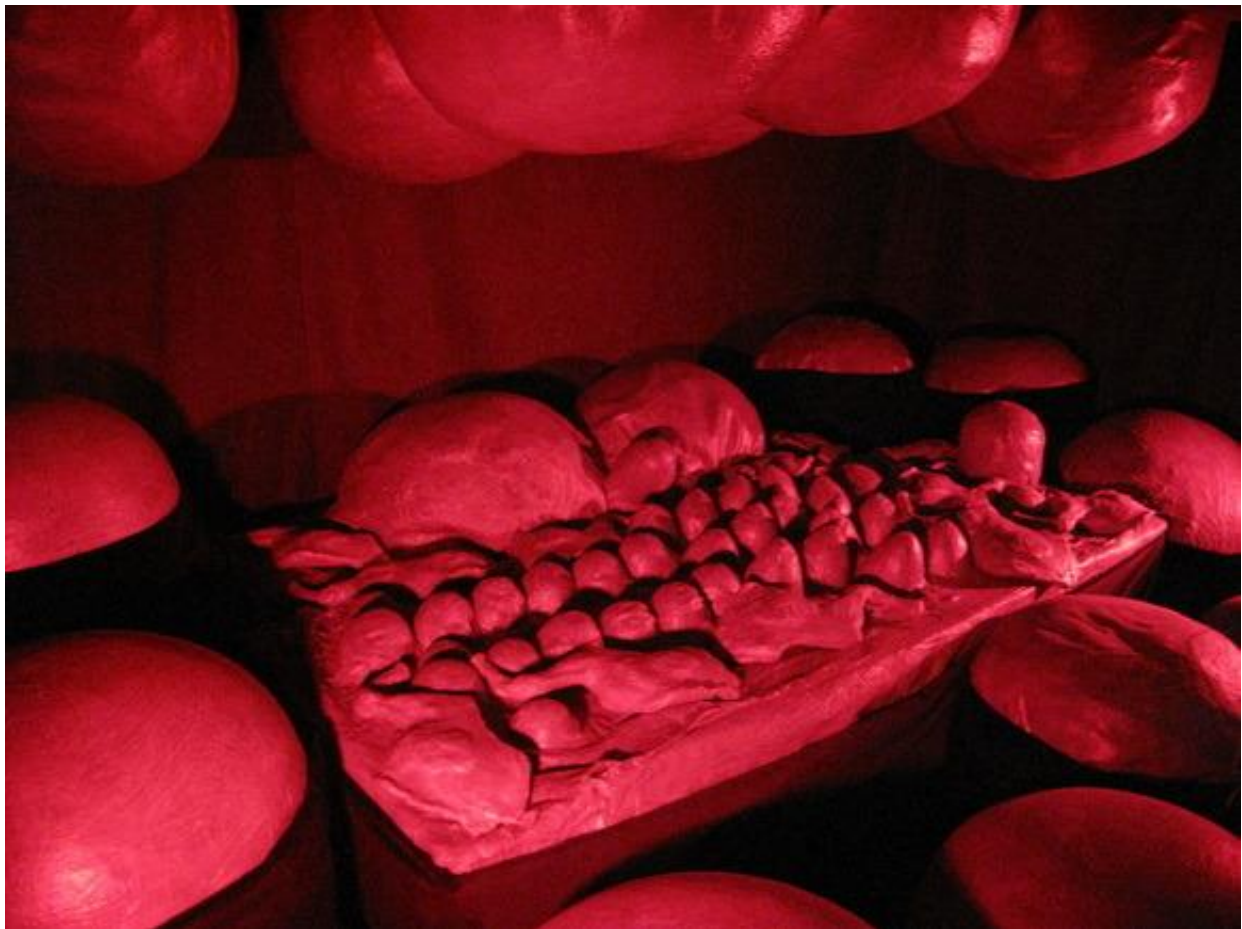
Me sentí atraída por el arte porque me aislaba de las difíciles conversaciones de la mesa donde mi padre se jactaba de lo bueno y maravilloso que era... Cogí un pedazo de pan blanco, lo mezclé con saliva y moldeé una figura de mi padre. Cuando estaba hecha la figura, empecé a amputarle los miembros con un cuchillo. Considero esto como mi primera solución escultórica. Fue apropiada para el momento y me ayudó. Fue una importante experiencia y determinó ciertamente mi dirección futura. (Louise Bourgeois, en una conversación con Jerry Gorovoy, 1986, como se citó en Sánchez, 2003, p. 121).

*Une poupée de pain* es vista como un antecedente de *The destruction of the father* - Figura 24-, obra que surge de un sueño antiedípico, similar al episodio vivido por Bourgeois a los ocho años. En el sueño, narra cómo su padre alardeaba de sus éxitos, mientras humillaba a su familia con su presunción, haciéndolos sentir cada vez más insignificantes en la mesa del comedor en torno a la cual se desenvolvía la historia; de

repente, entre sus hermanos y su madre, agarraban al hombre sobre la mesa y arrancaban sus extremidades para comérselo.

Para esta obra, la artista recopiló grandes porciones de carne de un matadero — en recuerdo a los restos que flotaban en el río junto a su casa— y los sumergió en escayola para conseguir un molde lo más realista posible con el que reprodujo aquella cena en látex que presentó sobre una mesa de comedor situada a la altura de los ojos —los de una niña muy pequeña: la misma Louise de su recuerdo— y encerró el espacio asfixiantemente bajo un techo aplastante a muy poca distancia de la superficie de esa mesa.

#### Figura 24



Bourgeois, L. (1974). *The destruction of the father -La destrucción del padre-* [plástico, látex, madera, tela y luz roja], Museo Tate, Londres, <https://www.tate.org.uk/whats-on/tate-modern/exhibition/louise-bourgeois/room-guide/louise-bourgeois-room-6>.

Tras la muerte de su padre, en abril de 1951, Bourgeois se introdujo a un proceso de psicoanálisis que duraría más de treinta años con el Dr. Henry Lowenfeld, un freudiano clásico y a quien podemos atribuirle gran parte del avance terapéutico de la artista. Mientras se acercaba a su vejez, es evidente notar un cambio en la dirección de sus obras; ya no se centraban en la influencia de la relación conflictiva con su padre, sino que empezó a integrar el uso de tela con una reorientación psíquica hacia su madre.

Su obra temprana deja claro que Bourgeois sufrió de un estancamiento edípico durante gran parte de su vida. Con el cambio de énfasis de su padre a su madre, los sentimientos de hostilidad, ira, castración y suicidio cedieron a la culpa, la reparación y la confesión. Bourgeois concibió sus famosas esculturas de arañas como un homenaje a su madre, quien fue “prudente, astuta, paciente, tranquilizadora, razonable, delicada, sutil, indispensable, ordenada y útil como una araña” (Larratt-Smith, 2013).

Las *Spiders-Cell* -Figura 25-, realizadas a lo largo de 1994 y 1997, recuperan la idea de la madre hiladora y de la guarida protectora. Estas *Celdas* consisten en pequeñas habitaciones compuestas por muros de reja y con objetos de la propia vida de la artista en su interior -un relicario, su perfume, una silla, trozos de tapiz, un reloj-, en ellas su arte adquiere una dimensión autobiográfica poderosa y un sentido vívido de la realidad. Algunos trozos de tapicería dispuestos al interior de estas celdas evocan el negocio familiar, y, en particular, a su madre, que estaba a cargo del taller y que a su vez era tintorera y tejedora -como las arañas-. De acuerdo con Larratt-Smith (2013) y Sánchez, el uso de textiles y tapicería refleja la necesidad psíquica de reparación que tenía Bourgeois.

La figura de la madre está genialmente captada en el símbolo de una araña por las coincidencias con la fragilidad estereotipada de la mujer, la laboriosidad y tenacidad de su trabajo, la restauración de tapices como acción equivalente a la de araña, que hila el espacio que va a habitar y protegerla al mismo tiempo (2003, p. 131).

Esta obra captura la naturaleza contradictoria y conflictiva de la relación de la artista con el pasado. Bourgeois deseaba ser libre del extraordinario peso del pasado para poder vivir realmente en el presente. A través de su arte, logramos comprender las raíces de su trauma.

Mi madre se sentaba afuera en el sol y reparaba un tapiz o un *petit point*. Realmente le encantaba. Esta sensación de reparación está muy dentro de mí. Rompo todo lo que toco porque soy violenta. Destruyo amistades, mi amor, mis hijos. La gente no lo sospecharía generalmente, pero la crueldad está ahí en la obra. Rompo cosas porque tengo miedo y paso el tiempo reparando. Soy una sádica porque tengo miedo (Meyer-Thoss, p. 187, como se citó en Larratt-Smith, 2013, p. 13)

**Figura 25**



Bourgeois, L. (1997). *Spider. Cell - Araña. Celda*- [acero, tapetes, madera, cristal, tela, plata, oro, hueso], Colección Privada, fotografía original de la exposición "Petite Maman" presentada de noviembre de 2013 a marzo 2014, Museo Palacio de Bellas Artes, Ciudad de México. <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>

Hacia su vejez, en su arte, los procesos violentos de cortar, tajar, esculpir y romper fueron reemplazados por las acciones de unir y coser. A través de esas nuevas acciones simbólicas y el empleo de tela en sus obras, estaba imitando las mismas actividades que había realizado su madre, dejando en claro una búsqueda de identificación con ella, como en la gran araña *Maman* que vemos en la Figura 26, la cual concibió como una oda a su madre.

**Figura 26**



Bourgeois, L. (1999). *Spider. Maman –Mamá-* [acero, bronce y mármol], Colección Privada, fotografía original de la exposición “Petite Maman” presentada de noviembre de 2013 a marzo 2014, Museo Palacio de Bellas Artes, Ciudad de México, <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>

Sus últimos trabajos en tela apartan el miedo al abandono que padeció toda la vida, en ellos Bourgeois se percataba inconscientemente de su propia mortalidad. Cuando

empezó a realizar obras en tela ya era octogenaria y necesitaba reparar la imagen que tenía de la mujer y de la maternidad, así como sentir que había sido una buena madre y una buena esposa, que vino de una familia feliz y había criado una familia feliz propia. En su vejez, Bourgeois, quien de adolescente cuidó a su madre, enferma de gripe española, estaba buscando una madre que la cuidara a ella. Su impulso por reparar el cuerpo materno, también es una lucha por mantener en una pieza a su propio cuerpo deteriorado. Tanto la ropa como las sábanas y las toallas empleadas en sus últimas obras, son materiales suaves que evocan el ambiente protector de la cuna y, antes de ésta, el vientre materno. El hilo de sus esculturas en tela es una especie de cordón umbilical con el cual ella, de manera simbólica, se vuelve a unir con su madre, a quien hacía un llamado para que la protegiera, mientras se enfrentaba a su propia mortalidad inevitable y a una fragilidad física que la hacía cada vez más dependiente de los demás. La suavidad y calidez de estos materiales sugieren un ambiente seguro y cerrado, una cuna o matriz, como si Bourgeois estuviera regresando a sus orígenes, al vientre materno (Larratt-Smith, 2013). Así lo podemos ver en títulos como *Umbilical Cord* y *Do not abandon me* -Figura 27-.

En su arte, al igual que en la de Dalí, se establece una dialéctica entre el odio y la reparación; su ansiedad se convierte en un impulso o voluntad por reparar sus objetos dañados, lo que, al mismo tiempo, implica un instinto de supervivencia, un intento por poner orden al caos pese al pánico que pueda producir enfrentarse a éste. Asumiendo que es imposible resistirse o huir del pasado, la única alternativa es la de recrearlo para que no resulte tan asfixiante. El arte nos permite esta nueva mirada, darle un sentido nuevo a la realidad y adentrarnos en nosotros en búsqueda de aquellos recursos que nos hagan la vida más tersa.



**Figura 27**

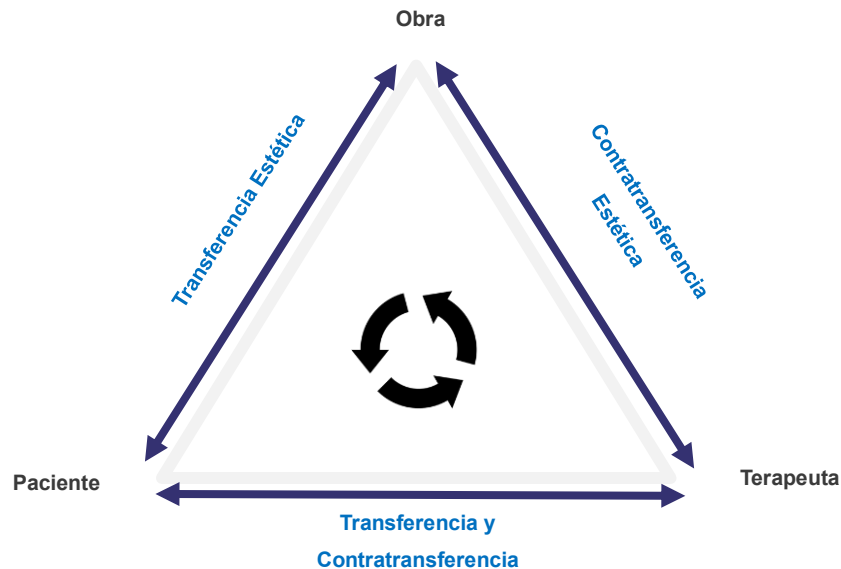


De izquierda a derecha: Bourgeois, L. (2003). *Umbilical Cord -Cordón umbilical-* [tela], foto de la exposición "Petite Maman" (noviembre 2013 - marzo 2014), Museo Palacio de Bellas Artes, Ciudad de México, <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>; Bourgeois, L. (1999), *Do not abandon me -No me abandones-* [tela], Museo de Arte Moderno, Nueva York, [https://www.moma.org/s/lb/curated\\_lb/themes/motherhood\\_family.html](https://www.moma.org/s/lb/curated_lb/themes/motherhood_family.html).

El espacio terapéutico en Arteterapia debe ser un lugar flexible donde se permita y aliente el interjuego entre los distintos participantes de la triada. Por un lado, se debe contar con una sólida relación paciente-terapeuta para permitir que permeen los fenómenos transferenciales y sus beneficios al escenario psicoterapéutico, sin perder de vista la presencia de la obra y los efectos que tiene sobre dicho escenario. El Arteterapia es el suave equilibrio de escuchar al paciente que se apersona y mirarlo a través de su obra.

## Figura 28

### *Equilibrio en la Relación Triangular*



Nota: El Arteterapia debe buscar que todos los elementos operen con un nivel de significancia similar, lo que Schaverien denominó “*campo dinámico*”. Adaptado de *The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy* (p. 72), por Schaverien, 2000, Jessica Kingey Publishers.

Como se ha advertido a lo largo de este trabajo, el arte en sus distintas formas, es una poderosa herramienta psicoterapéutica y de autoconocimiento pues, además de su papel dentro de la comunicación, es una manera de “vaciado emocional” (Zenil y Alvarado, 2007, p. 58), que permite la conciliación entre el interior y el exterior, y nos ayuda a reconceptualizar la realidad desde diferentes perspectivas. Es así como, para finalizar, en la Figura 28 se ilustra el llamado “*campo dinámico*” (Schaverien, 2000, p. 72), que representa lo que debería ser el espacio psicoterapéutico óptimo en Arteterapia. En él todos los elementos se encuentran en constante movimiento, permeando los unos a los otros en un interjuego donde la energía corre hacia todas direcciones con un mismo fin: lograr la manifestación de los beneficios terapéuticos del arte en pro del tratamiento. Esta investigación tuvo por objetivo analizar por qué es tan necesario concientizar sobre las diferencias que existen en Arteterapia, así como la necesidad de establecer ciertos parámetros para su ejercicio y el compromiso que representa emplearla dentro del área clínica.

# MÉTODO

## Justificación

Fue a mediados del Siglo XX cuando surgió un gran interés por conocer la manera en que el uso de los distintos lenguajes artísticos podía resultar en el mejoramiento de la salud, dando paso al nacimiento de las Terapias Expresivas o Terapias Artístico-Creativas. En los países donde las Terapias Expresivas ya se encuentran consolidadas, éstas encarnan, no sólo una herramienta para los psicoterapeutas, sino que representan una corriente de pensamiento y práctica terapéutica con identidad propia en la que la experiencia artística está en el centro del cambio terapéutico. Es así como podemos notar que en las últimas décadas ha incrementado el interés por estudiarlas a partir de la ciencia, gracias a la investigación transdisciplinar desde la medicina, la psicología, la psiquiatría, la educación, la pedagogía, y las artes, teniendo por objetivo crear y perfeccionar las técnicas de intervención con estos lenguajes artísticos para establecer una relación de ayuda adecuada.

El objeto de esta investigación se centra en analizar las cualidades psicoterapéuticas que surgen a partir de dicha experiencia artística. Nos enfocaremos específicamente en el lenguaje visual empleado en *Arteterapia*. La elección de este tipo de Terapia Expresiva responde a que, al estudiarle, nos encontramos con diversos debates en torno a cómo definir este concepto, sus alcances, limitaciones e incluso diversas posturas respecto a dónde se ubica el potencial o cambio terapéutico dentro de esta disciplina, si en el Proceso Creativo en sí mismo o en la Relación Terapéutica. Nos atrajo el toparnos con un término que es empleado indiscriminadamente para describir una gran variedad de prácticas dentro de diferentes campos además de la educación, la rehabilitación y la psicoterapia. Se sabe que diversos profesionales en estos y otra variedad de escenarios, muchas veces se refieren a sí mismos como “arteterapeutas” y a su trabajo como “Arteterapia”, pese a que suelen diferir en su formación educativa, sus metodologías, propósitos y, por ende, en sus competencias, y sólo comparten el hecho

de que todos emplean material de las artes visuales como herramienta. De todas las Terapias Expresivas, el Arteterapia es la única que suscita este problema.

Para quienes nos encontramos en países de habla hispana, donde el Arteterapia no ha alcanzado la institucionalización, pero donde ya se ofertan cursos y terapias que abordan esta temática, se agrega un problema extra: el de la divergencia entre las traducciones. Tal problema se nota al intentar dar nombre a esta práctica, que puede ser llamada: arteterapia, arte-terapia, terapia de arte, terapia artística, terapia de mediación plástica, psicoterapia de arte, entre muchas otras. En México, por ejemplo, aún no está consolidada esta disciplina y no contamos con instituciones que avalen su práctica ni su enseñanza, sin embargo, existen lugares en los que ya se ejerce bajo distintos nombres. Es importante que, en nuestro papel de profesionales de la salud mental podamos analizar y revalorizar los beneficios del uso del arte y del proceso creativo en el escenario psicoterapéutico, así como el peso de la relación terapéutica que se establece en él.

La presente investigación está dirigida a discutir cómo se comportan los beneficios terapéuticos que se desarrollan gracias al uso de arte en el escenario psicoterapéutico, según la literatura existente, desde la observación del papel que desempeñan el *Proceso Creativo* y la *Relación Terapéutica* en Arteterapia, para brindar una visión del estado del tema en la actualidad.

## **Pregunta de investigación**

El planteamiento de esta problemática ha generado la siguiente pregunta de investigación:

- *¿Cuáles son los beneficios psicoterapéuticos del Arteterapia?*

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

- *Identificar los beneficios psicoterapéuticos que se desarrollan en Arteterapia.*

### **Objetivos específicos**

- *Conocer la relación entre arte y salud mental.*
- *Conocer el surgimiento de las Terapias Expresivas*
- *Conocer las características generales del espacio psicoterapéutico dentro del marco de las Terapias Expresivas.*
- *Conocer el concepto y las características del Arteterapia.*
- *Identificar los problemas en la definición y delimitación del concepto Arteterapia.*
- *Conocer las posturas sobre dónde se ubica el potencial terapéutico en Arteterapia: en el arte y el Proceso Creativo (relación paciente-obra) o en la Relación Terapéutica (relación paciente-terapeuta).*

### **Tipo de Estudio, Recopilación y Análisis de Datos**

Se proponen una serie de características que se desarrollan en los escenarios psicoterapéuticos dentro del marco del Arteterapia, mediante una tesis de tipo documental con un diseño descriptivo de carácter exploratorio, cuyo propósito es ampliar y profundizar el conocimiento de un tema poco estudiado con apoyo de fuentes bibliográficas para enriquecer su ámbito teórico, y que implica un análisis amplio, crítico y sistemático de fuentes documentales de diversa índole

Las aportaciones realizadas en el marco teórico de este estudio serán extraídas, en su mayoría, de fuentes documentales inglesas y norteamericanas, ya que éstas poseen la trayectoria histórica más amplia sobre la materia. Se retomará también, aunque en menos número, literatura española al respecto, pues reporta a través de distintos autores el problema de estudio retratado en esta investigación.

Para elaborar esta tesis se siguió un proceso que implicó la búsqueda, recopilación, revisión, traducción y análisis de información actualizada sobre Arteterapia en diversas publicaciones y bases de datos como Medline, Redalyc, Scielo, entre otras, que abarcan los últimos 10 años (2008-2018). Además, se retomaron las teorías de autores clásicos de la escuela psicoanalítica, tales como Sigmund Freud, Carl Jung,

Melanie Klein y Donald Winnicott, por sus implicaciones en el surgimiento y desarrollo de esta disciplina. Así mismo, se estudiaron las posturas planteadas por Edith Kramer y Margaret Naumburg, consideradas arteterapeutas pioneras y cuyos trabajos han generado diversos debates en la actualidad en torno a dónde se ubica el potencial terapéutico en esta práctica.

## CONCLUSIONES

Este trabajo de tesis surgió del interés por conocer el vínculo que existe entre el arte y la salud mental. Dicho interés condujo hacia el estudio del Arteterapia, donde se encontró un apasionante campo de exploración que implicó cuestionar acerca de los beneficios psicoterapéuticos del uso de arte en la clínica actual, la cual se enfrenta a una sociedad cada vez más demandante de soluciones rápidas e indoloras, y a una oferta de tratamientos que prometen cumplir dichas demandas, aunque eso implique sólo un alivio momentáneo, sin el compromiso que involucra sumergirse en las profundidades del problema real del paciente.

Cuando acudimos a terapia, usualmente lo hacemos buscando bienestar emocional, un cambio psíquico, buscamos sentir de otra forma -sentir menos ansiedad, menos inhibición, más ilusión, más esperanza, etc.-. La interrogante que guio este trabajo fue la de saber qué beneficios psicoterapéuticos brinda el Arteterapia para ayudarnos a llegar a la meta que implica regular nuestras emociones y aliviar nuestro sufrimiento emocional.

En Arteterapia se dejan de lado los fines estéticos del arte y, esencialmente, se retoma la premisa psicoanalítica de que el inconsciente se manifiesta a través de imágenes. Mediante la expresión artística, en este tipo de psicoterapia se persigue el desarrollo de distintos fenómenos que, en conjunto, no sólo nos acercan, sino que nos ayudan a promover la exploración profunda de angustias y sentimientos dolorosos. Debido a su recurrencia en la literatura consultada, en esta investigación se destacó el papel de los siguientes beneficios psicoterapéuticos dentro del Arteterapia: *la autoexpresión, la independencia y participación activa, la simbolización, la sublimación, la distancia estética, el espacio de juego, la permanencia de la obra y la reparación.*

- a) La *Autoexpresión* a través del arte le da al paciente la libertad de comunicarse de la manera que quiera, disminuyendo sus defensas y haciendo posible el acceso a material inconsciente, el cual escapa de la censura del lenguaje verbal. A través

del arte, también podemos dar cuenta de cómo el paciente se relaciona, cómo ve el mundo, y cómo resuelve conflictos.

- b) *Independencia y participación activa.* En Arteterapia se prima el papel del paciente como agente activo de su análisis, siguiendo el principio planteado por Winnicott de que él y sólo él conoce las respuestas a sus conflictos. Con esto se busca que el paciente se dé cuenta de su capacidad para resolver los problemas que le aquejan, y una mayor independencia para buscar sus propias soluciones.
- c) *Simbolización.* El arte nos permite comunicarnos a través de símbolos, que son formas de representar nuestro mundo interno. La simbolización es esencial en Arteterapia, pues permite el establecimiento de un sistema de comunicación único entre el paciente y el terapeuta, que además estará sujeto al contexto. El símbolo es un medio que permite que el contenido de la psique pase de un nivel inconsciente a la conciencia, facilitando la exploración de este material.
- d) *Sublimación.* Dentro del Arteterapia se busca estimular, despertar y ampliar la capacidad sublimatoria de los pacientes con la finalidad de que, a través de la expresión artística, puedan encontrar una salida a sus pulsiones.
- e) *Distancia estética.* Este fenómeno surge del papel del paciente como creador y espectador al mismo tiempo. Esta distancia permite al paciente hacer un análisis sobre sí mismo mediante el arte, el cual le permite elaborar un discurso en tercera persona, pese a que se sabe autor de la obra. La obra, al igual que una máscara, le permite al paciente representarse con plena libertad, sin sentir la amenazadora presión de hablar directamente sobre sí mismo.
- f) *Espacio de Juego.* En este tipo de psicoterapia, se busca brindar al paciente un lugar donde pueda poner a prueba distintos escenarios, los cuales no tendrán repercusiones en la realidad, pero le permitirán explorarla y probar nuevas alternativas para después llevarlas al exterior. Se basa en la teoría del “espacio potencial”, propuesto por Winnicott, donde señala que se trata de un punto intermedio entre la realidad psíquica personal y el mundo real, que permite pasar del interior al mundo exterior y, a partir de allí, evolucionar.
- g) *Permanencia de la obra.* El arte sirve como un registro tangible de la evolución del trabajo terapéutico. Las emociones quedan contenidas en la obra, y se puede



regresar a estas si se precisa en algún punto. En Arteterapia, las emociones no se desvanecen, por lo que es posible una exploración más profunda de éstas. La obra encarna los sentimientos de su autor, los hace visibles y palpables. Así mismo, el avance en el tratamiento hace posible resignificar obras realizadas anteriormente, revisar el cambio en las percepciones, la evolución del pensamiento, así como realizar un recorrido por los momentos de luz y oscuridad por los que el paciente tuvo que pasar. El arte en terapia es siempre abierto, son obras inacabadas a las que se puede volver, se pueden cambiar y visualizar al cabo de un tiempo durante el periodo que dure la terapia.

- h) *Reparación*. El acto creativo involucrado en Arteterapia puede ayudar a recrear aquellas relaciones que han implicado un conflicto a lo largo de nuestra vida, pero será gracias al sostén que brinda la Relación Terapéutica, que dichas relaciones podrán además ser reparadas. El arte, junto con la Relación Terapéutica, hacen posible una reparación en dos vías: interna y externa.

Ahora bien, para hablar del impacto de dichos beneficios psicoterapéuticos precisamos diferenciar el Arteterapia de aquellas prácticas ajenas al área clínica, ya que este término es empleado indistintamente en múltiples escenarios, como lo son los talleres de arte y de expresión artística, e incluso en Terapia Ocupacional, en los cuales no se persiguen fines psicoterapéuticos, sino lúdicos y recreacionales. El *Arteterapia* es definida institucionalmente como una forma de Psicoterapia que se basa en el uso de material de las artes visuales para expresar pensamientos y sentimientos que son difíciles de comunicar con palabras. Sobre este concepto, a lo largo del recorrido que representó esta investigación, se encontró que, contrario a lo que pueda suponerse, las bondades del arte no son un atajo para desviarnos de los caminos dolorosos que vienen con el tratamiento, tampoco son velos que colocamos sobre las experiencias que han sido difíciles de soportar durante toda la vida; el Arteterapia no se trata de maquillar el dolor, por el contrario, éste se mantiene crudo, pero gracias a la obra nos es posible acercarnos a él de una manera distinta, desde la que tendremos la oportunidad de confrontarlo, reflexionar y relacionarnos con él de otra forma hasta que, en el más optimista de los escenarios, deje de lastimar.

Por otro lado, se observó que existe una gran proliferación de espacios que ofrecen servicios de *terapia a través de arte* bajo distintos nombres -arte terapia, terapia de arte, terapia artística, terapia de mediación plástica, psicoterapia de arte, terapia multimodal, entre otros-, que en muchas ocasiones carecen de claridad en cuanto a su nivel de profundidad, alcances y limitaciones, pues no definen si su intervención está más bien inclinada hacia lo lúdico o hacia lo clínico. De hecho, muchas de estas “terapias” son conducidas por profesionales de otras áreas, como las artes, que no poseen formación en Psicología o psicoterapia, lo cual suscita un problema relacionado con las expectativas que pueden generar en el usuario *versus* los alcances reales que tiene su práctica. Este trabajo buscó reconocer y revalorizar los beneficios psicoterapéuticos que se pueden esperar del uso de arte en el campo clínico. Esto es de gran importancia debido a que en este tipo de intervención se promueve la expresión de emociones intensas que deben ser guiadas correctamente, bajo estándares éticos y conciencia de su impacto.

De esta manera, y de acuerdo con las lecturas realizadas sobre el papel del *Proceso Creativo* y la *Relación Terapéutica* en Arteterapia, fue posible llegar al entendimiento de que 1) el énfasis en uno u otro proceso, resultará en dos posturas distintas: *Arte como terapia* y *Psicoterapia de Arte*, y 2) los beneficios alcanzados, si bien se hacen presentes en ambas posturas a través de la obra de arte y el *Proceso Creativo*, se potencializan y adquieren su carácter de *psicoterapéuticos* gracias a la *Relación Terapéutica* y a la transferencia que deviene con ella.

Para elucidar el primer punto, fue necesario conocer la dinámica de la *Relación Triangular* que se genera gracias a la presencia del arte dentro del escenario clínico, donde también se involucran el paciente y el terapeuta; así como reconocer el impacto del origen bipartito del Arteterapia, que surge paralelamente dentro de una orientación artística, por un lado, y una psicoterapéutica, por otro. Al contrastar los antecedentes de la tradición arteterapéutica con los distintos tipos de tratamientos vigentes en la actualidad que responden a este mismo nombre, así como su nivel de profundidad, logramos observar que éstos pueden tender hacia dos posturas: *Arte como Terapia* y

*Psicoterapia de Arte*, según se disponga nuestro foco de atención en la dinámica de la Relación Triangular. Es así como, un mayor énfasis en la relación *paciente-obra*, nos inclinará hacia la postura denominada *Arte como Terapia*, en ella se señala que el *Proceso Creativo* es en sí mismo terapéutico ya que promueve principalmente el fenómeno de sublimación, y apunta a que no es necesaria la reflexión e intercambio verbal entre el paciente y el terapeuta para alcanzar un alivio psíquico. Mientras que, si nuestra atención se vuelca hacia la dinámica entre *paciente-terapeuta*, nos estaremos inclinando por la *Psicoterapia de Arte*, que apuesta por que dentro de la *Relación Terapéutica* se promueve un nivel de comunicación simbólica a través del arte, que permite llegar al material inconsciente más fácilmente que en las terapias exclusivamente verbales.

La comprensión de estas dos posturas y sus implicaciones es el primer paso para entender la discusión sobre el impacto de los beneficios terapéuticos que tienen lugar en esta práctica ya que los enfoques, así como los alcances y limitaciones de la mayoría de las intervenciones que presuman ser un tipo de Arteterapia en la actualidad, pueden entenderse según los términos de alguno de estos dos grupos, sin importar el nombre particular que adopten. Por ejemplo, las terapias multimodales, pueden entenderse bajo los términos del *Arte como Terapia*, ya que basan su ejercicio en la primacía de la obra y del *Proceso Creativo*, por lo tanto, los beneficios obtenidos, así como sus limitaciones, corresponderán a los planteados en dicho abordaje. Tener clara la postura hacia la que se inclina la intervención que se nos está presentando, hace posible identificar los resultados que podemos esperar de ella.

La presencia del arte en este tipo de tratamiento, que encuentra su base en el psicoanálisis, no es fortuita y no debería tratarse como tal; su capacidad para desentrañar al inconsciente implica una dinámica en la que el paciente y el terapeuta se comprometen a niveles emocionalmente profundos. Por ello, los beneficios citados anteriormente están sujetos a la manera en que se constela la triada, es decir, al nivel en que se compromete cada uno de los participantes en ella. La necesidad de cuidar el equilibrio dentro del triángulo es inminente, por lo que se debe prestar atención a aquellas

posturas en las que haya una inclinación demasiado marcada hacia alguno de los participantes de la *Relación Triangular*.

Los procedimientos que se llevan a cabo en Arteterapia deben provocar cambios profundos y duraderos para el paciente y en la forma de relacionarse con el mundo. Dichos cambios deben permanecer una vez terminada la terapia o las sesiones. La profundidad de los beneficios psicoterapéuticos tiene que ver, por una parte, con el escenario donde se desarrolla la terapia y, por otra, con la flexibilidad de las relaciones establecidas entre sus participantes. El Arteterapia debe alentar a que la transferencia y contratransferencia surjan entre paciente-terapeuta, pero también debe promover y facilitar que estos procesos sean dirigidos a la obra *-transferencia y contratransferencia estéticas-*. El arte nos brinda la oportunidad de mirarnos a nosotros mismos, al tiempo que nos permite ser mirados por el otro también, para llevarnos al camino de la reflexión y el reconocimiento.

La obra puede ser emocionalmente tan poderosa *-imagen encarnada-*, que sea capaz de encarnar la *transferencia* que en las terapias verbales es depositada en el terapeuta, pero para observar este fenómeno, es necesario que exista un escenario suficientemente facilitador y flexible donde pueda surgir, y a la vez pueda ser sometida al análisis por parte del paciente. Una parte valiosa de esta investigación fue exponer cómo una dinámica demasiado rígida dentro de la *Relación Triangular* puede repercutir en el desarrollo de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales, frenando también la manifestación de muchos de los beneficios terapéuticos del uso del arte en el tratamiento. En el caso del *Arte como Terapia*, el énfasis en la obra permite la aparición de la *transferencia estética*, sin embargo, debido a que en este tipo de Arteterapia el papel del terapeuta y los intercambios verbales con él son secundarios o en ocasiones no se toman en cuenta, no es posible establecer una dinámica *transferencial* persona a persona entre el paciente y el terapeuta. Mientras que, dentro de la *Psicoterapia de Arte*, al enfatizar el papel de la *Relación Terapéutica*, se activará la *Transferencia y Contratransferencia*, pero dado que hay un menor énfasis en la obra, se corre el riesgo de reducirla a un papel esquemático *-imagen diagramática-*, impidiendo la manifestación

de fenómenos como la sublimación y la *transferencia estética*, e incluso frenando su reflexión a nivel simbólico, pasando por alto importante contenido emocional depositado en ella.

A continuación, se plantean algunas situaciones que se pueden generar en Arteterapia, en pro de explicar cómo actúan los distintos beneficios psicoterapéuticos cuando nos inclinamos hacia alguno de los enfoques, así como sus repercusiones cuando dicho énfasis es demasiado rígido y anula alguna de las relaciones establecidas en la triada.

- En el caso de la *Autoexpresión*, podemos esperar que, sin la reflexión verbal que implica un adecuado énfasis en la relación paciente-terapeuta, se corra el riesgo de alentar un *Proceso Creativo* enfocado únicamente en provocar la catarsis del paciente. Recordemos que, en Arteterapia, no basta con plasmar emociones, hace falta confrontarlas para poder trabajarlas, y en este aspecto, la escucha y el acompañamiento terapéutico son esenciales. De no haber un sostén terapéutico, sólo hablaríamos de un efecto catártico, resultado de la estimulación de los sentidos, cuyo efecto es efímero y que, aunque tranquilizador, está lejos de ser terapéutico. Es necesaria la intervención de un terapeuta que guíe la experiencia para que el paciente pueda encontrarse en su obra y avanzar. Por otro lado, una inclinación demasiado marcada hacia la *Relación Terapéutica*, sin considerar las cualidades del arte, podría resultar en el sobreanálisis de *imágenes diagramáticas*, cuyo contenido emocional es escaso, pues sirven más bien a manera de esquemas para comunicar ideas; este énfasis en la *Relación Terapéutica* también puede caer en la omisión de *imágenes encarnadas* que no se reflexionan, perdiendo la oportunidad de analizar material inconsciente importante.
- En el caso de la *Independencia y participación activa* del paciente, ésta puede ser más alentada en aquellas terapias orientadas hacia la *Relación Terapéutica* pues, si bien el paciente hará sus propias interpretaciones, el terapeuta lo orientará en la formulación de preguntas que posiblemente nunca se había hecho.

(...) el profesional no va a ser el responsable del proceso de cura, el único que sabe y piensa, sino que será quien, entre otras cosas, facilite al paciente su implicación en su propio proceso de cambio. La terapia así entendida no será solo un acervo de conocimientos para responder a las diferentes necesidades de los pacientes, sino una práctica que ayuda a éstos a reexperimentarse con autenticidad y... a hacerse desde ahí buenas preguntas sobre sí mismos y su relación con las personas y el mundo (Mateos, 2011, p. 27).

Desde esta perspectiva, es imposible pensar en un Arteterapia que no le dé su lugar a la relación paciente-terapeuta. Consideramos que aquellos acercamientos que se hagan llamar Arteterapia, si no brindan la oportunidad de que el terapeuta intervenga, no podrán acercar al paciente a la meta de independencia y autonomía que brinda saberse poseedor de un potencial para generar cambios en su vida. La reflexión verbal desempeña un papel primordial para ayudar a los individuos a hacer sentido de sus experiencias, sentimientos y percepciones (Malchiodi, 2005; Paín y Jarreau, 1995).

- La *Simbolización* puede arrojar valioso material en ambas posturas, pues contribuye a alcanzar un nivel inconsciente que no se puede alcanzar con palabras -como pudimos revisarlo en la obra de Magritte- Las inclinaciones hacia la *Relación Terapéutica* se ven enriquecidas por la simbolización pues promueve un discurso más íntimo y particular entre el paciente y el terapeuta, enriqueciendo el vínculo entre ellos. Cuando dicho vínculo es creado, abre la puerta a la posibilidad de reparar más adelante tanto en lo simbólico como en la realidad exterior.
- Por otro lado, la *Sublimación* es observable en ambas posturas, sin embargo, en aquellas orientadas hacia el *Proceso Creativo*, no deberá confundirse con la catarsis, y deberá dar lugar a la reflexión verbal. Tampoco se debe olvidar que el estado de sublimación sólo es alcanzado por el paciente que logra crear *imágenes encarnadas*, más allá de las simples *diagramáticas*.

Dentro del Arte como Terapia, que prima el papel de la sublimación dentro de su práctica, se sostiene que cuanto más lograda estéticamente la obra de arte, más completa se puede decir que es la sublimación, sobre esta premisa, queremos puntualizar que, una cosa es saber discriminar las imágenes *diagramáticas* de las *encaradas*, y otra muy distinta, esperar que el paciente haga “buen arte”. En este escenario, como en cualquier tipo de psicoterapia, el paciente hace lo mejor que puede para comunicarse con el terapeuta, su obra no tiene que cubrir nuestras expectativas estéticas para que el mensaje sea mejor recibido o más valorado, es trabajo del terapeuta tomar la creación y sumergirse en el análisis de ella con el paciente.

- *La distancia estética*, es mejor alcanzada en las terapias afines a la Psicoterapia de Arte, pues permite al paciente acercarse a sí mismo a través de su obra, es decir, depositando en un tercero sus preocupaciones y haciendo posible el análisis desde afuera. En Arteterapia el terapeuta pasa a ser un facilitador y observador en el proceso del paciente; observa sin hacer interpretaciones, brinda autonomía al tiempo que lo acompaña en el proceso, proporciona materiales, observa la interacción del paciente con éstos, y de vez en cuando interviene para preguntar sobre el uso de tal o cual. El terapeuta ocupa la obra como un intermediario entre él y el paciente, dirigiendo sus intervenciones hacia ella con la finalidad de acercar al paciente con la problemática plasmada físicamente en el objeto. Esta terapia supone que la comprensión de la problemática plasmada en arte resultará en la comprensión del problema en la realidad y ayudará al paciente en la búsqueda de alternativas para su solución. Gracias a la distancia estética, podemos ver cómo la obra encarnada da pie al surgimiento de la *transferencia estética* que permite que el objeto también sea vehículo de contratransferencia, donde se toma en cuenta la subjetividad del analista, pues estamos hablando de la existencia de un vínculo relacional formado por el paciente y el terapeuta. Tendremos así dos subjetividades que se encuentran en la obra y fuera de ella en el espacio de juego.

- El *espacio de juego*, surge del *espacio potencial* postulado por Winnicott, en el que plantea que el terapeuta es quien debe alentar el juego del paciente, donde éste puede conjugar la realidad interna con la externa. Es un espacio en el que las dos subjetividades se encuentran y juegan sin las leyes del mundo real, experimentando y probando nuevas formas de comportamiento. En él, las equivocaciones son la semilla de la creatividad y el crecimiento, por lo que está presente en ambas posturas, sin embargo, en las inclinadas hacia la Relación Terapéutica, se deben cuidar las interpretaciones del analista pues las teorías interpretativas demasiado rígidas no permiten que el paciente reflexione libremente sobre su obra, frenando el juego entre él y el terapeuta.
- La *permanencia de la obra* nos permite regresar a trabajos anteriores para revisarlos. Cada sesión es diferente y en cada sesión el paciente y el terapeuta también son diferentes por lo que, en las terapias inclinadas hacia el arte, descartar obras realizadas en sesiones anteriores, frena la posibilidad de hacer una re-visión de lo que se ha vivido en terapia.
- Llegar al fenómeno de la *Reparación* implica que existe un trabajo de análisis profundo, que es imposible de lograr sin la participación del terapeuta. En el Arteterapia donde se mantiene un correcto equilibrio tanto en el énfasis en la obra como en la Relación Terapéutica se puede dar una reparación en ambas direcciones, tanto en lo interno, como en lo externo. La relación terapeuta-paciente, así como el objeto, serán los medios para que se repitan conductas inconscientes que aparecen en otras relaciones que buscan ser reparadas. Contrario al Arte como Terapia, dentro de la Psicoterapia de Arte es posible alcanzar la meta de la reparación, debido a la importancia que juega la *Relación Terapéutica* en ésta. En ella se exploran las relaciones de objeto del paciente y se intentará su reparación.

De acuerdo a la postura que prima a la obra y al *Proceso Creativo* sobre la *Relación Terapéutica*, pese a que efectivamente el acto creador puede provocar a nivel interno una serie de reacciones que tienen que ver con un sentimiento de bienestar, estos



beneficios serán a corto plazo, pues no alcanzan los que se logran a través de la relación paciente-terapeuta. Al respecto, Birchnell apunta que “las diversas formas de realización estética, aunque resulten en sí mismas gratificantes, no acercan suficientemente a la superficie las emociones y los conflictos o, si lo hacen, no se conservan lo suficiente como para trabajar con ellas” (1987, como se citó en López, 2009, p. 56).

Es así como se destaca el papel de la *Relación Terapéutica* como elemento imprescindible en Arteterapia, ya que el hecho de que los beneficios alcanzados dentro de la inclinación hacia la *Psicoterapia de Arte*, se vean potencializados por la dinámica paciente-terapeuta, nos habla de cómo ésta no puede ser reemplazada cuando se persigue un cambio duradero.

Numerosos autores concuerdan con que la relación entre paciente y terapeuta es una variable esencial en el resultado de la terapia (Pipes & Davenport, en Mateos, 2001, p. 31), en ella, el terapeuta no perseguirá resultados inmediatos, sino que será metódico, riguroso y empático. Se dedicará a facilitar y acompañar los procesos, conteniendo las emociones que vayan apareciendo en la sesión y ayudando a los asistentes a que adquieran las competencias para afrontar sus propias dificultades socio-emocionales (Mateos, 2001). El arteterapeuta deberá adquirir la facultad de esperar sin sentirse angustiado ni por el silencio ni por la lentitud del desarrollo del proceso plástico, y de poder enfrentar de una manera constructiva los comportamientos de resistencia, de agresión y de pasividad (Paín y Jarreau, 1995).

En Arteterapia, el terapeuta funge como sostén emocional (Winnicott, 2013), y debe crear un tipo de atmósfera donde el paciente pueda expresar lo que siente con la máxima libertad, donde se genere además un diálogo íntimo, ello implica que debe tener la capacidad de tolerar la ansiedad y el dolor que el paciente pueda depositar en él (Bleichmar, p. 30). La *Relación Terapéutica* es una estructura dinámica, en perpetua evolución, siempre en un proceso de construcción y reconstrucción. Para Pichon-Rivière (1985), se trata de una *experiencia vincular*, que incluye al sujeto, al objeto -que es realmente otro sujeto-, a su mutua relación -interacción, comunicación y afectividad-, y a la totalidad del contexto físico, social, cultural, histórico y político en el que se da.

Dado que los cambios en nuestra forma de reaccionar emocionalmente se producen con lentitud, la psicoterapia requiere un trabajo a largo plazo que debe ser continuado en el tiempo. Esta cuestión de la continuidad es muy importante pues para embarcarse a explorar determinadas profundidades emocionales se requiere una compañía confiable y cierta garantía de que esta compañía estará disponible de forma estable y continuada, hablamos del rol del terapeuta y la importancia de su vínculo con el paciente. Según Kohut, los pacientes buscan satisfacer tres necesidades básicas en la relación con su terapeuta: necesitan sentirse validados, es decir, sentir que el terapeuta los entiende; necesitan sentir que el terapeuta es fuerte y consistente, es decir, sentir que se encuentran en buenas manos; y necesitan que se les suministre un sentimiento de afinidad, la sensación de que el terapeuta y él no son tan diferentes (Riera, 2011, p. 79).

En la actualidad, hay quienes reconocen la validez y cualidades de ambas posturas revisadas, y creen que en realidad pueden ser empleadas en conjunto durante distintos momentos en la terapia según las necesidades del paciente (Schaverien, 2000; Ulman, 2001; Edwards, 2004). Recordemos que cada paciente es único y sus síntomas desbordan el diagnóstico, así como cada analista es, en lo teórico y en lo clínico, único, y supera con sus formulaciones a las teorías que parecen guiar su pensamiento (Bleichmar, el psicoanálisis después de Freud, p. 24). En, este sentido, el paciente necesita que en ciertos casos el terapeuta sea capaz de cambiar sus prejuicios teóricos para conectar mejor con sus experiencias (Riera, 2011, p. 201).

Para finalizar, comprender este tipo de psicoterapia fue un reto que me ayudó a mejorar mi capacidad de traducción, análisis, síntesis y crítica, pero en especial, me ha acercado a autores y teorías que desconocía y que hoy despiertan mi curiosidad por seguir investigando. También ha significado una exploración emocionante en la que he conocido una nueva imagen del paciente, más independiente y activo en su proceso, pero principalmente ha implicado un compromiso personal por romper con la imagen estereotipada del terapeuta, visto en la cultura popular como un personaje sumamente estoico y hasta omnipotente, para más bien acercarme hacia su lado más humano.

Gracias a este trabajo, aprendí la importancia de la relación que se establece entre el paciente, con toda su carga emocional y contexto propio, y el terapeuta, cuyo papel, primordialmente facilitador, lo dota de una sensibilidad especial, capaz de generar un espacio de juego, capaz de escuchar, tolerante a la ambigüedad y resistente a conclusiones prematuras, capaz de contener las interpretaciones del paciente y susceptible a conectar con el arte creado por éste, y desde ahí trabajar en pro del tratamiento, es decir, construir desde la intersubjetividad. Coincidiendo con la tradición Relacional y retomando el postulado freudiano que nos dice que, esencialmente, nuestras vivencias de la infancia tienen impacto en nuestra vida adulta, pienso que, ya sea a través de la palabra, la música, la danza o, como en este caso, el arte, el objetivo de las terapias es el de lograr, a través de la relación terapéutica, nuevas formas de reaccionar emocionalmente, y por ello, la conexión emocional que se desarrolla en terapia es el auténtico motor de cambio. Para cerrar, y porque pienso que es una lección aplicable a la íntima interacción que surge en Arteterapia entre paciente-obra y terapeuta, quiero citar una frase del Psicoanalista relacional Tomas Ogden, que dice: “Un psicoanalista tiene la rara oportunidad de vivir una vida dedicada a una forma de trabajo que le brinda la posibilidad de entrar en un diálogo consciente e inconsciente sostenido con otra persona, a una profundidad que tiene el potencial para que cada uno libere al otro en formas significativas desde los confines de quién ha sido cada uno hasta ese punto”.

## REFERENCIAS

- American Art Therapy Association (27 de septiembre de 2021). *About Art Therapy*.  
<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- American Dance Therapy Association (27 de septiembre de 2021). *What is Dance/Movement Therapy?* <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>
- American Music Therapy Association (27 de septiembre de 2021). *What Music Therapy Is... and Is Not*. <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>
- American Psychological Association (27 de septiembre de 2021). *Entendiendo la Psicoterapia*. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx>
- Anati, E., (1998). Una escritura antes de la escritura. *El arte de los comienzos. Pinturas y grabados rupestres*. El correo de la UNESCO, p. 11-16. Recuperado el 24 de febrero de 2018 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/0011113/1111392so.pdf>
- Arenal, M. A., (2013). *Magritte, el cazador de similitudes perdidas: ambivalencia de la feminidad como génesis de la dialéctica de la mirada*. Memoria para optar al grado de Doctor. Facultad de filosofía, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Recuperado el 24 de febrero de 2018 de <https://eprints.ucm.es/17768/1/T34103.pdf>
- Armstrong, J., Botton, A., (2013). *Art as Therapy*. Italia: Phaidon.
- Asociación Profesional Española de arteterapeutas (29 de septiembre de 2018). *¿Qué es Arteterapia?* <https://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
- Australian and New Zealand Arts Therapy Association (27 de septiembre 2021). *About Creative Arts Therapies*. <https://www.anzacata.org/about-cat>

- Badilla, Fr., (2011). *Arte terapia: una manera de fortalecer la autoestima*. Monografía para obtener a la especialización de terapias de arte mención Arte Terapia. Facultad de Artes, Universidad de Chile, Santiago.
- Bautista, X. & Rodríguez, H., (2014). *Relación triangular en danza movimiento terapia. Cuando el instante no es efímero*. Tesis de master en danza movimiento terapia. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Bednarik, R., (1998). Los primeros testimonios del espíritu creador. *El arte de los comienzos. Pinturas y grabados rupestres*. El correo de la UNESCO., (abril), p. 4-10. Recuperado 16 de noviembre de 2018 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001113/111392so.pdf>
- Blanco A. y Liberman, A. (2011). *Una Introducción a la obra de D. W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. España: Agora
- Bourgeois, L. (1974). *The destruction of the father -La destrucción del padre-* [plástico, látex, madera, tela y luz roja], Museo Tate, Londres, <https://www.tate.org.uk/whats-on/tate-modern/exhibition/louise-bourgeois/room-guide/louise-bourgeois-room-6>.
- Bourgeois, L. (1997). *Spider. Cell -Araña. Celda-* [acero, tapetes, madera, cristal, tela, plata, oro, hueso], Colección Privada, fotografía original de la exposición *Petite Maman* presentada de noviembre de 2013 a marzo 2014, Museo Palacio de Bellas Artes, Ciudad de México. <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>
- Bourgeois, L. (1999), *Do not abandon me -No me abandones-* [tela], Museo de Arte Moderno, Nueva York, [https://www.moma.org/s/lb/curated\\_lb/themes/motherhood\\_family.html](https://www.moma.org/s/lb/curated_lb/themes/motherhood_family.html).
- Bourgeois, L. (1999). *Spider. Mamam –Mamá-* [acero, bronce y mármol], Bilbao, Ottawa y Londres, <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>

- Bourgeois, L. (2003). *Umbilical Cord -Cordón umbilical-* [tela], foto de la exposición *Petite Maman* (noviembre 2013 - marzo 2014), Museo Palacio de Bellas Artes, Ciudad de México, <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>
- Briseño, I., (2005). *Arteterapia*. Tesina que para obtener el título de Licenciada en Artes Visuales. Escuela Nacional de Artes Plástica. UNAM, México.
- British Association of Art Therapists - Asociación Británica de Arteterapeutas - (11 de febrero de 2018). *What is art therapy?* <http://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- Brito, D., (2008) *Correlato electrofisiológico de la percepción del arte pictórico: un estudio exploratorio con potenciales relacionados a eventos*. Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Brown, S., & Dissanayake, E. (2009). *The arts are more than aesthetics: Neuroaesthetics as narrow aesthetics*. En M. Skov & O. Vartanian (Eds.), *Neuroaesthetics* (p. 43–57). Amityville, NY: Baywood Publishing.
- Cela-Conde, C., et al., (2004). *Activation of the prefrontal cortex in the human visual aesthetic perception*. PNAS. Vol.101, no.16 (2004): p. 6321-6325. Recuperado el 16 de noviembre de 2018 de <https://www.pnas.org/content/pnas/101/16/6321.full.pdf>
- Centro Integral de Terapia de Arte (23 de septiembre de 2018). *¿Quiénes somos?* <https://terapia-de-arte.com/>
- Champernowne, H. I., (1968). *Art therapy as an Adjunct to Psychotherapy*. Conferencia de Arte Terapia en Cumberland Lodge, Inglaterra.
- Charles, V., (2015). *Dalí*. Parkstone Press International. Nueva York, USA.

- Clottes, J., (1998). La pista del chamanismo. *El arte de los comienzos. Pinturas y grabados rupestres*. El correo de la UNESCO., abril), p. 24-28. Recuperado el 05 de mayo de 2018 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/0011113/1111392so.pdf>
- Cosme. M., (2013) *El uso del arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología: un estudio de caso*. Fes Zaragoza. Tesis licenciatura. UNAM, Ciudad de México, México
- Covarrubias, P. y Carranza, A., (2011). *La Psicología como Profesión: un estudio sobre las representaciones de sus estudiantes*. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Autónoma de México, 7-11 de noviembre. Disponible en: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area\\_02/1616.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_02/1616.pdf)
- Covarrubias, T., (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Monografía para optar a la especialización en Arte Terapia del Postítulo de Terapias de artes mención Arte Terapia. Facultad de Artes Postgrado, Universidad de Chile, Chile.
- Dalí, S. (1934). *El espectro del sex-appeal* [Óleo sobre tela], Teatro Museo Dalí, España, <https://www.salvador-dali.org/es/museos/teatro-museo-dali-de-figueres/coleccion/143/el-espectro-del-sex-appeal>.
- Dalí, S. (1936). *Composición blanda con judías hervidas* [Óleo sobre lienzo], Museo de Arte de Filadelfia, <https://www.muyinteresante.es/cultura/arte-cultura/fotos/los-cuadros-mas-famosos-de-salvador-dali-surrealismo/salvador-dali-premonicion-guerra-civil>.
- Dalí, S. (1938). *Lago de montaña. Escena de playa con teléfono*, [Óleo sobre tela], Museo Tate, Londres, [www.salvador-dali.org/es/obra/catalogo-razonado-pinturas/obra/473/excentricidad-melancolica#top](http://www.salvador-dali.org/es/obra/catalogo-razonado-pinturas/obra/473/excentricidad-melancolica#top)

- Dalí, S. (1941). *Autorretrato blando con bacon frito* [Óleo sobre tela], Teatro-Museo Dalí, España, <https://www.salvador-dali.org/es/obra/coleccion/138/soft-self-portrait-with-grilled-bacon-autorretrato-blando-con-bacon-frito>.
- Dalí, S., (1942). *La vida secreta de Salvador Dalí*. Madrid: DASA.
- Dalí, S., (1975). *Confesiones inconfesables*. Barcelona: Bruguera.
- Delacroix, E. (1830). *La Liberté guidant le peuple -La libertad guiando al pueblo-* [Óleo sobre tela]. Museo del Louvre, París. <https://educacion.ufm.edu/eugene-delacroix-la-libertad-guiando-al-pueblo-oleo-sobre-tela-1830/>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P., y Cruz-Sáez, S. (2012). *Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión*. Behavioral Psychology/ Psicología Conductual, Vol. 20, No. 2, 2012, p. 423-435. Universidad del País vasco; Cibersam. España.
- Edwards, D. 2004. *Art Therapy*. SAGE Publications. London.
- Eisner, E. (2004). *El arte y la creación de la mente. El papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia*. México: Paidós
- Fordham, F. (1953). *An introduction to Jung's Psychology*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Garduño-Sánchez, A., (2018). *¿Arte o Terapia?* Centro de ciencias de la complejidad, UNAM Noticia 051/2018. [https://www.c3.unam.mx/pdf/noticias/NOTICIA\\_051.pdf](https://www.c3.unam.mx/pdf/noticias/NOTICIA_051.pdf)
- Gibson, I. (1997). *La vida desafortada de Salvador Dalí*. Barcelona: Anagrama.
- Gil, L., (2010). *El arte en la psicoterapia infantil*. Reporte de experiencia profesional que para obtener el grado de Maestra en psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México.



- Goldstein, G., (2005). *La experiencia estética. Escritos sobre psicoanálisis y arte*. Argentina: Del estante.
- González, A., (2018). *Entre las neurociencias y el arte*. Agencia Informativa Conacyt <http://www.cienciamx.com/index.php/sociedad/personajes/23049-entre-neurociencias-y-arte>
- Gombrich, E. H., (2009). *La Historia del arte*. (16a ed.). Londres: Phaidon.
- Hogan, S., (2001). *The History of Art Therapy*. Kingsley. Londres.
- Hogan, S., & Coulter, A., (2014). *The introductory guide to art therapy. Experiential teaching and learning for students and practitioners*. Routledge. Londres.
- Ignacio, M (2016). *Los intrusos de la Psicología*. En Diario 16. Publicado 18 de julio de 2016. España. <http://diario16.com/los-intrusos-de-la-psicologia/>
- INEGI (2017). *Suicidios Registrados*. Consultado el 24 octubre de 2018. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Instituto de Formación Creativa en Terapias Artísticas y Educación (23 de septiembre 2018). *Identidad Institucional*. <http://www.cretare.com/identidad-institucional/>
- Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte (23 de septiembre de 2018). *Qué es la Psicoterapia de Arte* <https://impapsicoterapiadearte.com/>
- Junge, M. B., (2010). *The modern history of art therapy in the United States*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Kandinsky, W. (1925), *Rot, blau, gelb -Amarillo, rojo, azul-*. [Óleo sobre lienzo], Centro Nacional de Arte y Cultura Georges Pompidou, París, [https://www.elespanol.com/cultura/arte/20151016/71992826\\_0.html](https://www.elespanol.com/cultura/arte/20151016/71992826_0.html)

- Klee, P. (1938). *Wald-Hexen -Brujas del Bosque-* [Óleo sobre papel y yute], Museo de Arte, Suiza, <https://www.artbasel.com/catalog/artwork/28915/Paul-Klee-Wald-Hexen>
- Klein, J. (2006). La creación como proceso de transformación. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 1 (2006): p.11-18, consultado el 18 de mayo del 2018 en <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110011A/9020>
- Klein, J. (2009). *Arteterapia. Una introducción*. Ediciones Octaedro. Barcelona.
- Klein, M., (1990). *Amor, culpa y reparación y otros trabajos*. Barcelona: Paidós.
- Kramer, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Kramer, E. (2000). *Art as Therapy*. Londres y Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kramer, E., (2001). Sublimation and Art Therapy en Rubin (Ed.), *Approaches to Art Therapy* (2da edición, p. 28-39), Reino Unido: Routledge.
- Laplanche, J. (1988). *Castración. Simbolizaciones. Problemáticas II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Larratt-Smith, P. (2013). *Louise Bourgeois. Petite Maman*. Instituto Nacional de Bellas Artes. Exposición del Museo del Palacio de Bellas Artes. Noviembre 2013 a marzo 2014. Disponible en <http://museopalaciodebellasartes.gob.mx/micrositios/lb/>
- López Martínez, M. D., (2009). *La intervención Arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Tesis doctoral. Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica. Universidad de Murcia. España.
- MacGregor, J. M., (1989). *The Discovery of the Art of the Insane*. Princeton University Press.

- Magritte, R. (1928). *Les Amants* [Óleo sobre lienzo], Museo de Arte Moderno, Nueva York, <https://magritte.brussels/index.php/es/>
- Magritte, R. (1937). *L'Esprit de géométrie* [Óleo sobre tela], Museo Tate, Londres, <https://www.tate.org.uk/art/artworks/magritte-the-spirit-of-geometry-t00892>.
- Magritte, R. (1940). *Le Retour* [Óleo sobre tela], Museo de Bellas Artes, Bélgica, <https://magritte.brussels/index.php/es/>
- Magritte, R. (1964). *Man in a bowler hat* [Óleo sobre lienzo], Colección Privada, <https://magritte.brussels/index.php/es/>
- Malchiodi, C. (2005). *Expressive Therapies*. New York, EEUU: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2012) *Handbook of art therapy*. New York, EEUU: The Guilford Press. 2da edición.
- Malpartida, D., (2003). *Psicoanálisis a través del arte: un presente por venir*. Revista Actualidad Psicológica: enero-febrero. Disponible en: <http://www.estudioarteypsicoanalisis.cl/assets/psicoanalisis-a-traves-del-arte-un-presente-por-venir.pdf>
- Malpartida, D. (2007). *Historia y fundamentos de la psicoterapia psicoanalítica a través del arte*. Asociación Latinoamericana de Historia Del Psicoanálisis. Disponible en: <http://www.elsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1793>
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España: Gedisa.
- Mateos, L.A., (2011). *Terapias Artístico Creativas*. Salamanca: Amarú.
- Medina, Ma. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S., (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de*

*Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental.* Consultado el 24 de octubre de 2018 en <http://vifww.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601> SSN 0185-3325

Miró, J. (1924). *Carnaval del arlequín* [Óleo sobre tela], Albright-Knox Art Gallery, Buffalo, <https://www.joan-miro.net/harlequins-carnival.jsp>

Montoya, V. H. y Pérez, C. I., (2015). *Arteterapia como herramienta de la intervención y prevención del bullying en un grupo de tercero de primaria.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en psicología. Tecnológico Universitario de México.

Morán, M., (2010). *Psicología y arte: la percepción de la música* en Revista Ciencias, núm. 100, octubre-diciembre, 2010, p. 58-64, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64418307006>

Moreno, A., (2010). *La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte.* Facultad de Bellas Artes, Universidad de Barcelona, España. Revista Iberoamericana de Educación. ISSN: 1681-5653, n.º 52/2 – 25/03/10 Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), p. 1-9. <https://rieoei.org/historico/expe/3422Moreno.pdf>

Moreno González, A. (2003). Arte-terapia y Educación Social. En *Educación Social*, 25, p. 99-111.

Naumburg, M., (1987). *Dynamically Oriented Art Therapy: its Principals and Practice.* Chicago: Magnolia Street Publishers.

National Association for Poetry Therapy, (16 de octubre de 2018). *History.* <https://poetrytherapy.org/History>

National Coalition of Creative Arts Therapies Associations (16 de octubre de 2018). *About NCCATA,* <https://www.nccata.org/aboutnccata>

- North American Drama Therapy Association, (16 de octubre de 2018). *What is Drama Therapy?* <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
- Paín, S., & Jarreau, G., (1995). *Una Psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Parametría, Investigación estratégica y análisis de opinión y mercado, (2013). *Mexicanos dicen gozar de una buena salud mental*. México: Autor. [http://www.parametria.com.mx/carta\\_parametrica.php?cp=4595](http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4595)
- Pego, R., (2010). *Cruzando fronteras: arte y discapacidad resultado de un proyecto docente de inclusión*. Tesis que para obtener el título de Maestro en Artes Visuales. Escuela Nacional de Artes Plásticas, UNAM, México.
- Ramos, C., (2004). *El Master en arte terapia de la Universidad de Barcelona*. Domínguez Toscano, P. (coord.), *Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación* (p. 9-20). España: Gráficas Gilmo 2004. (en línea) <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=408403>
- Riera, R., (2004). Un estudio psicoanalítico sobre la vivencia de aniquilación emocional en Salvador Dalí, en *Aperturas psicoanalíticas, Revista internacional de Psicoanálisis* (017 2004), <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=299&a=Un-estudio-psicoanalitico-sobre-la-vivencia-de-aniquilacion-emocional-en-Salvador-Dali>
- Riera, R., (2011). *La Conexión emocional. Formación y transformación de la forma que tenemos de reaccionar emocionalmente*. Octaedro. Barcelona.
- Rivera, E., (2010). *Arte terapia y liminalidad. Una intervención de arte terapia en una paciente con cáncer terminal*. Monografía que para optar al Postítulo de Especialización en Terapias de Arte, Mención Arteterapia. Santiago de Chile. Universidad de Chile. Facultad de artes. Escuela de posgrado.

- Robbins, A., (2001). Object Relations and Art Therapy. En Rubin, J. A., *Approaches to Art Therapy. Theory and Technique*, (p. 54-65). New York: Brunner-Routledge.
- Rubin, J. A., (1986). From Psychopathology to Psychotherapy through Art Expression: A Focus on Hans Prinzhorn and Others, en *Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association*, 3:1, 27-33, <https://doi.org/10.1080/07421656.1986.10758816>
- Samuels, A., Shorter, B. & Plaut, F. (1986). *A critical dictionary of Jungian Analysis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Sánchez, I. (2003). Una mirada a los procesos creativos en arte-terapia: Louise Bourgeois. *Arte, Individuo Y Sociedad*, 15, 117 - 134. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0303110117B>
- Sánchez, I., (2015). *El Arteterapia como alternativa en el manejo de las emociones en los niños*. Tesina. Licenciatura en psicología, fes Zaragoza. UNAM, Ciudad de México, México.
- Sanz, M., (2015). *El intrusismo en la Psicología*. En MSG Psicología 19 marzo 2015. Valladolid, España, <https://msgpsicologia.com/intrusismo-en-la-psicologia/>
- Schaverien, J., (1999). *The revealing Image. Analytical Art Psychotherapy in theory and practice*. Jessica Kingey Publishers. London and Philadelphia.
- Schaverien, J., (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy en Gilroy y McNeilly (Eds.), *The changing shape of art therapy. New developments in theory and practice*, (p. 55-83). Jessica Kingey Publishers. London and Philadelphia.
- Segal, H., (1991). *Sueño, fantasma y arte*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Segal, H., (1992). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós
- Serena, K., (2018). "Pierre Brassau, the esteemed artist – and chimpanzee" en <https://allthatsinteresting.com/pierre-brassau>.

- Simanjuntak, T., (2016). *Art therapy lends a hand in clinical psychology*. En The Jakarta Post. Recuperado el 18 de julio 201. Disponible en <http://www.thejakartapost.com/news/2016/02/10/art-therapy-lends-a-hand-clinical-psychology.html>
- Smith, E., y Kosslyn, S., (2008). *Procesos cognitivos: modelos y bases neurales*. Pearson. Madrid.
- Sternberg, R. y O' Hara, L., (2005). Creatividad e inteligencia en *Cuadernos de Información y Comunicación* núm. 10 (p. 113-149), consultado el 1 de mayo de 2019 en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93501006> ISSN 1135-7991. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España
- Taller Mexicano de Arteterapia (23 de septiembre 2018). *Diplomado* <https://arteterapia.com.mx/diplomado/>
- Taranilla, C. (2014). *Breve Historia del Arte*. Ediorial Nowtilus.
- Thrall, J., (1965). *René Magritte*. The Museum of Modern Art, Doubleday & Company: Garden city, N.Y. Disponible en [http://moma.org/d/c/exhibition\\_catalogues/W1siZiIsIjMwMDA2MjMwNiJdLFsicCIslmVuY292ZXliLCJ3d3cubW9tYS5vcmcvY2FsZW5kYXlvZXhoaWJpdGlbnMvMTg5OCIsImh0dHA6Ly9tb21hLm9yZy9jYWxlbmRhci9leGhpYml0aW9ucy8xODk4P2xvY2FsZT1rbyJdXQ.pdf?sha=871e3b19c4942a59](http://moma.org/d/c/exhibition_catalogues/W1siZiIsIjMwMDA2MjMwNiJdLFsicCIslmVuY292ZXliLCJ3d3cubW9tYS5vcmcvY2FsZW5kYXlvZXhoaWJpdGlbnMvMTg5OCIsImh0dHA6Ly9tb21hLm9yZy9jYWxlbmRhci9leGhpYml0aW9ucy8xODk4P2xvY2FsZT1rbyJdXQ.pdf?sha=871e3b19c4942a59)
- The British Association of Art Therapists (11 de febrero de 2015). *What is art therapy?* <http://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- Torrado Sánchez, Y., (2004). Descubrimos la función terapéutica del arte: Arteterapia. En Domínguez Toscano, P. (Ed.), *Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación*. (p. 113-120). Sevilla. Fondo Social de la Unión Europea y Junta de Andalucía.
- Ulman, E. (2001). Art therapy: problems of definition en *American Journal of Art therapy*, vol. 40, Agosto 2001 p.16-26 en <https://www.proquest.com/docview/199281748>

- Ulrich, P., (2011). *Animal Art/Human Art: Imagined Borderlines in the Renaissance* en *The Renaissance and Its Anthropologies*, Höfele, Andreas ; Laqué, Stephan, Berlin: De Gruyter 2011, p. 217-243, [https://www.academia.edu/15141884/Animal\\_Art\\_Human\\_Art\\_Imagined\\_Borderlines\\_in\\_the\\_Renaissance\\_in\\_The\\_Renaissance\\_and\\_Its\\_Anthropologies\\_hg.\\_v.\\_Andreas\\_H%C3%B6fele\\_und\\_Stephan\\_Laqu%C3%A9\\_Berlin\\_De\\_Gruyter\\_2011\\_S.\\_217-246](https://www.academia.edu/15141884/Animal_Art_Human_Art_Imagined_Borderlines_in_the_Renaissance_in_The_Renaissance_and_Its_Anthropologies_hg._v._Andreas_H%C3%B6fele_und_Stephan_Laqu%C3%A9_Berlin_De_Gruyter_2011_S._217-246)
- Van Gogh, V. (1889). *De Sterrennacht* [Óleo sobre lienzo]. Museo de Arte Moderno, Nueva York. <https://www.vangoghgallery.com/es/catalogo/pinturas/508/Noche-estrellada.html>
- Velasco, J., (2008). *El arte es forma de conocimiento*. Archipiélago. Revista cultural de Nuestra América, 16(61), 58-62. Recuperado el 18 de julio 2018 de <http://www.journals.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/20069/>
- Vick, R., M., (2012) A Brief History of Art Therapy. En Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (2da edición, p. 5-16). The Guilford Press.
- Vivart (23 de septiembre de 2018). *Inicio* <https://vivartbienestar.wixsite.com/vivart>
- Vygotsky, L. (1985). *La imaginación y Arte en la infancia. Ensayo Psicológico*. México: Ediciones Coyoacán.
- Vygotsky, L., (2008). *Psicología del arte*. Buenos Aires: Paidós.
- Villanueva, J., (2013). *Una perspectiva del Arte desde la Psicología*. Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Winnicott, D., (2013). *Realidad y Juego*. Gedisa: España.
- Waller, D., (2005). *Group interactive Art Therapy. Its use in training and treatment*. Londres: Routledge.



Zenil, B. y Alvarado S., (2007). La terapia de arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer en *Revista Neurología y psiquiatría*. 40(2): abril- mayo (p. 56-63) en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2007/nnp072d.pdf>

Zinker, J., (1999). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. México: Paidós