



Co-funded by  
the Rights, Equality and Citizenship Programme of  
the European Union

 *fermata d'autobus*

 **Rumbos**  
Recursos Educativos Especializados

**ASTA**  
teatro e outras artes



*Nuovo Comitato*  
**IL NOBEL PER I DISABILI**  
ONLUS



**NUOVILINGUAGGI**  
TEATRO CINEMA FORMAZIONE

# D3.1 INVESTIGACIÓN SOBRE EL ARTETERAPIA

**Prácticas y metodologías de Arteterapia utilizadas en el tratamiento  
de víctimas de abuso y violencia**

**Realizado por:**

**Raffaella Carola Lorio, Stefania Abbenante, Tommaso Calore, Irene Rodríguez Garcia,  
Vera Alexandra Gomes Pereira.**

**Equipo de trabajo:**

**Raffaella Carola Lorio, Stefania Abbenante, Tommaso Calore, Irene Rodríguez Garcia,  
Vera Alexandra Gomes Pereira, Aniello Pedone, Simona Olivieri.**

**Oglianico, 25 noviembre 2020**



# ÍNDICE

<b>1 HISTORIA DEL ARTETERAPIA.</b> <i>(por Raffaella Carola Lorio, Stefania Abbenante, Tommaso Calore)</i>	pág. 1
<b>1.1 LA ARTETERAPIA EN AMÉRICA.</b>	pág. 3
<b>1.2 LA ARTETERAPIA EN ITALIA.</b>	pág. 4
<b>1.3 LA ARTETERAPIA EN ESPAÑA.</b> <i>(por Irene Rodríguez García y M<sup>a</sup> del Mar García Candau)</i>	pág. 5
<b>1.4 EL ARTETERAPIA EN PORTUGAL.</b> <i>(por Vera Alexandra Gomes Pereira)</i>	pág. 7
<b>2 QUÉ ES EL ARTETERAPIA.</b> <i>(por Raffaella Carola Lorio, Stefania Abbenante, Tommaso Calore)</i>	pág. 11
<b>2.1 LA ARTETERAPIA EN EL TRABAJO INDIVIDUAL.</b>	pág. 18
<b>2.2 LA ARTETERAPIA EN EL TRABAJO GRUPAL.</b>	pág. 18
<b>2.3 LA ARTETERAPIA EN EL TRABAJO CON PACIENTES VÍCTIMAS DE TRAUMAS Y ABUSOS.</b>	pág. 19
<b>3 LA FOTO-ARTETERAPIA.</b> <i>(por Raffaella Carola Lorio, Stefania Abbenante, Tommaso Calore)</i>	pág. 22
<b>3.1 LAS TÉCNICAS EN FOTO-ARTETERAPIA.</b>	pág. 23
<b>3.1.1 Fotografías sacadas o creadas por el paciente.</b>	pág. 24
<b>3.1.2 Fotografías del paciente sacadas por otras personas.</b>	pág. 25
<b>3.1.3 Autorretratos.</b>	pág. 25
<b>3.1.4 Los álbumes de familia.</b>	pág. 25
<b>3.1.5 Las “Fotos-Proyectivas”.</b>	pág. 27
<b>3.1.6 Conclusiones.</b>	pág. 28
<b>3.2 LA FOTO-ARTETERAPIA EN EL TRABAJO INDIVIDUAL.</b>	pág. 28
<b>3.3 LA FOTO-ARTETERAPIA EN EL TRABAJO GRUPAL.</b>	pág. 29
<b>3.4 LA FOTO-ARTETERAPIA EN EL TRABAJO CON PACIENTES VÍCTIMAS DE TRAUMAS Y ABUSOS.</b>	pág. 29
<b>4 INVESTIGACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES SOBRE ARTETERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.</b> <i>(Por Stefania Abbenante, Tommaso Calore)</i>	pág. 31
<b>4.1 FORMULARIO PARA INVESTIGAR LAS EXPECTATIVAS DE OPERADORES/ PROFESIONALES</b>	pág. 31
<b>4.1 Conclusiones</b>	pág. 36
<b>5 INVESTIGACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LA ARTETERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.</b> <i>(Por Stefania Abbenante, Tommaso Calore)</i>	pág. 37
<b>5.1 ENTREVISTA PARA PERSONAS USUARIAS.</b>	pág. 37
<b>5.2 Conclusiones.</b>	pág. 38
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	pág. 39

# 1 - HISTORIA DE LA ARTETERAPIA

La arteterapia, según la percepción común, es entendida como una práctica contemporánea. Cabe destacar que el arte ha sido utilizado desde el principio de la historia humana como medio preferencial para comunicar pensamientos e ideas. La pintura rupestre más antigua fue hallada en la cueva de El Castillo en Cantabria, en España, y data de más de 40.000 años atrás.

Aunque los investigadores no estén seguros del fin específico de las pinturas en las cuevas, se ha teorizado que probablemente formaban parte de ceremonias religiosas y que su propósito era afirmar cuestiones morales.

Fueron las nuevas ciencias del siglo XIX, y en particular la nascente disciplina psicológica, lo que impulsó el arte como ámbito privilegiado de expresión de emociones escondidas (Kandell).

El origen de la arteterapia se puede datar ya de la primera mitad del siglo XIX, cuando se empezó a emplear el trabajo artístico en los hospitales psiquiátricos como terapia ocupacional y también como herramienta para investigar situaciones psicopatológicas.

Gracias al aporte y a las obras de **Sigmund Freud** (1856-1939), la actividad artística comenzó a considerarse no sólo para el resultado estético o para las huellas patológicas que se encuentran en ella, sino también para su efecto terapéutico.

De hecho, según Freud la vida interior del creador y el objeto artístico tenían un vínculo directo a través del arte, de manera más o menos consciente, el individuo podía expresar deseos eróticos y/o agresivos.

A partir de este momento, las actividades expresivas de sujetos psicóticos van a ser vistas con otros ojos por psiquiatras y psicólogos y se van a utilizar también por su valor terapéutico y sus potencialidades comunicativas intrínsecas.

Esta perspectiva fue impulsada por **Anna Freud** (1895-1982), que en su trabajo como analista infantil hizo amplio uso de la expresión artística y creativa de los niños con resultados excelentes.

Otro importante precursor en este campo fue **Hans Prinzhorn** (1886-1933), psiquiatra y psicoterapeuta del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Heidelberg. A partir de su intuición sobre la existencia de una relación entre esquizofrenia y creatividad, Prinzhorn elaboró métodos nuevos y revolucionarios que incluían el juego y la expresión artística como medios para acercarse al malestar psíquico. En su libro *“La actividad plástica de los enfermos mentales. Una contribución a la psicología de la Gestalt”* puso en evidencia que algunos pacientes, a pesar de una ignorancia objetiva de las técnicas y de la historia del arte, demostraban un sentido estético considerable, o sea una riqueza emocional cuya comunicación verbal era impedida por la enfermedad mental.

Hace falta nombrar también a **Ernst Kris** (1900-1957), psicoanalista y antropólogo historiador del arte que se interesó en la relación entre temas mitológicos, imaginación creativa y obras evidenciando los enlaces psíquicos entre estos campos diferentes.

Para Kris, la actividad artística refuerza el trabajo sobre las emociones y vehicula contenidos psicológicos conscientes e inconscientes. Por eso, surge la exigencia de una figura profesional que establezca, en el trabajo con el paciente, una relación significativa con él basada en la empatía.

Con este autor empieza a definirse la primera figura del arteterapeuta: éste intenta ofrecer al paciente las herramientas necesarias para que pueda

expresarse más allá de sus posibilidades verbales.

Entre los pioneros de lo que se calificará como el trabajo del arteterapeuta, recordamos a **Friedl Dicker Brandeis** (1898-1944). Nacida en Viena en 1898, ella decidió formarse ante la Bauhaus, promotora de ideales democráticos y de justicia social; en el curso de sus estudios artísticos conoció a maestros de arte de excepción como Franz Cizek. Friedl se especializó en el campo del arte textil y de la fotografía y encontró a unos profesores que luego llegaron a ser figuras de primer plano en la cultura europea de aquellos tiempos – Klee, Kandinsky, Gropius. Terminados los estudios, Friedl se comprometió con una firme oposición al extenderse el nazismo en Europa. Volvió a Viena y empezó a colaborar con el partido comunista; a causa de su actividad política clandestina fue detenida, sufrió unos violentos interrogatorios y muchos meses de reclusión. En 1934 emigró a Praga, y en una Europa invadida por el nazismo llegó a ser maestra de arte para niños de barrios marginados. Aquí observó cómo sus pequeños alumnos y alumnas utilizaban el arte para encarar las discriminaciones y los abusos vividos cada día y para elaborar los traumas, los duelos y las violencias vividas por algunos de ellos. En 1942 Friedl fue deportada al campo de tránsito de Terezin. En Terezin, con sus laboratorios artísticos, Friedl se fijó como objetivo reequilibrar el mundo emocional de los niños, devastado por los acontecimientos. Friedl hizo además, un importante trabajo de catalogación de los dibujos, anotando en cada uno de ellos la fecha, el nombre y la edad del autor. Friedl Dicker Brandeis fue trasladada a Auschwitz y matada en una cámara de gas el 9 de octubre de 1944. Hoy en día, los dibujos de los niños realizados en Terezin quedan conservados en el Museo Judío de Praga.

Una de las figuras centrales de este creciente movimiento en los Estados Unidos fue **Margaret Naumburg**. Ella nació en Nueva York el 14 de mayo de 1890 y realizó sus estudios universitarios en la Universidad de Columbia. Se formó también en Europa, en Roma se encontró con la educadora innovadora Maria Montessori. Con su filosofía educativa, Montessori afirmaba que los niños aprenden de manera más eficaz cuando tienen la posibilidad de explorar las ideas a solas, en lugar de recibir simplemente información.

Naumburg, afectada por las teorías de Montessori, regresó a los Estados Unidos y en 1915 abrió la Walden School en Nueva York con el propósito educativo de permitir a los niños y niñas desarrollar sus propias ideas e intereses.

En los años treinta empezó a elaborar programas de arteterapia para pacientes psiquiátricos. El trabajo de Naumburg estaba basado en la idea de utilizar el arte para liberar el inconsciente alentando a la asociación libre.

También gracias a los aportes de estos pioneros, alrededor de los años Cuarenta el uso terapéutico del arte se formula y se desarrolla en una disciplina separada, que se define como arteterapia.

**Robert Volmat** (1920-1998) ha sido varias veces presidente de la Sociedad de psicopatología de la expresión y en 1955 escribió “*Art psychopathologique*”, el primero manual completo de psicopatología del arte.

En Gran Bretaña, **Susan Bach** (1902-1995) profundizó en esta metodología. Ella descubrió que los trabajos artísticos de los pacientes con ciertos trastornos mentales enseñaban colores, símbolos e imágenes recurrentes. A partir de esta observación, Bach teorizó que el dibujo pudiera ayudar al clínico a la hora de delinear el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico precoz de las enfermedades mentales.

Además, hay que mencionar el taller constituido por **Arno Stern** en Francia a partir de los años cincuenta: el elemento innovador no era sólo el reconocimiento cuidadoso de las predisposiciones artísticas de los pacientes (que a menudo eran

niños), sino la posibilidad que Stern dejaba a los mismos hablar sobre sus producciones.

El trabajo de **Adrian Hill** fue ampliado por el artista **Edward Adamson** (1911-1996). Ellos colaboraron por mucho tiempo para presentar la arteterapia a los pacientes de los hospitales psiquiátricos británicos, a partir del Netherne Hospital en el Surrey. La figura de Adamson destacó por la intuición de darle importancia a las sesiones en estudios privados. A lo largo de su carrera, Adamson recogió más de 100.000 obras realizadas por los pacientes y organizó las primeras exposiciones con el fin de favorecer una mayor comprensión de la creatividad de los enfermos mentales, compartiendo los frutos de su trabajo con el público general. Sólo quedan 6000 piezas y muchas están en exhibición en la Wellcome Library.

Los primeros casos documentados de terapia artística en los hospitales psiquiátricos se encuentran en los años Cuarenta ante el St. Elizabeth's Hospital de Washington D.C. Durante la Segunda Guerra Mundial, la arteterapia se convirtió en una herramienta importante en el tratamiento de los soldados, ya que ellos parecían enfrentar mejor su trauma una vez que podían crear imágenes que expresaran sus sentimientos interiores.

Al poco tiempo se hizo evidente la importancia de realizar investigaciones sobre la terapia artística.

## 1.1 LA ARTETERAPIA EN AMÉRICA

En 1961 Elinor Ulman fundó el **American Journal of Art Therapy**, previamente conocido como Bulletin of Art Therapy.

Algunos años después, en 1969, nació la **American Art Therapy Association** (AATA). El objetivo principal de la asociación era proporcionar una educación académica adecuada y alternativa a los terapeutas del arte. Al cabo de diez años, dicha asociación ya registraba alrededor de 2000 miembros.

Actualmente en los Estados Unidos la arteterapia se aplica ampliamente, sea en el campo clínico sea en lo hospitalario, además de un trabajo considerable en la prevención y en las situaciones de malestar.

No sólo médicos y profesionales entendidos, sino también diferentes artistas dieron muestra de un creciente interés hacia el “arte de los enfermos”.

**Jean Debuffet** (1901-1985) siempre se quedó fascinado por las obras realizadas por los pacientes de los manicomios, hasta inspirarse en ellas para su propia producción.

De los manicomios y de las prisiones nació el **Art Brut**, el arte de los locos, promovida por hombres y mujeres segregados de la sociedad, cuya interioridad, por cuestiones contingentes, era el único mundo del que disponían.

Entre los años cincuenta y los sesenta Debuffet realizó numerosas retrospectivas en Europa y en América para enseñar tanto su trabajo como de los pacientes.

Gradualmente, va surgiendo y evolucionando la figura del arteterapeuta como sujeto que pueda ayudar y permitir al paciente analizar e interpretar la creación artística producida.

Sin duda, una figura fundamental para el afianzamiento de la arteterapia como nuevo método de tratamiento, fue Edith Kramer, alumna de Friedl Dicker Brandeis. Esta última no logró publicar sus estudios sobre los aspectos terapéuticos de la actividad artística dirigida a la infancia, pero Edith Kramer pudo proseguir este proyecto, dedicándole toda su vida profesional.

Edith Kramer nació en Viena en 1916. De origen judía, a los 13 años tomó clases privadas de arte con Friedl Dicker Brandeis y le prestó su apoyo en la gestión de

talleres artísticos que acogían a niños huidos de las persecuciones nazistas. En 1938, para eludir las leyes raciales emigró a Nueva York, donde trabajó como maestra de arte con niños y adolescentes en los barrios más desfavorecidos y en institutos y centros de neuropsiquiatría infantil, donde pudo estructurar más sus laboratorios artísticos con valor terapéutico.

Ya que venía del mundo del arte, Edith Kramer evidenciaba de manera particular la expresión artística, identificándola como el eje central de la arteterapia y afirmando que “sus virtudes curativas dependen de aquellos procesos psicológicos que se activan en el trabajo creativo”. Por lo tanto, en su trabajo como arteterapeuta, Kramer dirigió toda su atención al proceso creativo, considerado por sí mismo una herramienta terapéutica.

Estas convicciones la llevaron, en 1976, a elaborar un programa de enseñanza de arteterapia ante la New York University y a realizar varias publicaciones: múltiples artículos en revistas de psicología y tres libros. Entre estos últimos, “*Art as therapy with children*”, publicado en 1971 y luego traducido en muchos idiomas, resume todas sus experiencias.

La teoría que enseñaba a sus alumnos era la concepción de la arteterapia como una tercera mano, que tenía la función de ayudar al paciente a superar sus bloqueos. “*La tercera mano puede ser descrita como la capacidad del arteterapeuta de facilitar el proceso artístico de una persona*”.

Entre los arteterapeutas contemporáneos podemos citar a **Cathy Malchiodi**, que es una artista visual, psicóloga, investigadora y autora en temas de arteterapia y de arte en el contexto sanitario. Es conocida en particular por sus libros sobre las “artes curativas” y por la constitución de la Organización internacional para la terapia artística en el mayo de 2009. Finalmente, co-fundó Art Therapy Without Borders en el abril de 2010.

## **1.2 LA ARTETERAPIA EN ITALIA.**

En Italia, al comienzo del siglo XX algunos comenzaron a acercarse a este ámbito: **Cesare Lombroso** (1835-1909), médico y antropólogo, se interesó en particular en las manifestaciones expresivas de los enfermos mentales.

A partir de la segunda mitad de los años noventa, se empezaron a organizar numerosos congresos y exhibiciones internacionales de arte producida por personas con trastornos psíquicos. Como consecuencia, en 1959 nació en Verona una sociedad internacional con miles de miembros activos.

En el campo de la investigación psicopatológica y clínica conectada con la actividad artística se encuentran muchos trabajos. Por ejemplo, **Morselli** se detuvo en el estudio de los productos artísticos de esquizofrénicos; **Maccagnani** se interesó en las conexiones entre lo surreal en el arte y en la esquizofrenia, basándose en su experiencia llevada a cabo en un taller en el hospital psiquiátrico de Imola. Éste fue uno de los primeros trabajos que evidenció, además de su utilidad a nivel psicopatológico y diagnóstico, el valor psicoterapéutico de la arteterapia.

En 1962 **Andreoli**, después de un estudio de la actividad gráfica como material comunicativo original, expuso su pensamiento en tres monografías:

- En la primera describió las diferentes expresiones psicopatológicas que surgen de las actividades creativas.
- En la segunda centró sus estudios en los procesos de transformación en serie, evidenciándolo en las obras de esquizofrénicos, enfocándose en la autonomía del lenguaje gráfico “entendido como medio para descubrir elementos originales de la personalidad”.

- En la tercera afirmó que el tiempo creativo tiende a excluir un estudio y un análisis de la patología mental en el tiempo clínico y científico-experimental. Gracias a la producción artística el sujeto tiene la posibilidad de salvarse de su propia neurosis transformando sus pulsiones en algo objetivo y externo de sí, evitando la formación de síntomas internos.

Otro psiquiatra que recogió y elaboró el fermento internacional sobre la arteterapia fue el doctor **Gustavo Gamna**, que incluso aplicó este método en el hospital psiquiátrico de Collegno, del cual asumió la dirección en 1968.

En 1979, en uno de los pabellones del hospital psiquiátrico de Santa Maria della Pietà en Roma, nació un centro social conducido por voluntarios y cooperativas que intentaba reintegrar al enfermo a través de actividades creativas como la pintura, la escultura o el teatro. La expresión creativa, en su totalidad de lenguajes, va a asumir un papel crucial hasta involucrar también el cuerpo, que se convierte en un medio de esta comunicación.

Mientras tanto, el método “Arte como terapia”, formulado por Edith Kramer en sus cursos ante la New York University, es propuesto y reelaborado en Italia por la doctora **Raffaella Bortino** en su escuela de formación cuatrienal de Arteterapia “Il Porto Adeg” de Turín. Desde los años ochenta, Bortino realiza actividades pioneras durante veinte años, colaborando con la New York University y así creando un puente entre el mundo anglosajón y varias realidades clínicas italianas y francesas.

Su técnica pone en el centro de las sesiones el cuerpo del paciente: lo que dice al terapeuta en su relación con el contexto, los materiales arteterapéuticos y el grupo de otros pacientes.

En los años ochenta, en Italia se empezó a sentir la necesidad de una formación estructurada para el arteterapeuta. Por eso se constituyeron varias escuelas que proponían programas diferentes por orientación y duración del curso.

Pronto surgió la necesidad, por parte de pioneros de la arteterapia, de unir los recursos y los planteamientos teóricos para lograr un reconocimiento de la profesión arteterapéutica.

En las escuelas de arteterapia no se adquieren solo nociones de arte, se aprende también sobre el desarrollo humano, de las principales teorías psicológicas y de todas aquellas disciplinas que pueden ayudar a la hora de acompañar a un paciente y elaborar un tratamiento eficaz para él.

### **1.3 LA ARTETERAPIA EN ESPAÑA**

A partir de finales de los 90 en el pasado siglo, fue cuando la arteterapia comienza a estabilizarse en España apareciendo principalmente en Barcelona (López, 2016). En 1999 se fundó la Asociación Española de Arteterapia, también en Barcelona.

Durante esos años varios países de la Unión Europea, del que formaba parte España, se unieron para crear unos criterios comunes en la formación de la arteterapia y fundaron la plataforma ECARTE (Aramburu, 2014). A finales de los 90, esta disciplina comienza a conocerse por la incorporación en el ámbito académico con cursos de postgrados (López, 2000).

Desde entonces, se han ido creando diferentes formaciones en España de Arteterapia y otras Terapias creativas, desde diferentes perspectivas (Aramburu, 2014). Las personas que van accediendo a esta formación, lo hacen de diferentes ámbitos como el artístico, clínico, social... pero todos buscan la ayuda a las personas a través de la experiencia artística (Bassols, 2006). Esto hace que, en España, la arteterapia no sea solo una terapia de psicólogos, sino que es

interdisciplinar. Los profesionales pueden provenir de carreras como bellas artes, terapia ocupacional, enfermería, trabajo social... (González y Novoa, 2020).

La situación socioeconómica en España, al igual que en otros países, está haciendo que sea complicado encontrar trabajo a la población en general. Algunos de los ámbitos más perjudicados por esta situación de crisis son el ámbito social y artístico, donde se incluyen a los arteterapeutas. El hecho de incorporar la arteterapia en centros e instituciones depende de la detección de las necesidades de las personas usuarias y, sobre todo, de la presentación de proyectos, por lo que depende principalmente de subvenciones y creación de los propios profesionales (Aramburu, 2014).

Se sabe que la arteterapia tiene grandes beneficios como son la expresión de los sentimientos, reforzamiento de la autoestima y autoimagen, tratamiento en trastornos alimenticios, etc. (García, 2018). Sus beneficios no solo están presentes en el trabajo con personas con trastornos mentales o del desarrollo, sino también en la mejora de la calidad de vida de las personas (González y Novoa, 2020). Sin embargo, a pesar de conocer todos estos beneficios, el hecho de que no se considere desde una perspectiva puramente psiquiátrica y psicológica, ha hecho que, en España, aún no se haya implementado como una terapia de una manera tan intensa como ocurre en otros países (López, 2016). Esto se puede ver reflejado en el hecho de que hay pocas publicaciones sobre arteterapia en español y, la mayoría de estas, no son de autores españoles sino de América del Sur (González y Novoa, 2020).

A pesar de no tener tanta fuerza como en otros países, sí existen asociaciones y centros que utilizan la arteterapia como medio. La actividad y la formación de la arteterapia predomina principalmente en Barcelona, aunque comienzan a existir otras asociaciones en ciudades como Sevilla, Murcia o Madrid (Aramburu, 2014). En 2010, se creó la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA). Esta es una organización social y sin ánimo de lucro que une arteterapeutas de las diferentes comunidades autónomas de España para extender su trabajo y la cooperación e intercambio con otras asociaciones internacionales (FEAPA, s.f.).

Desde FEAPA, se llevan a cabo numerosas actividades como:

- Representación y participación ante organismos estatales e internacionales.
- Defender los intereses de los arteterapeutas.
- Elaborar criterios para planes de formación y de acreditación.
- Promueve la regulación legal del ejercicio de la arteterapia y la defensa de sus miembros.
- Organización y participación en congresos e investigaciones.
- Desarrolla programas de actuación.
- Realiza proyectos conjunto con otras asociaciones.
- Crea espacios y dispositivos para poder hacer actividades.

Además de la Federación, existen otras asociaciones en España que se han basado en la federación para crearse y que también trabajan con arteterapia, como es ATE. ATE es una asociación que regula la realización y la formación en el tema, y está formada por arteterapeutas y otros voluntarios. Su trabajo se divide en publicaciones en revista, investigación, formación y el área de arte (Ate Arteterapia, s.f.).

Al igual que éstas, cada vez se van constituyendo más entidades y asociaciones que regulan y forman en arteterapia, estando cada vez la arteterapia más presente en diferentes procesos terapéuticos. Son diversos los estudios e intervenciones que se han realizado en España, que han dejado ver su beneficio al trabajar con personas con adicciones (Aguado, 2019), con personas con

diversidad funcional (Quintero, 2017) o incluso en el contexto educativo (Ros Fernández, 2014). De igual manera, también se han encontrado beneficios al utilizar las herramientas de la arteterapia para trabajar traumas, como puede ser el de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia.

Esto se debe a que la técnica es poco invasiva, trabajándose el trauma de manera indirecta. Además, su diversidad y flexibilidad permite que se adapte a cualquier colectivo, sean cuales sean sus características, lo cual es muy útil cuando se trabaja con trauma. Los grandes beneficios de la arteterapia a la hora de trabajar con traumas, como puede ser el caso de las mujeres víctima de violencia, son: la expresión de las emociones, la reconstrucción y procesamiento del trauma, mejorar la autoeficacia y autoestima, reconectar con el cuerpo, elaborar el duelo etc. (Jiménez, 2016).

#### **1.4. LA ARTETERAPIA EN PORTUGAL.**

La arteterapia en Portugal ha dado sus primeros pasos en la segunda mitad de los años noventa. Progresivamente ha ampliado los contextos de acción e intervención, en particular gracias al trabajo de la Sociedad Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT); desde 1996, ésta es responsable de la formación y de la certificación de Arteterapeutas y Arte-Psicoterapeutas.

Desde el punto de vista clínico, la SPAT dirige sus propias intervenciones a personas usuarios, como pacientes psiquiátricos, niños y niñas tutelados, ancianos, personas con demencia, jóvenes con dificultades de aprendizaje, presos, enfermos de VIH, comunidades necesitadas (Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia [SPAT], 2020).

La SPAT basa su intervención en un modelo llamado Polymorphic Art-Therapy Model, conceptualizado por Ruy de Carvalho, presidente, coordinador científico y fundador de la organización (Società Portoghese di Art-Terapia [SPAT], 2020).

Según Carvalho (2005), no sería posible explicar el arte mediante una sola corriente psicológica, ya que se trata de un fenómeno con muchas facetas. El Modelo Polimórfico incluye pues dos tipos de intervención: la Arteterapia, en la cual la atención es puesta en la creación y en la expresión a través del arte, así como en el aprendizaje mediante ella, y la Arte-Psicoterapia, en la que se enfatiza particularmente en la relación psicoterapéutica como agente de intuición, transformación y/o catarsis (Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia [SPAT], 2020).

Como describe Carvalho (2009), de las dos tipologías mencionadas anteriormente nacen las siguientes cuatro formas de intervención propias del modelo:

- Terapia Arte-Experiencial: se basa en la espontaneidad de la creación y en el desarrollo de los recursos artísticos. Este planteamiento favorece el descubrimiento interior, alimenta la fantasía y la creatividad y es especialmente indicado para el trabajo en las instituciones, con pacientes crónicos, con patologías graves y con pacientes psicóticos;
- Terapia artística temática: subraya la expresión de la afectividad como objetivo de trabajo. En este enfoque es el terapeuta el que define la actividad a desarrollar. Es una metodología apta sobre todo para las comunidades terapéuticas, para los centros de rehabilitación y las escuelas;

- Psicoterapia Intensiva Integradora del Arte: es más adecuada para intervenciones breves, con la integración de diferentes materiales y mediadores artísticos, como la pintura, el dibujo, el modelismo, la escultura, el collage, los juegos dramáticos, las marionetas, los juegos con la arena, la expresión del cuerpo, la música, el canto, la poesía, la escritura libre y creativa;
- Psicoterapia del arte diagenética/analítica: está dirigida a intervenciones a largo plazo en que el arte sirve como apoyo para un trabajo psicoterapéutico del profundo, lo cual implica por parte del psicoterapeuta una integración del arte dentro de las teorías psicoanalíticas individuales y grupales.

Cada una de estas formas tiene sus características, dependiendo de la población a la cual está destinada y del contexto de aplicación, teniendo en cuenta también los objetivos a alcanzar.

Es importante resaltar que en este enfoque la eficacia de las intervenciones proviene en gran parte de la gama de posibilidades técnicas al servicio del Arteterapeuta, que debe ser capaz de adaptarlas adecuadamente sin perjudicar la creatividad y la libertad de los pacientes (Carvalho, 2008).

El poder transformador de los mediadores y de los procesos creativos propios de la Arteterapia se aplica también en el ámbito del tratamiento de víctimas de abusos y la violencia doméstica, ya que mediante esta metodología se puede impulsar el cambio psicológico, la nueva creación de vínculos afectivos, la experimentación de nuevas comprensiones de la realidad y nuevas habilidades de resolución de problemas.

Por lo tanto, el instrumento de la arteterapia puede ser un estímulo para reactivar un proceso de curación, hasta ahora obstaculizado por el trauma pasado (Monteiro, 2016).

Desde la perspectiva de este autor, una intervención con las víctimas de violencia doméstica tendría que basarse en un enfoque estructural que involucre su empoderamiento, a través de un análisis del modo en que se perciben (autosuficiencia, confianza en sí mismas, autoestima, control y autoeficacia), el desarrollo de sus capacidades críticas y analíticas y una ampliación de sus oportunidades.

Actuando de manera gradual, como es habitual en las metodologías dirigidas a las víctimas de traumas, en una primera fase la intervención es individual y está concebida para solucionar problemas, estabilizar los síntomas desadaptados, evaluar los riesgos, elaborar un plan de seguridad, sostener en el proceso decisional y dar información legal sobre propios derechos y deberes.

La fase sucesiva, que puede llevarse a cabo en un contexto grupal, incluye la reducción y el control del riesgo, la estabilización emotiva, el desarrollo de las habilidades personales y sociales, la profundización de los factores relativos a la génesis de los modelos de relación interpersonal, la detección de potencialidades y recursos individuales y la reestructuración a nivel social y profesional.

La intervención en grupo permite al paciente bajar el nivel de ansiedad y reducir el aislamiento existente, con el objetivo de desarrollar nuevos comportamientos y actitudes.

De esta manera la arteterapia proporciona a las mujeres un espacio seguro, donde pueden encontrar satisfacción, interés y realización que podrán seguir experimentando en su realidad futura.

Para una intervención arteterapéutica en un grupo de mujeres víctimas de violencia se pueden planear cinco fases de evolución del proceso terapéutico, es decir: encuentro (recogida), auto-revelación, regresión, reconstrucción y finalización.

Cada fase tiene objetivos específicos, utiliza diferentes mediadores y plantea diferentes retos al rol del Arteterapeuta. Son las siguientes (Monteiro, 2016):

- a) Encuentro: definición de normas y reglas, presentación de las participantes, desarrollo de sentimientos de identificación con el grupo. El arteterapeuta menciona la dificultad de hablar de lo que ha pasado y luego propone un trabajo artístico estructurado y no amenazante, mediante la utilización de mediadores sencillos que los participantes conocen bien, como rotuladores, lápices de colores, crayones. Los aspectos claves a evaluar son los límites de la intervención y del espacio terapéutico, además de la confianza.
- b) Auto-revelación: intenso intercambio de experiencias individuales, lo cual hace que surja una cohesión de grupo que puede manifestarse a través de varias formas de resistencia, como el rechazo de terminar el trabajo, el silencio, la no aceptación de las reglas. El terapeuta tiene que aceptar estas resistencias, con el fin de consentir la verbalización de la ambivalencia afectiva. Sucesivamente se puede recurrir a técnicas más complejas, como el collage, el recorte, la escultura o algunas creaciones colectivas, como el collage colectivo, la historia de grupo, la pintura mural.
- c) Regresión: es una fase caracterizada por la presencia de conflictos internos y externos, por la aparición de sentimientos de rivalidad y de primeros intentos de abandonar el grupo de trabajo. Es necesario permitir externalizar los conflictos internos basados en una alta intensidad y en el surgimiento de impulsos considerados primarios. Se aconseja el uso de la pintura, mediador artístico que por sus calidades expresivas favorece una mayor libertad a nivel de actividad del inconsciente. El arteterapeuta tiene que prestar mucha atención en la acción, empleando técnicas de *action painting*, danza/movimiento y dramatización. El uso de diferentes materiales estimula experiencias sensoriales y facilita la expresión de recuerdos.
- d) Reconstrucción: en esta fase hay una mayor serenidad y una reorganización; se vuelve a introducir formalmente el tema de la violencia gracias a la posibilidad de identificación ofrecida por el grupo, permitiendo una mayor distancia emotiva de las situaciones vividas, mayores capacidades de proyección hacia el futuro y mayor disposición a hablar del tema. En este momento se realiza una toma de distancia de la identidad de víctima y una reorientación hacia otros papeles sociales. Los mediadores más utilizados son las técnicas de naturaleza reconstructiva, como por ejemplo el collage, el recorte, la construcción de esculturas y marionetas, o incluso técnicas referidas a papeles sociales que se asocian a áreas de habilidades personales. En esta fase hay un mayor equilibrio entre creaciones individuales y colectivas, mayor improvisación y menor

inmediatez en el proceso creativo, en el que se posibilita un libre uso de los materiales.

- e) Finalización: en esta fase salen temas como la separación y la autonomía y hay una conciencia de los progresos terapéuticos personales gracias al desarrollo de otros modos de sentir y relacionarse con los demás. Desde un punto de vista artístico se realiza la integración y el reciclaje de creaciones elaboradas precedentemente, con la posibilidad de transformar obras simples en colectivas, o conectando creaciones de diferentes sesiones en una composición global, buscando una mayor estructuración en las producciones.

No obstante, sobre la vanguardia de tales metodologías y enfoques, un estudio llevado a cabo por Fernandes (2013) ha mostrado que todavía en 2013 la arteterapia no era muy utilizada en Portugal y en particular en el ámbito de las víctimas de violencia de género.

## 2. QUÉ ES EL ARTETERAPIA.

No es fácil definir qué es la arteterapia, en cuanto se trata de una disciplina muy amplia que emplea las varias formas del arte para el tratamiento del malestar psíquico.

La **British Association of Art Therapists** considera la arteterapia como *“una forma de psicoterapia que utiliza el arte como su principal medio de expresión y comunicación”*.

La **American Art Therapy Association** describe la arteterapia como *“una profesión integradora de salud mental y servicios sociales, que enriquece la vida de personas, familias y comunidades a través de la creación activa, del proceso creativo, de la teoría psicológica aplicada y de la experiencia humana como parte de la relación psicoterapéutica”*.

Arteterapia es una palabra compuesta que tiene su doble raíz por una parte en el campo de la creatividad y por otra en la medicina.

Ya que este término incluye la palabra “arte” no se puede dejar de considerar la

función que ésta siempre ha tenido en la existencia humana, o sea la de objetivar sentimientos y emociones para poderlos contemplar y entender.

El objeto artístico se hace expresión de la experiencia interior del sujeto que crea, experiencia que sería inexpresable por una comunicación verbal, dado que no se puede traducir a través del lenguaje.

Desde esta perspectiva la “forma” del producto artístico adquiere una importancia primaria, esencial, ya que llega a ser el modo con el cual la expresión artística concretiza la experiencia y posibilita reconocer, hacer surgir y dominar la vida interior inconsciente, que a menudo es inaccesible mediante el lenguaje.

La producción artística está amparada dentro de la relación con el arteterapeuta: éste tiene que ser capaz de establecer una relación empática y sólida con el paciente, desarrollando las calidades de acoger, amortiguar y resolver las tensiones instintivas, impulsivas o afectivas conflictuales que pueden manifestarse durante la creación artística.

A lo largo de un tratamiento de arteterapia el paciente aprende a expresarse a través de un acto creativo-comunicativo con el cual puede tomar conciencia de su propia vida interior, de sus miedos, de su cuerpo y de sus defensas, generalmente de naturaleza inconsciente.

Gracias a la discusión y la interpretación del trabajo realizado, se le permite al paciente comunicar sus propios pensamientos y sentimientos.

Por lo tanto, el producto artístico se considera como un objeto fluctuante, que se sitúa entre el real y el imaginario.

Un objeto dibujado puede ser tanto una realidad reproducida como un deseo o una fantasía; signos, formas y colores tienen sus propios contenidos y valores comunicativos.

Desde este punto de vista la arteterapia llega a ser un vehículo privilegiado para la transmisión de mensajes que pertenecen a las esferas de lo emocional y del imaginario.

Estos mensajes se pueden expresar mediante símbolos, metáforas o analogías.

Las actividades creativas dan al sujeto la posibilidad de experimentar una situación de libertad espontánea que se carga de significado y que crea un lenguaje nuevo, tanto informativo como afectivo, con el cual el inconsciente puede expresarse con facilidad. Para muchos sujetos, la oportunidad de expresarse a través de un lenguaje no verbal, como una producción plástica creativa, es la única manera para hacer surgir y comprender propias sensaciones, en una experiencia liberadora y catártica.

El trabajo artístico creado, representa un objeto que remite a partes profundas del sí, las cuales son inmediatamente analizables bien para quien lo produce bien para quien lo observa, posibilitando una reflexión y una eventual interpretación respecto a los aspectos más íntimos y profundos de la personalidad.

Entonces la arteterapia asume un valor de comunicación visual y en paralelo permite a la no verbal, concretizarse, promoviendo un discurso interpersonal entre sujeto, terapeuta y grupo de trabajo, dentro del cual se construye un lenguaje común para todos los participantes y cada uno se siente parte activa, aportando su contribución.

La arteterapia no es sólo un modo agradable y constructivo para pasar el tiempo, sino que se convierte en un medio para transformarlo en un tiempo en el cual el sujeto tiene un papel activo y preciso, dando la oportunidad de una renovación del deseo de ser creativos, de recuperar la confianza en sí mismo, de incrementar la autoconciencia y de reforzar el sentido de autoestima.

Durante este proceso, el arteterapeuta debe representar una presencia alentadora y una guía capaz de acompañar al individuo a expresarse libremente en su creación.

Dentro de esta disciplina se distinguen muchas maneras de expresarse creativamente: a través de la pintura, del dibujo, de la escultura, de la danza, del teatro y de la música.

La constante de todas las modalidades es el proceso de creación y expresión del sí.

La actividad artística en sí misma ya tiene un influjo curativo potencial en términos de experiencia positiva de evolución. Lograr hacer arte para expresarse sin “máscaras”, de manera auténtica y espontánea, relajada y acrítica, puede dirigir hacia la autorrealización y la curación de heridas emotivas propias.

Asimismo, el objeto artístico se caracteriza como instrumento de comunicación simbólica relativa a conflictos, emociones, estados interiores. Desde un enfoque psicológico psicodinámico es posible interpretar estos contenidos dentro del *setting*.

En dicho enfoque, llamado “arteterapia psicodinámica”, el terapeuta guía al individuo a la autoconciencia de los contenidos expresados en el dibujo, en la escultura, en la obra musical o en el baile. En la práctica, casi todos los expertos del sector integran de manera personal estas dimensiones, adhiriendo en distinta medida a la idea de terapia y psicoterapia mediante el arte (Malchiodi, 2009).

La arteterapia se debe considerar como una técnica que cuenta con múltiples instrumentos aplicativos, que van de la terapia, a la rehabilitación, a la mejora de la calidad de vida.

Por lo tanto, el arte se configura como una modalidad espontánea, inmediata e instintiva de expresión de sí mismos y de propias emociones, las cuales pueden surgir de forma concreta y directa, sin que sea necesaria una intermediación racional.

En algunos casos. cuando predominan las exigencias del contexto psiquiátrico, se cuenta con proyectos y métodos regulares que se llevan a cabo con sesiones sobre todo grupales y que se valen de varias herramientas (dibujo, pintura, creaciones, música, danza) dependiendo de las necesidades de los usuarios. En la mayoría de los casos estas intervenciones se configuran como autónomas, aunque puedan integrarse ocasionalmente a un tratamiento médico y farmacológico.

Todo eso asume relevancia a la hora de definir los objetivos a alcanzar y de evaluar los resultados.

Se pueden tratar también casos en sesiones individuales, lo cual se realiza a menudo con niños y niñas con trastornos autistas o psicóticos, que encuentran en el arte un importante vehículo de expresión y comunicación.

En el ámbito médico, la arteterapia, es una herramienta excelente para la regulación emotiva de pacientes con enfermedades crónicas o en espera de intervenciones quirúrgicas. Además, como parte de una concepción más sensible hacia los aspectos psicológicos y emotivos del individuo en cura, en el contexto pediátrico ha nacido la figura del “*clown-doctor*” y se ha difundido rápido con éxito.

Otra importante aplicación de la arteterapia concierne a las situaciones de discapacidad física o psíquica. Incluso en estos casos ella constituye una modalidad muy agradecida de expresión y compartición emotiva.

En el campo del malestar social – por ejemplo, en comunidades de drogadictos o en asilos de ancianos – se emplea el instrumento artístico para el desarrollo, el mantenimiento o la recuperación de habilidades sociales, así como para promover el sentido de autoeficacia, a menudo menospreciado cuando se trate de ancianos. Finalmente, en el contexto escolar el arte puede representar un método de intervención terapéutica dirigido a la integración de alumnos con necesidades especiales o con trastornos de origen social o cognitiva (por ejemplo, trastornos

específicos del lenguaje o del aprendizaje).

Entonces, se encuentra una difusión positiva de estas técnicas fuera del “*medio*” psiquiátrico, en la conciencia, comprobada su eficacia y su valor a fin de mejorar las capacidades comunicativas y expresivas de las personas, con especial atención a sus vivencias interiores.

Hay dos formas principales con que se emplea la arteterapia.

La primera se llama terapia analítica. Dicha terapia se basa en las teorías que proceden de la psicología analítica y en muchos casos del psicoanálisis. La terapia con arte analítica se centra en el cliente, en el terapeuta y en las ideas que se transfieren entre ellos a través del arte.

Otra manera con la cual se emplea la arteterapia es la psicoterapia artística. Esta orientación se concentra más en el psicoterapeuta y en sus análisis verbales de las obras de arte de sus pacientes.

La arteterapia se utiliza para ayudar a las personas a mejorar las funciones motoras, cognitivas y sensoriales, la autoestima, la autoconciencia, la resiliencia emotiva. También es ideal para resolver conflictos y reducir el malestar.

El corazón de las intervenciones de arteterapia se encuentra en el empleo del canal no verbal gracias a mediadores artísticos, así que este enfoque resulta especialmente útil para aquellos que sufren dificultades de expresión verbal.

No obstante, en ciertas fases de la terapia el lenguaje verbal puede revelarse un instrumento adicional positivo, por ejemplo, con propósitos asociativos, o sea para crear conexiones con episodios específicos de la vida o para enfocarse más detalladamente en algunos aspectos del proceso creativo.

Además de un uso “narrativo” de las palabras, éstas pueden ser canalizadas para un fin más “reflexivo”. El hábito de llevar un diario, el recurso a medios expresivos como la poesía o la escritura se hace fundamental en ciertos casos. De los estudios más recientes (2003-2004) de J. W. Pennebaker resulta que expresar propias emociones en un diario puede proporcionar una valiosa ayuda para comprender mejor propias vivencias y elaborar historias particularmente traumáticas.

Como método de tratamiento reglamentado, la arteterapia es empleada en muchos contextos clínicos y de otro tipo y se dirige a un gran número de personas enfermas, ya que es cada vez más reconocida como una valiosa forma de terapia.

La arteterapia dentro de contextos diferentes de lo clínico está pensada para aquellas personas que quieren medir su propia capacidad de comunicar en el campo creativo.

Uno de los puntos fuertes de la arteterapia consiste en el hecho que este tipo de intervención se ha demostrado como particularmente indicado para individuos con grandes dificultades expresivas a nivel verbal: a las formas gráficas se responde con dibujos, a los sonidos se responde con sonidos.

Como se ha dicho, el lenguaje verbal sigue siendo parte de la práctica operativa de los talleres artísticos o de los laboratorios de músico-terapia, cuando las condiciones de los pacientes lo permiten. Sin embargo, en terapias basadas en artes visuales, sonidos o movimientos corpóreos, a veces los comentarios verbales pueden comprometer la inmediatez de la conversación no verbal y en muchos casos la eficacia terapéutica.

Otro problema, que suele entrelazarse con el uso de instrumentos verbales o no verbales, es relativo al grado de directividad que caracteriza la intervención del terapeuta.

Los dos no siempre son mutuamente excluyentes: se puede ser no directivo en una comunicación verbal y ser directivo en una comunicación no verbal.

La directividad y el empleo del canal expresivo son dos elementos técnicos que

quizás más que otros dan una marca precisa a las sesiones de arteterapia. Un ejemplo de esta interconexión entre directividad/no directividad y verbal/no verbal se encuentra en las consignas, es decir en las instrucciones dadas a los pacientes.

Las consignas verbales posibilitan al arteterapeuta observar cómo los pacientes reaccionan a su propia ansiedad y las manifiestan en la elección de los instrumentos.

En las arteterapias basadas en material visual, la rápida producción de dibujos permite al paciente entrar en contacto con propias emociones y con su propio mundo interior, relajarse y expresar directamente propias vivencias sin racionalizarlas o confiarse a la mediación del intelecto.

Incluso en las formas de arteterapia que parecen más vinculadas a lo verbal, como la escritura de poesías o diarios, se pueden encontrar muchos elementos no verbales: imágenes o sonidos asociados a palabras o un empleo del lenguaje verbal como medio con el cual el paciente exterioriza de manera espontánea y directa sus emociones.

Es importante considerar que en la mayoría de las arteterapias existen diferentes fases temporales en las cuales el paciente vive un crecimiento y madura su capacidad de regular y controlar activamente propias emociones ampliando los límites de sí mismo.

Dichas fases comportan un paso de la expresión a la reflexión y a la reelaboración de los contenidos producidos: en esta oscilación el lenguaje verbal puede resultar de mucha utilidad el favorecer la interiorización de las vivencias emotivas, aunque en muchos casos no se utilice necesariamente este lenguaje para el paso a la fase reflexiva.

Por lo tanto, el asunto a enfrentar para quien se dedica a la arteterapia no es tanto el rechazo apriorístico de la comunicación verbal, sino una utilización impropia de la misma en situaciones en las cuales aprovechar el no verbal se muestra más eficaz.

Empleando sus habilidades evaluadoras y psicoterapéuticas, los arteterapeutas seleccionan materiales e intervenciones adecuados a las exigencias de sus pacientes y diseñan sesiones para lograr metas terapéuticas.

A través del proceso creativo los pacientes incrementan la comprensión, gestionan el estrés, trabajan experiencias traumáticas propias, aumentan las capacidades cognitivas, de memoria y neurosensoriales, mejoran las relaciones interpersonales y consiguen una mayor autorrealización.

Escogiendo varias técnicas y materiales, el arteterapeuta favorece el conocimiento de sí mismo y de propias potencialidades, posibilitando la integración de todos los recursos de que se disponen para vivir mejor. Entonces esta metodología no realiza sólo la función de tratamiento de enfermedades, sino también las de transformación, evolución y crecimiento del individuo.

Las técnicas y los materiales utilizados permiten expresar, plasmar y dar una imagen definida al problema presente; gracias a la ayuda del terapeuta se puede obtener una visión nueva de esta dificultad, una intuición, una toma de conciencia que puede acercar a la resolución del problema.

Por eso el arteterapeuta debe saber acoger, legitimar y amplificar los mensajes del otro con palabras, dibujos y propuestas. Al hacerlo debe tener una sensibilidad estética capaz de coger no sólo la belleza o el agrado, sino también lo significativo y comunicativo de la obra.

En este contexto no existen cánones estéticos precisos, lo que cuenta son la comprensión, la aceptación y la contemplación de lo que el paciente quiere comunicar con su propia obra.

Los productos artísticos no se someten a “interpretaciones estéticas”, el

significado siempre es personal, privado, egocéntrico y hay que investigarlo a través del coloquio, así que sea el mismo paciente quien detecte el mensaje real de su creación.

La arteterapia como disciplina, en su evolución, se ha inspirado en varias orientaciones, como la psicoanalista, la psicodinámica, la cognitivista, la Gestalt y en general a todos aquellos enfoques teóricos que aspiran a contactar con los conflictos emotivos y llegar a una reconciliación, a promover autoconocimiento y aceptación de sí mismo y a desarrollar habilidades relacionales y comunicativas.

La pregunta crucial a responder para entender la potencialidades de esta herramienta terapéutica es en qué manera la arteterapia, o sea el hacer arte y el relacionarse con un producto artístico, puede llegar a ser un momento de cura y terapia.

Como se ha mencionado varias veces, hay varias características intrínsecas al hacer arte que convierten esta actividad en terapéutica de por sí.

Se ha demostrado que cuando una persona está sumida en una actividad creativa recibe una serie de estímulos a nivel físico, mental y emocional que llevan a cambios orgánicos y psicológicos que favorecen los procesos de curación.

En el caso de personas adultas, este tipo de actividad libera el inconsciente, aliviando condiciones de estrés y de problemas existenciales. En el momento en que se exteriorizan las emociones negativas a través del acto creativo, se aprende a “mirarse desde afuera”. El paciente deja de ser atrapado en el asedio del doloroso sentir y consigue salir de su propio Yo creando distancias benéficas de la situación que le provoca sufrimiento.

Durante el acto liberador, la persona adulta no es forzada a automatismos, comportamientos fijos y repetitivos que son típicos del cotidiano, cómodos y tranquilizadores, pero represivos. Por fin, la persona desahoga sus impulsos fuertes y violentos de manera creativa más que destructiva.

Además de constituir un medio electivo para “trabajar” con los niños y niñas, la arteterapia facilita una ampliación de los esquemas con los cuales la persona adulta suele ver y relacionarse con la realidad, tanto interna como externa, y le impulsa a tomarse la libertad de individuar, contactar y experimentar todas las potencialidades inexpresadas con el fin de “mirar más claramente la propia interioridad” y alejar cualquier tipo de tensión.

Por lo tanto, las técnicas relacionadas con la arteterapia tienen la doble función de mejorar la comunicación entre soma y psique, mente y cuerpo, y de posibilitar una relación más fluida y equilibrada, y por consiguiente más sana, entre estos dos aspectos inseparables, a menudo vividos como distintos.

Hacer arte, en el sentido de empeñarse en una actividad nueva y creativa, promueve incluso la activación del hemisferio derecho del cerebro, en el cual reside la fantasía, la intuición, la comunicación y las señales corpóreas (pensamiento analógico). En nuestra sociedad contemporánea, y en particular en la occidental, se suele considerar el pensamiento analógico como menos importante respecto al pensamiento lógico-racional, lo cual se asocia a la activación del hemisferio izquierdo.

En realidad, el ser humano necesita de la actividad conjunta de los dos hemisferios para poderse adaptar adecuadamente a la realidad cambiante.

El llamado “pensamiento lateral”, cuyo desarrollo es promovido por la activación del hemisferio derecho, es fundamental para poner límites al pensamiento lógico-formal, como sintetiza el médico y psicólogo **De Bono**: *“el pensamiento lateral permite reconocer los criterios y las ideas dominantes que generalmente polarizan la percepción de un problema, y por lo tanto buscar nuevas modalidades de mirar y actuar sobre la realidad, haciendo que sea más flexible el control del pensamiento lógico racional y estimulando el desarrollo de la creatividad. La arteterapia se*

*convierte entonces en una oportunidad importante para promover y potenciar estas capacidades fundamentales”.*

La expresión creativa logra superar el estado de conciencia dejando surgir del inconsciente sin filtros todo lo más escondido, pero también más auténtico, de la persona.

La búsqueda de una forma lleva al sujeto a una toma de conciencia de sí mismo, ya que el empleo de un lenguaje arcaico que va más allá de lo verbal mueve los estados más profundos del inconsciente y hace que la persona sea de nuevo en armonía con su estructura primordial.

Se recurre al lenguaje de los símbolos. Pintar, dibujar, plasmar, danzar implican una actividad en la que todos los sentidos son estimulados y el sujeto es absorbido en su totalidad.

Lo que se siente y experimenta se refleja en la propia producción artística en términos de calidad e intensidad de líneas, tractos, colores, movimientos, y en el modo de utilizar el tiempo, el espacio y mucho más.

Así que la expresión artística se propone como un reflejo, una representación simbólica de nuestro mundo interno y de las modalidades que normalmente utilizamos para relacionarnos con la realidad, tan externa como interna.

Precisamente la característica de emplear el lenguaje de los símbolos, y no sólo lo verbal, hace que la arteterapia sea un canal privilegiado en comparación con otras formas de terapia.

De hecho, la expresión artística sirve como factor de protección y contención y como objeto mediador en la relación entre paciente y terapeuta, respetando los mecanismos de defensa, de alguna manera eludiéndolos y favoreciendo la libre manifestación del propio mundo interior, construyendo mayor autoconciencia y activando recursos creativos.

Resulta más fácil hablar sobre un dibujo, una poesía, una obra musical, una película o cualquier otro producto artístico, que hablar de sí mismo.

La arteterapia contribuye a la formulación del diagnóstico y en ciertos casos participa en la toma de conciencia, el tratamiento e incluso la prevención del malestar físico, psicológico o social.

Desde su nacimiento la arteterapia se ha desarrollado principalmente como instrumento de apoyo como parte de la atención psiquiátrica dirigida a personas con graves trastornos psíquicos, como por ejemplo psicóticos y autistas (área terapéutica).

En efecto, pronto se hizo evidente para médicos y psicólogos que estas personas conseguían expresarse mejor con el cuerpo o con gestos, bailando o representando en dibujos sus propias angustias, antes que con las palabras, por lo cual la expresión artística podía ayudarlas a superar las grandes dificultades de comunicación típicas en estos tipos de trastornos.

Los resultados llevaron a extender el uso de tales técnicas a pacientes con trastornos “menos graves”, como por ejemplo trastornos de ansiedad o del humor. Gracias a la arteterapia, estos pacientes mostraron un aumento de la autoestima, un fortalecimiento del Yo y una mejora de las habilidades de socialización (**Pasanisi, 2001**).

Los éxitos alcanzados en el ámbito de la terapia dieron lugar, con el paso del tiempo, a una aplicación de la arteterapia también en la rehabilitación de sujetos con lesiones neurológicas y discapacidades físicas, sin verdaderas patologías psíquicas. Realizarse a través de actividades creativas ayuda a reducir la negación de la discapacidad, a desarrollar mayor autonomía personal y a construir relaciones sociales.

Además, la arteterapia se emplea a menudo como instrumento de apoyo para el tratamiento de enfermedades muy graves: con enfermos terminales de sida, de

cáncer y de otros tipos.

En el área de la educación, en cambio, se da la tendencia más reciente de utilizar la arteterapia con personas no portadoras de un malestar específico, sino como forma de educación en la sensibilidad, la creatividad, el autoconocimiento y la aceptación de uno mismo y de los otros. De hecho en muchas situaciones cotidianas las personas, adultas igual que niños y niñas, experimentan una “crisis”, una dificultad, y sienten la necesidad de restablecer el equilibrio con ellos mismos y con el mundo exterior (duelos, separaciones, fracasos escolares o laborales...).

En un mundo tan frenético y excedente de estímulos que no facilita un real conocimiento de uno mismo y de las propias emociones, en algunos casos la arteterapia puede constituir un espacio y un tiempo en los cuales la persona se encuentra a sí misma, expresa sus emociones, de cualquier tipo, se enfrenta a sus aspectos más profundos y se pone a prueba en diferentes habilidades, promoviendo el autoconocimiento para mantener o recuperar un buen equilibrio psicofísico.

## 2.1 LA ARTETERAPIA EN EL TRABAJO INDIVIDUAL

En la terapia individual la relación entre dos intensifica el surgir de contenidos intrapsíquicos. El término intrapsíquico hace referencia a los conflictos, a los afectos y a las relaciones que se manifiestan dentro de la mente y no con respecto al mundo exterior.

Generalmente los pacientes necesitan de un contacto con el arteterapeuta, ya que la relación representa el principal agente de curación en el proceso terapéutico.

La relación entre sujeto y objeto se desarrolla solo si el papel del arteterapeuta es coherente, previsible y constante.

Todo eso es especialmente relevante para que no se reproduzcan, dentro de la relación de los dos, las precoces e inconscientes relaciones que impiden la evolución de la dinámica de dicha relación.

Muchas veces los pacientes no son totalmente conscientes de la influencia de la relación de objeto en cuanto representación del sí.

La duración de los encuentros individuales normalmente es de una hora, aunque pueda variar en función de las necesidades.

El arteterapeuta puede formular consideraciones clínicas óptimas si tiene una formación adecuada, es supervisado y tiene contactos frecuentes con el equipo del trabajo, e incluso citas regulares con el médico en los casos de pacientes que residen en centros terapéuticos.

El concepto de alianza terapéutica es de suma importancia.

Como afirma la doctora **Stone**: *“la alianza terapéutica es la característica central de la arteterapia, también definida como alianza de trabajo”*.

La alianza se convierte en la herramienta por excelencia para combatir las resistencias del paciente y permite promover la figura del arteterapeuta como objeto fiable más que objeto de transferencia. En el paciente, todo eso facilita el desarrollo de la capacidad de identificarse y de proyectarse en un objeto atendible.

La terapia funciona gracias a una relación entre terapeuta y paciente marcada por confianza, calor, comprensión empática y aceptación.

La representación de objeto asume pues los caracteres de seguridad y

predictibilidad si se construyen relaciones de objeto saludables. El doctor **Arnold Stern** a propósito de la alianza terapéutica sostiene “*que se verifica cuando la interacción fiable, intersubjetiva y interpersonal entre terapeuta y paciente es funcional, o sea recíproca*”. Se explicita en los gestos, las miradas, el tono de voz y la intención expresados por los dos interlocutores.

## **2.2 LA ARTETERAPIA EN EL TRABAJO GRUPAL.**

La arteterapia se utiliza también en contextos grupales. La dimensión del grupo es crucial porque posibilita mostrar, muchas veces con mayor claridad, los significados y las dinámicas del comportamiento individual.

La cohesión del grupo es un indicador importante que afecta de diferentes modos el trabajo terapéutico.

Dentro del grupo terapéutico es necesario crear un ambiente sin prejuicios estableciendo unas normas de aceptación e inclusión de todos los miembros.

Gracias al grupo el sujeto se da cuenta de no estar sólo con sus dificultades, sino de compartir, si bien con la especificidad de propias vivencias, una situación común a otras personas que experimentan algunos sufrimientos parecidos a los suyos.

De hecho, el grupo en su totalidad tiene la oportunidad de debatir y hablar sobre las vivencias de cada uno de los miembros. Eso no sólo permite al individuo percibir una reconfortante sensación de contención, también ofrece al grupo ocasiones importantes de comparación y crecimiento.

Para el arteterapeuta es fundamental comprender qué condiciones hacen sentir a los pacientes más a gusto para que puedan expresarse desarrollando lo mejor de sus capacidades.

El trabajo grupal permite:

- al paciente compartir su trabajo mientras lo está realizando y así conocerse y reconocerse en la relación con otras personas;
- al arteterapeuta evaluar el producto del paciente dentro de un contexto rico en acciones y reacciones.

Se impulsa al paciente a comunicarse no solamente con el arteterapeuta, sino también con otros componentes del grupo, tanto verbalmente como mediante imágenes creadas, amplificando las instancias canónicas de la práctica artística.

Aún considerando la función de socialización propia del trabajo en grupo, es importante que el arteterapeuta conozca las competencias relacionales de sus pacientes y les ayude en el proceso de implicación llevándolos gradualmente a instaurar relaciones más significativas con otros participantes.

Durante la fase de formación del grupo generalmente no hay mucha preocupación por las diferentes edades de los miembros, cuya diversificación a veces es motivo de la riqueza del intercambio de opiniones.

Hay que tener en cuenta la información clínica sobre cada paciente de manera que se reduzca la probabilidad de acercar patologías incompatibles entre ellas.

Un aspecto fundamental es el número de personas que componen el grupo: un grupo pequeño posibilita seguir de cerca a los pacientes y las dificultades que se pueden presentar en el momento de la creación; un grupo grande conlleva algunas dificultades de más y el riesgo de ser superficial.

En base a la posibilidad de los grupos de arteterapia de pasar de un extremo intrapsíquico a un extremo interpersonal, se pueden identificar diferentes tipos de grupos dependiendo de cuales comunicaciones, más que otras, se activan en ellos.

No hay razón para considerar un grupo como más funcional, auténtico,

terapéutico o profesionalmente valioso que otro: el grupo siempre tiene que fundarse en las exigencias psicológicas y en los objetivos de crecimiento de los pacientes que lo componen.

## **2.3 LA ARTETERAPIA EN EL TRABAJO CON PACIENTES VÍCTIMAS DE TRAUMAS Y ABUSOS.**

Teniendo en cuenta las peculiaridades de un enfoque arteterapéutico antes mencionadas, este método puede ser especialmente útil en el tratamiento de pacientes víctimas de violencias y/o abusos.

Nuestra práctica se ha llevado a cabo en la asociación, Fermata d'Autobus, y en particular ante la comunidad terapéutica Fragole Celesti, que acoge exclusivamente a mujeres víctimas de abusos. En dicha experiencia pudimos constatar como este enfoque, al lado de métodos de tratamiento más tradicionales, representa una intervención fundamental e impactante.

Dentro del taller donde se realizan los laboratorios expresivos, basándose en las indicaciones proporcionadas por la American Art Therapy Association se ha organizado un setting llamado "Open Studio".

En el Open Studio el trabajo se basa en la palabra "**cura**", concebida como cuidar.

El trauma y el abuso dejan heridas muy difíciles de cicatrizar; por eso el arteterapeuta, como cualquier otro terapeuta, tiene el deber de proveer **seguridad** construyendo un setting seguro.

El taller, la mesa de trabajo, los materiales creativos, la bandeja con la comida llegan a ser puntos fijos alrededor de los cuales el arteterapeuta y los participantes giran para crear una atmósfera capaz de favorecer tranquilidad, calma y quietud dentro de un espacio alentador.

Por lo tanto, el concepto de **espacio** es crucial: un espacio íntimo e individual, seguro, donde colocar las propias emociones y en el cual se garantiza una "mirada de escucha", necesaria para desarrollar un clima de confianza y una alianza terapéutica óptima.

El grupo tiene una duración de dos horas con periodicidad semanal y se desarrolla con una metodología bien estructurada.

En la fase de apertura del grupo, se prevén la escucha de sonidos relajantes y ejercicios de distensión corpórea aprovechando técnicas de mindfulness.

Después se ofrecen estímulos que se diversifican en el tiempo dependiendo de los conceptos que el arteterapeuta considera importantes en aquel momento.

Es indispensable estimular siempre la libertad de expresión, sin obligar a ejecutar un esquema preestablecido; se pide al paciente concentrarse en la escucha de su cuerpo durante cinco minutos, para promover una mayor conciencia del mismo. El cuerpo, de hecho, es esencial y no debe olvidarse, sobre todo por las problemáticas que ha sufrido a lo largo de su existencia.

Luego se invitan a las pacientes a dar un paseo de algunos minutos por el jardín o al aire libre con el fin de observar, escuchar, elegir y recoger un elemento de la naturaleza del cual inspirarse por su forma y su esencia.

A estas alturas se llega a la creación del objeto artístico: se vuelve a la mesa de trabajo, donde cada una tiene la posibilidad de dar rienda suelta a su creatividad; éste suele ser un tiempo de alta concentración.

Se utilizan todos los materiales, añadiendo eventualmente los elementos previamente recogidos en la naturaleza como símbolo de recuperación y de integración, en el respeto de los ciclos vitales naturales.

Con el paso del tiempo, por medio de trabajos que hacen referencia a episodios del pasado, que hablan de sensaciones del presente o de deseos para el futuro surgen signos evidentes de abusos y traumas sufridos: el setting se convierte en una manta cuidadora.

El arteterapeuta y el grupo de las pacientes presentes escuchan en silencio: no se fuerza a poner el trauma en primer plano, se le acepta y acoge sólo cuando la paciente necesita hablar de ello; se le acompaña durante la elaboración, con una dinámica que pasa de la expresión dolorosa a la reparación hasta llegar a la reintegración del Yo, a la reapropiación del sí y a la curación de heridas profundas y remotas.

En el proceso de reconstrucción del sí la paciente intenta hacer nacer un nuevo deseo de vida a través de la búsqueda de sus reales y auténticas necesidades, que no tienen que ser dictadas por los deseos de otros.

Todo eso puede cumplirse como parte de una intervención comunitaria integrada que cuente con espacios de psicoterapia individual y familiar y acciones educativas, que permitan a la paciente volver a apropiarse de los pequeños placeres cotidianos, antes anulados por el sufrimiento, gracias también a nuevas relaciones afectivas con carácter reparador.

Dentro del taller se aconseja planear una pausa de quince minutos en la cual las participantes pueden disfrutar de un momento de convivencia: se les ofrece un pequeño desayuno o una merienda en las cuales la comida y las bebidas adquieren un significado simbólico de cuidado.

Dicho momento está pensado como un descanso relajante, distendido y de intercambio social.

### 3. LA FOTO-ARTETERAPIA

Una disciplina en expansión en los últimos años, en la cual merece la pena detenerse, es la foto-arteterapia.

Las fotografías, a pesar de la calidad formal y estética, siempre remiten a un contenido que relata un momento particular impregnado de significado: esta propiedad intrínseca se convierte en un instrumento clínico provechoso para el tratamiento de las pacientes.

Cada imagen cuenta una historia que va a asumir un significado diferente dependiendo de quién la mira.

Todo eso hace que las fotos comunes representen no sólo un excelente estímulo de partida para una conversación normal dentro del ámbito social, sino también una herramienta muy útil en situaciones en las cuales la comunicación verbal por sí misma no es lo suficientemente eficaz.

Casi siempre las personas poseen instantáneas fotográficas de sus casas y de su pasado, fotos de familias y personales a compartir para consentir un “trabajo” terapéutico sobre ellas.

Lo que caracteriza la fotografía personal es el hecho de ser embebida de emotividad y de significados simbólicos secretos y privados, difícilmente comprensibles por una persona extraña.

Todas las fotos que el individuo saca y guarda, fotos propias personales o familiares o aquellas realizadas con fines artísticos, constituyen unos “espejos de la memoria” que sirven como indicadores de qué (y quién) ha sido más importante, y luego como talismanes que retienen el desvanecerse del tiempo.

Las fotografías son unas huellas de sentido de nuestras vidas, en cuanto muestran nuestro pasado, los lugares y las personas que han connotado nuestra existencia; su impacto emotivo varía en función del momento en que se miran.

La observación de fotos personales y familiares permite acceder a información relativa a recuerdos difíciles de evocar de otra manera.

La fotografía no tiene un significado objetivo que puede ser separado de lo subjetivo, propio de quien la crea y/o la observa; pues se puede afirmar que no existe una forma única y correcta a priori para encontrar una verdad absoluta correspondiente a cada foto.

Desde un punto de vista terapéutico las fotografías, más que enseñar la realidad objetiva, sugieren y traen a la memoria emociones relacionadas a ella.

En efecto, como en cualquier producción artística o creativa, el significado atribuible a una fotografía cambia según el sujeto que la observe, prescindiendo de las intenciones de quien la había sacado.

Las instantáneas personales y los álbumes fotográficos son metáforas visuales de un tiempo real y pasado de “*experiencia de vida*” y pueden ayudar a las pacientes a recordar, enfrentar, imaginar y explorar partes complejas de sí mismas, de sus vidas y especialmente de sus sentimientos.

El empleo de fotografías para suscitar emociones posibilita la creación de un puente en su propio inconsciente y entonces de nuevos contenidos que se pueden abordar dentro del setting terapéutico, tanto individual como grupal.

Guardar las fotografías es un modo para quedarse en contacto con instantes pasados que permanecen congelados para siempre en la imagen fotográfica. Ésta se percibe mentalmente de forma tridimensional, proyectando al sujeto en la realidad reproducida como si fuera presente en el aquí y ahora.

En un trabajo de foto-arteterapia es central analizar el significado subjetivo y

emocional que el paciente atribuye a una cierta foto; este significado es más relevante que los contenidos formales y objetivos de la imagen.

Volviendo a ver sus fotos personales o familiares, o escuchando las observaciones de otras personas respecto a ellas, a menudo los pacientes aprenden algo de ellos mismos del cual no eran totalmente conscientes cuando habían visto las imágenes por primera vez. Todo eso, dentro de un espacio terapéutico, da ocasión al paciente de tomar conciencia de algunas vivencias presentes en la foto y de integrarlas con el fin de adquirir una mayor conciencia de propia existencia.

De hecho, el modo en que las personas enfocan y significan la realidad en la construcción de su propio mundo psíquico influencia y filtra cualquier cosa que entra y sale de su mente.

Incluir dentro de un enfoque terapéutico amplio la posibilidad de utilizar las fotografías significativas para el paciente da la oportunidad de acceder a una cantidad increíble de información necesaria para trabajar con importantes “constructos personales”, difíciles de detectar con otras técnicas.

Las fotografías permiten encontrar un sentido más tangible que las solas narraciones verbales que los pacientes hacen de su vida. El empleo de fotos y álbumes ayuda al paciente a redescubrir su propia identidad y su propio papel en cuanto individuo y miembro de un determinado sistema familiar y social.

Entendiendo estas fotos como punto de partida, el terapeuta puede profundizar más la relación con sus pacientes. De hecho, con esta metodología tiene la posibilidad de partir de una imagen concreta para elaborar preguntas y reflexiones más incisivas, explorando así sentimientos, actitudes y creencias del paciente y estimulando en él otras expresiones creativas.

En nuestra época, dominada por imágenes y vídeos digitales, es fundamental incorporar esta dimensión en el tratamiento de los pacientes. A este respecto, sobre todo en Canadá y en los Estados Unidos hay una gran expansión de la vídeo-terapia, además de la foto-arteterapia.

La fototerapia se diferencia de la foto-arteterapia simplemente porque el terapeuta que la práctica no tiene una formación en arteterapia, sino exclusivamente en fototerapia.

Las técnicas de foto-arteterapia se aplican cuando un arteterapeuta cualificado ha seguido incluso un entrenamiento sobre la utilización de las mismas, adaptando estas competencias para trabajar con los pacientes con otros procesos de investigación terapéutica.

A día de hoy se han consolidado muchas organizaciones en las cuales cientos de profesionales a nivel internacional emplean la fototerapia, la foto-arteterapia y las técnicas de la fotografía terapéutica con una gran parte de la población. Por ejemplo, podemos citar la PhotoTherapy and Psychological Aesthetics of Photographs en Gran Bretaña, el PSYphoto en Rusia, la Finnish Phototherapy Association en Finlandia, ILPFOT (Instituto Latinoamericano de Psicología y Fotografía) en México y el Phototherapy Institute en Israel.

### **3.1 LAS TÉCNICAS EN FOTO-ARTETERAPIA**

Las cinco técnicas básicas en foto-arteterapia se distinguen dependiendo de la relación entre la persona y la cámara (o entre la persona y la fotografía), aunque en la práctica estas categorías muchas veces se solapan. Dichas técnicas van a ser resumidas brevemente a continuación:

- **Fotografías que han sido sacadas o creadas por el paciente.** Pueden ser realizadas por el paciente con su propia cámara o sacadas por otras

personas o encontradas en revistas, tarjetas postales, páginas de Internet;

- **Fotografías del paciente sacadas por otras personas.** Pueden ser tanto retratos del paciente sin saber que le estaban fotografiando, en este caso la persona que toma la foto decide el tiempo, el contenido y el lugar de la fotografía;
- **Autorretratos, con cualquier tipo de foto que el paciente ha tomado de sí mismo.** Los pacientes tienen control y poder total sobre todos los aspectos de la creación de la imagen;
- **Los álbumes de familia y otras colecciones foto-biográficas, igual de la familia biológica que de la política.** Estas fotografías pueden encontrarse en un álbum o en marcos, carpetas multimedia, carteras que documentan de varias maneras el contexto familiar y ambiental del que procede el paciente;
- **La “Foto proyectiva”.** Es una técnica basada en el concepto que el significado de cada foto es creado primariamente por el observador durante el proceso de realización, o incluso sólo durante el proceso de ideación de ella. Se denomina “proyectiva” en el sentido de que se proyecta el significado en un objeto fotográfico cuando se le observa.

Veamos ahora una por una y en el detalle las técnicas que acaban de ser presentadas.

### **3.1.1 Fotografías sacadas o creadas por el paciente**

Cada fotografía puede ser considerada como una especie de autorretrato que refleja a su fotógrafo y que contiene en formas más o menos visibles, información sobre la persona que la ha tomada. Cualquier decisión relativa al dónde, al cuándo, al quién y al cómo se fotografía asume importancia respecto a lo que el creador quiere comunicar de aquella situación.

Junto al trabajo con las fotos que el paciente ha tomado con su propia cámara, o que ha llevado a terapia de su colección personal de imágenes “recontradas”, esta técnica puede prever un trabajo con fotografías que han sido fotocopiadas, pegadas, creadas digitalmente, escaneadas o de cualquier modo preparadas para ser “manipuladas”.

Los terapeutas no se limitan a explorar los “hechos” de las fotos de sus pacientes, también buscan esquemas amplios de temas repetidos, símbolos personales, metáforas y otra información visual de que el paciente podría haber sido inconsciente en el momento del disparo de la foto.

Tanto si las fotos llevadas han sido sacadas por propia iniciativa como si han sido pedidas por el terapeuta, ellas pueden emplearse para dirigir la discusión hacia aspectos de la vida del paciente que van más allá de lo que aparece en sus fotos.

Además de utilizar las fotos llevadas a la sesión, los terapeutas pueden disponer de tomas de fotografías del paciente más activas o asignar tareas “para hacer en casa” con el fin de alcanzar objetivos específicos o trabajar sobre temáticas particulares con mayor profundidad sin enfocar demasiado el asunto.

Otra técnica deja a los pacientes fotografiar sólo lo que les impresiona. Eso les da un mayor control sobre los aspectos desconocidos e imprevistos.

### **3.1.2 Fotografías del paciente sacadas por otras personas**

Las fotografías sacadas por otros permiten a la persona entender cómo es vista (y también cómo parece cuando no es un espejo en el que reflejarse) e influyen en su idea relativa al modo en que otros lo ven.

Muchas veces las personas se quedan sorprendidas de verse en una foto de manera diferente de lo que pensaban ser.

A nivel terapéutico resulta útil comparar fotografías de sí mismo en pose con fotografías de sí tomadas sin previo aviso para evaluar y reflexionar sobre las diferencias entre estas dos tipologías de imágenes. Por ejemplo, se puede notar como el paciente modifica su comportamiento y lenguaje corpóreo cuando se da cuenta de ser fotografiado.

A diferencia del autorretrato, en esta técnica el paciente no tiene control sobre la realización de la foto, sacada por un sujeto externo.

Las fotografías de esta categoría presentan a menudo y de manera tangible la dinámica de poder que se crea entre los “sujetos” y la persona que ha tomado la foto y les ha convertido en “objetos” de su atención por medio de la cámara. Los términos “sujeto” y “objeto” adquieren múltiples significados cuando una persona “se apodera” de otra a través de su instantánea.

Las fotografías pueden ser estudiadas en su forma original o también retomadas en un segundo momento para comprobar eventuales cambios ocurridos en el curso de la terapia.

### **3.1.3 Autorretratos**

Las fotografías que las personas se sacan por su cuenta permiten su propia exploración, independientemente de la observación y del juicio de los demás; eso sucede tanto con autorretratos realizados durante las sesiones como con aquellos producidos como tarea que hacer en autonomía.

Los autorretratos posibilitan una comparación directa de tipo no verbal con la imagen proyectada de sí mismo, pudiendo así enfrentar cuestiones espinosas como la autoestima, el autoconocimiento, la autoconfianza y la autoaceptación. Por otro lado, este tipo de foto puede ser un activador muy potente de emociones peligrosas para el equilibrio psicológico. Es necesario pues analizarlas dentro de un contexto protegido y seguro de modo que el paciente pueda utilizar sus fotos para establecer un diálogo interior con el objetivo de favorecer un proceso de transformación terapéutica.

Todo eso es posible gracias a la presencia de un terapeuta consciente de las temáticas personales del paciente.

### **3.1.4 Los álbumes de familia**

Los álbumes fotográficos y otras colecciones parecidas de fotos de “historia familiar” constituyen una síntesis de las tres categorías descritas anteriormente.

Sin embargo, cuando estas fotografías son ordenadas en una secuencia que produce en conjunto “una foto más grande”, como un álbum, tienen una segunda vida que forma un sistema narrativo con un radio de acción mucho mayor que cualquier foto sola.

Por esta razón, en la fototerapia es necesario trabajar de manera muy especial con las fotos familiares.

Los álbumes evocan aquel tiempo especial, aquellos lugares, aquellas personas (y aquellos animales) que han sido de particular importancia en la vida de la familia, o incluso en la vida del sujeto que ha creado el álbum. Las páginas del

álbum dan la posibilidad de ver a los individuos a solas y también colocados dentro de contextos familiares más amplios.

El álbum de familia puede así representar metafóricamente la casa en la que se funda la identidad psicológica del sujeto.

Cuando se realizan estos álbumes se suele buscar una imagen idealizada en la que se evidencian todos los aspectos positivos y felices y en cambio se tiende a esconder los elementos más problemáticos y conflictuales.

Desde la perspectiva narrativo-constructivista, cada historia es fruto de una secuencia de frases en la que importa la elección y el orden de las palabras, dado que cada palabra saca su significado de la precedente y está relacionada con la sucesiva. Asimismo un álbum de familia cuenta la historia de aquella familia a través de una secuencia de fotos y con el estilo subjetivo de quien lo realiza. Entonces otro miembro de la familia contaría una historia diferente, tal vez utilizando las mismas fotos o seleccionando otras.

Por lo tanto, un álbum de familia no es objetivo, no equivale a una “grabación verdadera” de la identidad colectiva de una familia, pero la historia que está construida en sus páginas siempre es el resultado de las elecciones de alguien.

Ya que el álbum a menudo representa una versión idealizada de la historia familiar, versión que casi nunca coincide con la del paciente, puede ser útil pedirle que vuelva atrás para reconstruir el álbum a su antojo. Eso puede proporcionar al paciente nuevos puntos de vista sobre propias relaciones familiares. Ayudar a las personas a verse dentro de propios contextos histórico-personales muchas veces permite comprender mejor los sentimientos y las situaciones actuales, y quizás averiguar de dónde provienen algunos de los juicios y expectativas.

Los álbumes pueden parecerse, presentar esquemas temáticos repetitivos, contener personas olvidadas, secretos, mitos y anécdotas dramáticas, junto con alguna mentira. Lo que ha sido omitido o callado a veces tiene un significado más terapéutico que lo que aparece efectivamente. Para los terapeutas con orientación sistémico-familiar, los álbumes constituyen una fuente particularmente rica de información sobre las dinámicas internas, como cuestiones de fusión/diferenciación, cuestiones pendientes y guiones familiares, y muchas otras cristalizaciones tangibles de la comunicación emotiva de la familia.

Los álbumes son la prueba de la existencia de las personas; restituyen la imagen de familiares fallecidos y posibilitan volver a sentir unas emociones ligadas a momentos pasados importantes, como la infancia y la adolescencia.

Así la utilización de dichas fotografías para facilitar el proceso de repaso, reminiscencia y reconsideración de la vida puede ayudar a las personas a reenfocar sus perspectivas y orientarse hacia el futuro, hacia el natural flujo de la vida, permitiéndoles revisar sus experiencias, éxitos y relaciones con otros, y encontrar un significado y un propósito para su vida.

### **3.1.5 Las “Fotos-proyectivas”**

Análogamente a una visión del mundo a través de las gafas de sol, cuyos efectos son tan familiares que ya no se notan (hasta cuando se quitan), las personas ven el mundo a su alrededor a través de “lentes” inconscientes: de manera automática filtran todo lo que encuentran, incluso propias percepciones, propios pensamientos y sentimientos.

De mismo modo, mirar una imagen fotográfica produce unas percepciones y reacciones emocionales que son proyectadas por un propio mapa interior, el mapa de la realidad que determina la explicación que la persona se da de lo que ve.

Por lo tanto, la “verdad” de una fotografía no radica sólo en su interior, sino más bien en la interfaz entre la foto y quien la observa, el “lugar” donde cada uno forma propias únicas reacciones a lo que ve.

Este proceso subyace a todas las interacciones entre personas y fotografías y ayuda a entender los criterios según los cuales se atribuye un significado a cualquier imagen.

Ya que no es posible encontrar una verdad objetiva, nunca habrá dos observadores que obtengan un significado idéntico a partir de la misma foto.

Esta técnica se ha denominado “Foto-proyectiva” porque las personas siempre proyectan un significado en la fotografía que observan.

Por eso todas las reacciones de los pacientes a las fotos son preciosas, dado que cuentan el modo en que ellos tienden a construir su propio mapa de la realidad.

Eso es cierto no sólo para propias fotografías, o sea las sacadas por el sujeto o de su historia familiar, sino también respecto a aquellas elegidas por el terapeuta por razones particulares o objetivos terapéuticos, como fotos de periódicos, tarjetas postales, anuncios en revistas, portadas de libros, entre otros.

En el proceso de fototerapia proyectiva no existe una manera incorrecta de mirar una fotografía o de responder a ella: el bien y el mal llegan a ser términos relativos, porque las respuestas a las fotos son útiles para su contenido más que para su exactitud.

Puesto que cada interpretación es correcta desde el punto de vista de quien la hace, esta técnica puede revelarse eficaz para promover la autoconciencia y el fortalecimiento del ser, especialmente con pacientes acostumbrados desde hace mucho tiempo a sentir propias percepciones depreciadas o cuestionadas.

Cuando se asocia un significado emocional a una fotografía no sorprende que muchas veces se evoquen recuerdos profundos, sentimientos fuertes y contenidos ambivalentes en un nivel subconsciente.

Las personas casi nunca se detienen a pensar por qué esto pasa: este es el objetivo principal y el propósito de un trabajo foto-proyectivo.

Las técnicas de fototerapia proyectiva representan un medio privilegiado con el que los pacientes toman contacto con propios filtros personales, familiares, sociales y culturales, sin ser necesariamente desvalorizados, menospreciados o juzgados por otros.

Durante las sesiones terapéuticas, en las cuales una comunicación clara asume particular importancia, puede ser de utilidad ayudar a los pacientes a darse cuenta de que su manera de interpretar el mundo o las acciones de los demás no es la única posible.

Si se reconoce que las personas pueden ver una fotografía en modos diferentes, se percata de que esta diversidad de percepción puede producirse en todas las interacciones cotidianas.

Un cambio puede realizarse sólo a partir del interior; sólo comprendiendo que hay más de un modo de ver la propia situación del paciente, que se puede considerar los asuntos desde otra perspectiva. Para ayudarle en este proceso de transformación es necesario ser capaz de ver el mundo a través de los filtros presentes en sus ojos.

### **3.1.6 Conclusiones**

La fototerapia permite al terapeuta ver partes nuevas del paciente y a este último percibir sentimientos inconscientes, reconectándolos a eventos pasados. Así, mediante una reactualización que pasa del visceral a la reevaluación cognitiva, el pasado puede manifestarse en el presente.

Valerse de fotografías posibilita acceder a información implícita en las imágenes

que no podría surgir con tanta fuerza con un método exclusivamente verbal. El fototerapeuta no dice a sus pacientes qué hacer (o cómo ver), más bien les sostiene en la búsqueda de propios caminos o en la realización de los cambios, con sus propios tiempos.

Gracias a todo eso, los pacientes aprenden a utilizar sus propias capacidades introspectivas, reforzadas por una mayor conciencia de propios contenidos más profundos y de cómo tales contenidos se relacionan con los sentimientos propios más íntimos. Los terapeutas sólo pueden ayudar a las personas a redescubrir y explorar lo que ya conocen inconscientemente, compartiendo con ellos detalles o esquemas preexistentes de su vida revelados por las comunicaciones visuales.

Guiar a los pacientes a alcanzar dicha conciencia es el objetivo primario de la terapia, con vistas a un fortalecimiento del yo frente al reaparecer de problemas del pasado.

### **3.2 LA FOTO-ARTETERAPIA EN EL TRABAJO INDIVIDUAL**

Los principios presentados hasta ahora para un camino terapéutico no verbal de la arteterapia pueden ser adaptados a un trabajo de Foto-arteterapia individual. Además de seguir específicamente las técnicas descritas anteriormente, la diferencia consiste en la posibilidad de añadir al material arteterapéutico cualquier tipo de forma fotográfica deseada. El material primario es la fotografía que elige el paciente.

Aunque a veces él sabe con qué quiere trabajar, se explican siempre las cinco técnicas de trabajo.

El foto-arteterapeuta se encontrará en situaciones en que tendrá que dirigir al paciente en el modo más adecuado.

Generalmente la sesión tiene una cadencia semanal y una duración de una hora y media, que no es obligatoria sino variable dependiendo del setting y de la posibilidad dada al paciente de decidir si concluir antes del tiempo previsto.

Si el paciente todavía no es capaz de llevar a cabo un tipo de actividad, se le sugiere una diferente para no ponerlo frente a una tarea demasiado pesada, lo cual podría resultar contraproducente para su autoestima.

La técnica del álbum de familia es una de las intervenciones más complejas y completas por la relevancia dada a las relaciones. Si el paciente no dispone de este álbum, se hace interesante trabajar en la creación del mismo junto con él.

En la foto-arteterapia cualquier técnica representa un canal excelente para empezar a trabajar sobre sí mismo.

### **3.3. LA FOTO-ARTETERAPIA EN EL TRABAJO GRUPAL**

El grupo de foto-arteterapia no debería estar compuesto por más de seis pacientes y durar más de una hora y cuarenta minutos, teniendo una periodicidad semanal.

En el trabajo de grupo la técnica más utilizada es la de las fotos proyectivas (aunque pueda ser muy útil también el collage). En dicha técnica el conductor empieza disponiendo sobre una mesa muchas fotos impresas en papel fotográfico, asegurándose de ocupar toda la superficie. Como primer paso se invita al grupo a escoger unas fotos preferidas.

El momento de la selección es muy importante, en cuanto ayuda a los participantes a reflexionar en un plazo de tiempo definido y razonado: muchos pacientes, en efecto, ante la posibilidad de elegir no son capaces de detenerse y hacer una elección consciente, por lo cual tienen que ser acompañados

constantemente en esta tarea.

Sucesivamente el grupo tendrá que elegir su preferida entre unas hojas de varios colores basándose en las emociones vividas en aquel momento y luego deberá responder a un cuestionario formado por diez preguntas.

Estas preguntas guiarán a cada miembro del grupo a un trabajo introspectivo en el que fácilmente surgen pensamientos, puntos de vista inesperados sobre sí mismos, recuerdos pasados y deseos para el futuro que pueden ser analizados y elaborados para ser realizados más adelante.

Dentro del grupo cada individuo es llevado a escucharse, a reconocer propias necesidades y a entender qué desea, interrogándose sobre varios temas en la búsqueda de nuevos equilibrios. En todo eso el grupo en cada intervención siempre aporta una gran riqueza.

En la técnica del collage se pegan fotografías de varios géneros y procedencias, lo cual impulsa al grupo y al individuo a desarrollar la fantasía.

Como en casi todos los grupos, también con esta técnica se indica una temática específica, pero dejando la posibilidad de la libertad de elección, en caso de que el argumento propuesto no interese a todos los participantes.

### **3.4 LA FOTO-ARTETERAPIA EN EL TRABAJO CON PACIENTES**

#### **VÍCTIMAS DE TRAUMAS Y ABUSOS.**

En un texto de la doctora Weiser se habla de situaciones dolorosas y de abuso que ocurren en el hogar y que a menudo son “escondidos” por el sistema familiar. A los niños y niñas se les suele ordenar que no cuenten a nadie lo que pasa en casa, pero los recuerdos de dicha realidad patológica y los sentimientos de confusión asociados, si no se elaboran terapéuticamente, pueden quedarse en profundidades inaccesibles durante mucho tiempo, subiendo a la superficie sólo cuando se superan las defensas y se alcanza el inconsciente.

Estos recuerdos situados en lo profundo pueden volver a aparecer cuando un estímulo sensorial, como un olor o un estímulo visual, les hace surgir de manera espontánea e inconsciente.

Para poder trabajar con cuidado este material traumático se hace necesario sobrepasar los canales verbales habituales mediante técnicas expresivas que permitan llegar a lugares a menudo inaccesibles, evitando que la mente consciente suba sus defensas.

Emplear las fotografías como catalizadores productivos puede crear un puente de conexión útil para tomar contacto con los contenidos más profundos del inconsciente; las fotos hacen que este proceso sea manejable, asegurando un distanciamiento seguro y utilizando los símbolos, ya que es mucho más fácil hablar de las personas representadas en las imágenes – aún si se trata del mismo paciente – que hablar de sí directamente.

La foto-arteterapia como parte de un tratamiento estructurado permite curar heridas profundas que no podrían verbalizarse de otro modo.

Sobre la base de estos conceptos se puede trabajar con grupos o individualmente con todas las técnicas arriba expuestas.

La más utilizada y la que más estimula la imaginación, la investigación y la concentración es la de las fotos proyectivas.

Junto a ésta, se demuestra muy útil la técnica del collage. Esto se crea a partir de imágenes tanto encontradas en revistas como personales que se pegan en hojas de diferentes tamaños y colores con eventuales integraciones de materiales de arteterapia.

Los collages se centran en temáticas libres o incluso propuestas por el foto-

arteterapeuta.

Esta técnica da rienda suelta a partes profundas, las cuales a menudo son desarrolladas con resultados de inusual fantasía.

En conclusión se puede afirmar que un trabajo de foto-arteterapia para tratar el trauma se convierte en un canal visual muy poderoso que debe ser manejado con extrema precaución y atención, todo dentro de un camino terapéutico integrado que permita al paciente liberarse de profundos sufrimientos que muchas veces no podían ser verbalizados.

## **4. INVESTIGACIÓN SOBRE LAS EXPECTATIVAS DE LOS OPERADORES SOBRE ARTETERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

Para conocer de manera más detallada la experiencia directa de un enfoque arteterapéutico con mujeres víctimas de violencia, hemos elaborado un formulario y lo hemos difundido por Internet a diferentes profesionales que trabajan en este ámbito a nivel nacional y europeo.

Este formulario, mostrado a continuación, ha sido estructurado en nueve ítems con respuestas múltiples a elegir sólo una respuesta para cada pregunta.

### **4.1. FORMULARIO PARA INVESTIGAR LAS EXPECTATIVAS DE OPERADORES/ PROFESIONALES**

Ente:

Rol: Médico

Enfermero

Psicólogo

Operador

Otros

**Para cada ítem elegir sólo una respuesta.**

1. La arteterapia es una terapia útil y puede complementar el tratamiento de individuos con problemas psicológicos:

- No estoy de acuerdo
- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

2. Cuánto estás informado sobre la metodología utilizada por el enfoque arte terapéutico:

- Poco
- Bastante
- Muy

3. ¿Ha tenido alguna vez experiencia directa, en su carrera profesional, de intervenciones terapéuticas basadas en técnicas de arteterapia?

- Si
- No

4. La arteterapia es una perspectiva que puede estimular la creatividad promoviendo el bienestar individual y mejorando la calidad de la vida:

- No estoy de acuerdo

- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

5. La arteterapia, además de incentivar las capacidades creativas, permite ampliar la comprensión global del paciente y ofrecer una asistencia más integrada:

- No estoy de acuerdo
- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

6. El empleo de la arteterapia a lo largo del itinerario terapéutico mejora la asistencia, aumentando las posibilidades del proceso de recuperación:

- No estoy de acuerdo
- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

7. La arteterapia, utilizada específicamente con pacientes abusados y maltratados, permite una mayor integración y conciencia emocional y afectiva a través de la representación artística y creativa del trauma subconsciente:

- No estoy de acuerdo
- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

8. La propuesta de actividades creativas en el curso del tratamiento permite una comunicación de contenidos que son inaccesibles para el nivel verbal:

- No estoy de acuerdo
- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

9. Para los que trabajan con pacientes abusados/maltratados, el conocimiento de la arteterapia puede servir para profundizar la comprensión de recursos y vulnerabilidades del paciente:

- No estoy de acuerdo
- Estoy bastante de acuerdo
- Estoy totalmente de acuerdo

63 profesionales han rellenado el formulario. A continuación se presentan los porcentajes de respuestas y el análisis de datos.

En primer lugar, es interesante lo que se destaca de la pregunta 3, o sea que el 78% de los entrevistados ya tenía experiencia directa en su práctica profesional de intervenciones terapéuticas basadas en la arteterapia; en cambio el 22% ha indicado que no tiene esta experiencia.

Es por esto que, los que nunca tuvieron experiencias directas de intervenciones arteterapéuticas han encontrado mayores dificultades en contestar algunos items del formulario y estaban menos informados sobre este enfoque.



*Gráfico 1*

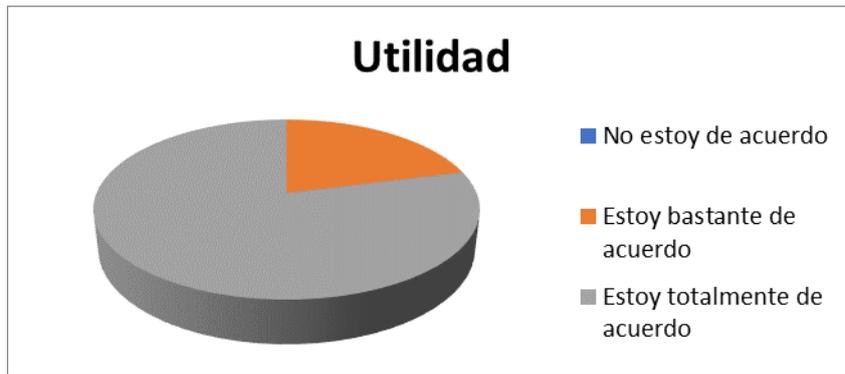
La pregunta 2 investigaba el nivel de conocimiento del enfoque arteterapéutico. El 67% de la muestra ha contestado que estaba “Bastante” informado, el 28% se consideraba “Poco” informado y sólo el 5% “Muy” informado.

El nivel de conocimiento es inferior para los profesionales sin experiencias directas; sin embargo, es interesante observar que sólo una pequeña parte de la muestra consideraba tener un conocimiento profundo del enfoque arteterapéutico.



*Gráfico 2*

La pregunta 1 preguntaba sobre el valor y la complementariedad del empleo de esa práctica con personas con problemáticas psicológicas. El 79% ha afirmado estar “totalmente de acuerdo” y el 21% estaba “bastante de acuerdo”, mientras que nadie consideraba inútil el enfoque arteterapéutico.



*Grafico 3*

La pregunta 4 proponía indagar cómo la arteterapia puede estimular la creatividad promoviendo el bienestar individual y mejorando la calidad de vida. El 68% de los entrevistados han elegido la respuesta “Estoy totalmente de acuerdo”, el 31% estaban “bastante de acuerdo” y nadie ha contestado “No estoy de acuerdo”; sólo una persona no ha sabido cómo contestar.



*Grafico 4*

La pregunta 5 analizaba cuánto la arteterapia puede ampliar el conocimiento del paciente y así ofrecerle una asistencia más integrada. El 41% de la muestra se ha declarado “bastante de acuerdo” con esta afirmación, el 58% “totalmente de acuerdo”, nadie ha contestado “No estoy de acuerdo” y sólo un entrevistado no ha sabido contestar la pregunta.



*Grafico 5*

Con respecto a la pregunta 6, el 51% de los entrevistados estaba “totalmente de acuerdo” con la afirmación que la arteterapia mejora la asistencia aumentando

las posibilidades del proceso de recuperación; el 48% ha contestado “Estoy bastante de acuerdo”, el 1% “No estoy de acuerdo” y una persona no ha sabido elegir una respuesta.



Gráfico 6

Para la pregunta 7, el 62% de los entrevistados estaban “totalmente de acuerdo” con la afirmación de que la arteterapia, a través de la representación artística y creativa del trauma subconsciente, mejora la conciencia emocional y afectiva del paciente abusado y maltratado. El 34% estaban “bastante de acuerdo” con la afirmación, el 3% ha contestado “No estoy de acuerdo” y un entrevistado no ha sabido cómo contestar.



Gráfico 7

En el ítem 8 se argumentaba como la propuesta de actividades creativas permite la comunicación de contenidos verbalmente inaccesibles. El 81% de la muestra ha indicado estar “totalmente de acuerdo” con esta afirmación, el 18% “bastante de acuerdo” y sólo una persona no ha contestado.

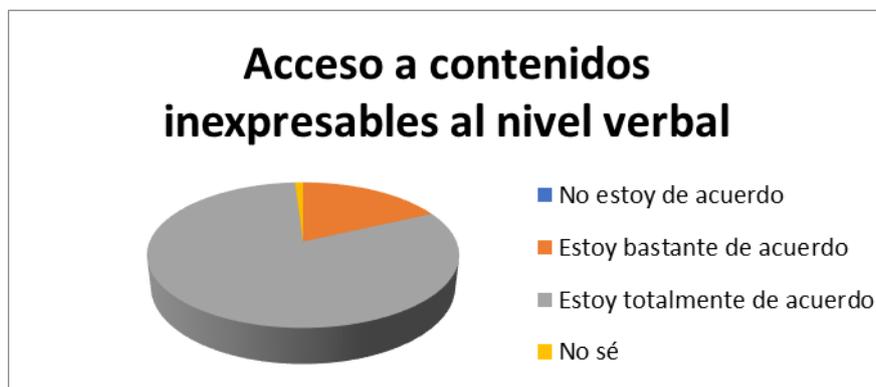


Gráfico 8

Por último, con referencia al ítem 9 el 69% estaba “totalmente de acuerdo” con el hecho que la arteterapia permite una comprensión más profunda de recursos y vulnerabilidades del paciente; el 30% se declaraba “bastante de acuerdo” y sólo un entrevistado no ha sabido qué contestar a la pregunta.



Gráfico 9

## 4.2 CONCLUSIONES.

El enfoque arteterapéutico se está difundiendo lenta y gradualmente como una metodología en la que los profesionales pueden valerse en el trabajo con pacientes con vulnerabilidades y problemáticas psicológicas. Sin embargo, aún son pocos los que conocen detenidamente dicho enfoque y su método, demostrando pues cuánto sigue siendo necesaria una actividad de divulgación y promoción del instrumento, objetivo importante de esta investigación a nivel nacional y europeo.

La arteterapia resulta cada vez más una terapia útil y complementaria a los enfoques terapéuticos tradicionales, ya que permite a los pacientes una comunicación de contenidos no accesible a nivel verbal y que llega a ser “expresable” a través de la realización de un objeto artístico. De esta manera se estimula en ellos la creatividad, con el propósito de favorecer la concienciación y la integración del trauma inconsciente. Así, mediante el trabajo arteterapéutico en primer lugar se puede promover el bienestar individual del paciente mejorando su calidad de vida; paralelamente se permite a los profesionales adquirir un conocimiento global y más integrado sobre la personalidad, los recursos y las vulnerabilidades de los individuos, incrementando las posibilidades del proceso de curación.

## 5. INVESTIGACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL ARTETERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

En paralelo hemos administrado un formulario con seis preguntas abiertas a 17 pacientes que han participado en talleres de arteterapia en nuestra asociación “Fermata d’Autobus”. La entrevista la podemos ver integralmente a continuación.

### 5.1. ENTREVISTA PARA PACIENTES

1. Antes de llegar a esta comunidad, ¿conocías la arteterapia?
2. ¿Te gustan las actividades creativas?
3. ¿Estás contento de realizar trabajos creativos? (Motivar la respuesta)
4. Cuando no creas, ¿sientes la necesidad de hacerlo? (Motivar la respuesta)
5. ¿Crees que la creatividad artística puede ser una terapia útil? (Motivar la respuesta)
6. Desde que has empezado, ¿ves algunos progresos? (Motivar la respuesta)

Las respuestas a la pregunta 1 muestran como la mayoría de las entrevistadas, 13, no conocía la arteterapia, empezando a utilizarla como metodología después del ingreso en nuestras comunidades terapéuticas. Sólo 4 de ellas ya habían experimentado este método en el pasado.

La pregunta 2 tenía como objeto el placer asociado a las actividades creativas. 14 pacientes han contestado afirmativamente (dos de ellas han señalado la preferencia de escritura y música como principales canales expresivos no verbales); en cambio 3 entrevistadas han contestado de manera negativa.

El ítem 3 preguntaba sobre el contenido experimentado durante la actividad creativa. 13 personas han contestado de manera afirmativa, 3 de manera negativa y una afirmaba de sentirse feliz en la realización de algunas actividades y de no sentirse así para otras.

La pregunta 4 investigaba sobre la necesidad de crear. 8 entrevistadas han contestado negativamente, 7 de manera positiva y 2 afirmaban sentir la necesidad de crear dependiendo del propio estado de ánimo, del momento de la vida que están atravesando...

A la pregunta 5 sobre la utilidad de la creatividad artística como parte de una orientación terapéutica casi la totalidad de la muestra ha contestado de manera afirmativa, sólo una persona de manera negativa.

Finalmente, la pregunta 6 indagaba la percepción del paciente de algún progreso en sí mismo como resultado del método arteterapéutico. 9 han indicado que comprobaron unos progresos, mientras 8 entrevistadas no encontraron ventajas significativas.

## **5.1. CONCLUSIONES.**

El primer elemento significativo que subrayar es que la mayoría de las entrevistadas no conocía la arteterapia antes de entrar en nuestras comunidades terapéuticas.

No obstante, el “descubrimiento” artístico que ha habido en ellas les ha permitido experimentar placer en la realización de las actividades creativas, facilitando sobre todo la comunicación de aquellos contenidos que no son accesibles a nivel verbal, sino a través de canales expresivos alternativos como el arte, la música, la escritura y más.

Así muchas de ellas han podido expresar pensamientos, vivencias y emociones mediante la creación artística, recuperando un sentido de capacidad y autoestima. De hecho, cada uno tiene dentro de sí unos recursos que tienen que ser estimulados, y la arteterapia cumple precisamente esta función: ayuda a creer y tener confianza en las capacidades que todos poseemos, favoreciendo el conocimiento de sí mismo y de las propias potencialidades y posibilitando la integración de todos los recursos de los cuales disponemos para poder vivir mejor.

A este respecto, gran parte de la muestra entrevistada opina que la creatividad artística puede ser una terapia útil que aporta mejoras y beneficios al bienestar y a la calidad de vida individual.

En conclusión, la arteterapia realiza no sólo la función de tratamiento, sino también las de transformación, evolución y crecimiento del individuo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA.

Apellido Nombre. *Título del libro en cursiva*, Ciudad de publicación, Editorial, Año de publicación.

Anconetani Andrea, Vasapollo Nazzareno. *Manuale di progettazione europea*, Loreto, Edizioni ANL, 2020.

### **Arteterapia**

- Jean Bobon, Gastone Maccagnani, “La comunicazione non verbale in psicopatologia: il Linguaggio dell’espressione plastica”, Editrice Age Reggio Emilia, 1962.
- Gustavo Gamna, Raffaella Bortino, “Attività espressive e attività psichiatriche”, Editore Minerva Medica, 1982.
- Che cosa è l’arteterapia, Atti II Giornata di studio a cura di Raffaella Bortino, Gustavo Gamna, Anna Gilardi, AISCNV.ADEG, 1985.
- Elinor Ulman and Penny Dachinger, “Art therapy in theory and in practice”, Editore Schocken, 1975.
- The legacy of Edith Kramer. A multifaceted View. Edited by Lany Gerity and Susan Ainlay Anand. Editore Routledge (2018)
- Stone E., “Arteterapia nel rapporto individuale”, (redazione tratta da miscellanea)

### **Foto-Arteterapia**

- Weiser, J “ Photo Therapy techniques : Exploring the secrets of personal snapshots and family albums” , Photo Therapy Centre Press Weiser, J , Vancouver, 2000

### **Ecoterapia**

- Healing with nature in mind. Edited by Linda Buzzell and Craig Chalquist. Foreword by David W.Orr. Editore Counterpoint Berkeley (2009)

### **Mindfulness**

- Zindel V. Segal, J Mark G. Williams, John D. Teasdale, “Mindfulness Al di là del pensiero, attraverso il pensiero”, Editore Bollati Boringhieri, 2006
- Aguado Jara, A. (2019). Arteterapia en el ámbito de las adicciones. *Metas de Enfermería*, 22(7), 72-79.
- Aramburu Gallego, T. D. (2014). Estado actual del Arteterapia en España. Un estudio piloto, “Formación y profesionalización en la Comunidad de Madrid”.

- Ate Arteterapia (Ate), España. Consultada el 01 de noviembre de 2020 desde <https://arteterapia.org.es/>
- Bassols, M. (2007). La arteterapia, un acompañamiento en la creación y transformación. *Arteterapia- Papeles de arteterapia y educación para la inclusión social*, 1 , 19-25.
- Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA), España. Consultada el 01 de noviembre de 2020 desde <http://feapa.es/>
- García, J. (2018). Arteterapia: terapia psicológica a través del arte.
- González, A. B., y Novoa, S. A. G. (2020). Revisión bibliográfica en idioma español sobre la arteterapia como herramienta psicoterapéutica. *Informes Psicológicos*, 20(2), 55-65.
- Jiménez Gómez, M. C. (2016). Arteterapia aplicada al trastorno de estrés postraumático y al trauma.
- López Fernández, C. M. (2000). ECARTE: El Consorcio Europeo para la Educación en Arte Terapia. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 329-334.
- López Ruiz, D. (2016). Evolución del Arteterapia en España.
- Ros Fernández, C. (2014). Arteterapia en el contexto educativo.
- Carvalho, R. (2009). *A arte de sonhar ser: fundamentos da arte-psicoterapia analítica-expressiva*. Edições ISPA.
- Carvalho, R. (2008). As funções terapêuticas da arte. *Manual de Teoria e Técnica da Arte-Terapia/Psicoterapia*, Edições SPAT.
- Carvalho, R. (2005). Arte-Terapia: identidade e alteridade, uma perspectiva polimórfica. *Arte Terapia: Reflexões*, 6, 23-30.
- Fernandes, M. (2013). *A Arte-Terapia na intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica*. [Tese de Mestrado em Política Social, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/297/browse?type=subject&order=ASC&rpp=20&value=Viol%C3%Aancia+dom%C3%A9stica>
- Monteiro, I. (2016). Virulência doméstica e a capacidade infecciosa da Arte. Arte-Terapia com vítimas de violência doméstica. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia Arte Viva*, 6, 72-79. [https://arte-terapia.com/wp-content/uploads/2013/09/Arte\\_Viva\\_2016\\_2017\\_final-Rev\\_logo\\_ok-1.pdf](https://arte-terapia.com/wp-content/uploads/2013/09/Arte_Viva_2016_2017_final-Rev_logo_ok-1.pdf)
- Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. (2020, 19 set). Historial. <https://arte-terapia.com/historial/>
- Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. (2020, 12 set). O que é Arte-Terapia?. <https://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>

