

# LAS ARTETERAPIAS: NUEVOS ENFOQUES TERAPÉUTICOS

Monia Presta

Psicóloga clínica, Arteterapeuta, terapeuta sexual y de pareja.

Centro de Psicología clínica C/Rocafort 67-69. Despacho 10, planta A, 08015, Barcelona  
Quantum. Espacio de Psicoterapia C/ Guillem Tell, 42-44, esc. B, entresol 6ª, 08006,  
Barcelona

E-mail: monia.presta@gmail.com

*This article addresses the history, the concept and method of the art therapy. Different approaches and purposes throughout the Phenomenology, Gestalt therapy, Psychoanalysis, cognitive and functional rehabilitation are considered from an integrative point of view, as well as the various forms of expression: drama, music, and plastic arts. Different areas of application in education, prevention, rehabilitation, therapeutic and social intervention are also indicated for individuals and groups.*

**Keywords:** Art Therapy, creativity, free expression, music, dance, figurative arts

---

## 1. INTRODUCCIÓN

***“La psicoterapia tiene que ver con dos personas jugando juntas. Cuando el juego no es posible entonces el trabajo del terapeuta está dirigido a llevar al paciente desde un estado de no poder jugar al ser capaz de jugar”. Winnicott (1971)***

Las Arteterapias son una forma de terapia que se basan en la integración entre técnicas artísticas y psicológicas (Palazzi Trivelli, Taverna; 2000). Las arteterapias se han desarrollado de manera exponencial en Italia, Inglaterra y Estados Unidos. En España todavía es una disciplina nueva, pero en *crescendo* por su enorme potencial terapéutico. Los ámbitos de aplicación son: educativos, rehabilitativos, preventivos, terapéuticos y sociales. El tratamiento puede ser individual o grupal.

La expresión artística ha acompañado al hombre desde la antigüedad y siempre ha estado relacionada con sus necesidades existenciales. Desde siempre el arte ha tenido un significado místico, religioso y catártico. Las tragedias de la antigua

Grecia dramatizaban eventos profundos, difíciles, dolorosos, que planteaban cuestiones terribles sobre el sufrimiento humano, así como intentaban dar un sentido moral, de confianza, a los intentos humanos de mejorar la vida. Para los ciudadanos atenienses el teatro tenía un valor catártico porque llevaba fuera de la realidad cuestiones y emociones difíciles de tolerar sin el marco artístico, o sea sin una distancia estética. Por lo tanto, el arte tenía y tiene un sentido terapéutico. En Epidauro en el siglo V a.C. había un hospital psiquiátrico dónde se realizaban rituales purificadores para favorecer la expresión de las emociones a través del teatro, la danza y la música. El empleo del arte ponía una distancia estética que permitía proyectar, a través y sobre el objeto artístico, partes del yo que hubieran tenido dificultad de emerger bajo la presión del super-yo o por causa del temor de la destructividad y las posibles consecuencias (Landy, 1999). El arte, pues, tenía un sentido terapéutico en la sociedad. En el período renacentista el arte y la ciencia se alejan y se convierten en dos métodos distintos de conocimiento. La ciencia se aleja de la intuición para hacerse más experimental. Esta distancia se acentúa especialmente con el surgimiento del pensamiento racionalista cartesiano, que influencia el pensamiento filosófico y científico moderno; así, la realidad es identificada con la *ratio*, con el *cogito*, y se separa el pensamiento de la vivencia, de la experiencia, y el cuerpo de la mente. Esta concepción del pensamiento racional como única certeza para conocer el mundo separa la percepción de la realidad del dato sensorial. El yo cogitante está expuesto a los ataques de las emociones porque no logra entenderlas como herramientas útiles para tener un ulterior punto de vista del conocimiento del mundo y de la realidad (Palazzi Trivelli, Taverna; 2000). En este contexto, el arte pierde paulatinamente su valor originario de medio de expresión y asume un valor de profesión. No será hasta el romanticismo y el post-romanticismo que nace la concepción del artista dotado de una sensibilidad superior para captar los límites de la locura, y así el arte vuelve a asumir nuevamente su sentido arcaico. El arte se convierte en un instrumento terapéutico que permite al artista expresar el propio mundo fantástico, ajeno a la realidad en la que vive, evitando y sublimando, con la obra de arte, la locura (Freud, 1923). De aquí trae origen el carácter peculiar de la experiencia artística y su función terapéutica de control de un mundo emotivo interior muy agitado. Sobre la estela de este período histórico el arte y la ciencia se acercan, hasta que a principios del siglo XX nacen las Arteterapias, que se consideran el campo de promoción del bienestar y la rehabilitación. La expresión artística es utilizada metódicamente y orientada a desarrollar la cura de los individuos a través del reconocimiento, la aceptación y el desarrollo de las emociones y las potencialidades creativas; por tanto, se redescubre una mayor conexión entre arte, expresión y regulación de las emociones. Las Arteterapias son particularmente útiles en el tratamiento de personas con dificultades en la expresión de la afectividad, de la emotividad y de la comunicación verbal, puesto que las técnicas usadas facilitan la expresión y la elaboración de los sentimientos conscien-

tes e inconscientes. Las Arteterapias favorecen el bienestar y el desarrollo personal y llevan a un proceso de consciencia e integración de emoción, pensamiento e imaginación (Giusti, Piombo, 2003).

Para comprender mejor la relación entre arte y salud mental es interesante notar cómo desde la antigüedad, a través de un *excursus* histórico y cultural, las variadas formas de arte han sido usadas para prevenir enfermedades y solucionar conflictos.

### 1.1. HISTORIA Y ORÍGENES DE LAS ARTETERAPIAS

El siglo XX se distingue por unas intensas relaciones entre arte y psiquiatría, y en este escenario el “loco creativo” asume el papel de musa. Numerosos autores se interesan por las correspondencias entre los síntomas de los síndromes clínicos y la expresión artística (Bedoni, 2000). Durante la primera guerra mundial André Breton, psiquiatra francés, escritor y fundador del movimiento surrealista, lee las obras de Freud, que le dejan abiertamente fascinado. Breton se familiariza con las técnicas psicoanalíticas que lo inducen a hundirse en el inconsciente, donde se entrega a la libre imaginación y practica la capacidad onírica. En octubre de 1921 se desplaza a Viena para conocer personalmente a Freud y empieza a aplicar el psicoanálisis, tanto en el ámbito médico (sobre los heridos que cura) como en la escritura. En 1924 Breton funda el *cartel del surrealismo* y escribe: “El surrealismo es un automatismo psíquico puro con el que se propone expresar, sea verbalmente, sea por escrito o en cualquier otro modo, el funcionamiento real del pensamiento. Dictado por el pensamiento, en ausencia de cualquier control ejercido por la razón. El surrealismo se basa en la idea de un grado de realidad superior, relacionado con ciertas formas de asociaciones hasta ahora dejadas de lado, sobre la omnipotencia del sueño y el juego desinteresado del pensamiento. La inspiración, para los poetas surrealistas, no está en la realidad cotidiana, lógica y racional, sino en otro lugar, en una dimensión superior y libre que originariamente pertenecía a todos pero que ha sido removida u olvidada y puede ser sólo reconquistada por la imaginación o el sueño: esta dimensión es la surrealidad”. La pintura surrealista se empeña en representar con formas nuevas el contenido del reino del inconsciente a la vez que realizar visualmente la surrealidad. En el mismo período en que el arte y la psiquiatría se entrelazan, el psiquiatra alemán Hans Prinzhorn, atento al lado artístico de las vanguardias y al psicológico de la teoría del inconsciente, símbolo del psicoanálisis freudiano, reconoce oficialmente por primera vez el “arte de los locos”. Recoge y cataloga las producciones pictóricas y escultóricas de los pacientes esquizofrénicos dando vida al primer museo de la locura en la clínica psiquiátrica de Heidelberg. En el 1922, en su ensayo “El arte de los locos” hace una aportación importante a las investigaciones sobre la capacidad expresiva y el proceso de imaginación de los enfermos mentales. Para Prinzhorn el esquizofrénico se expresa a través de un pensamiento mágico, como los niños y el hombre primitivo. Tiende

a lo esencial y por eso se acerca a los grandes problemas del ser humano. En su expresión artística se pueden reconocer imágenes arcaicas. Gradualmente emerge la idea de arte como terapia, ya que se observa que la ocupación artística modifica la conducta de los locos (Giusti, Piombo, 2003). Un mundo emotivo demasiado caótico e indistinto encuentra expresión gracias a la posibilidad de rediseñarlo y definirlo en forma pictórica. Los artistas de la época quedan fuertemente fascinados por estas obras, en las que, según Prinzhorn, es reconocible un sentimiento del mundo análogo al que ofrece el arte contemporáneo. La obra de Prinzhorn ha despertado gran interés en ambos ámbitos, el psiquiátrico y el artístico. En 1945 Jean Dubuffet, pintor francés y fundador del “Art Brut”<sup>1</sup>, colecciona pinturas de pacientes psiquiátricos. En 1976 crea en Lausana el *Musée de l’Art Brut*. Él propone una comunicación inmediata, espontánea, primitiva y sin intenciones estéticas como la de los niños y los enfermos mentales.

En estos años donde el surrealismo intenta poner fin a los confines entre el arte y las otras disciplinas, las vanguardias teatrales quedan también fascinadas por las teorías de Freud y Jung.

En Rusia Kostantin Stanislawski (1863-1938) es el primer director-pedagogo que empieza a hacer un trabajo de investigación sobre el arte del actor. Antes de Stanislawski el actor aprendía a actuar a través de la observación. Él se preocupó de transmitir su trabajo de director-pedagogo a través de la escritura. Además empezó un trabajo de sistematización de su método.

Por Stanislawski actuar involucra procesos físicos y psicológicos. El actor tiene que conocer bien su cuerpo y tener una buena capacidad de concentración, a través de un entrenamiento específico. Además tiene que poner en juego su mundo interior, para llegar a la verdad teatral a través de un proceso de investigación. Según Stanislawski el actor dice la verdad, no finge, como afirmaba Diderot. A través de un trabajo sobre la memoria emocional el actor tiene que investigar en su vivencia personal situaciones similares a las del personaje, para revivirlas utilizando los estímulos de la representación teatral.

Detrás de su teoría podemos ver la influencia de las teorías psicoanalíticas de Freud (1856-1939), en particular el concepto del inconsciente como lugar de la verdad y de la creatividad. Además la influencia de Théodule Ribot (1839-1916) y William James (1842-1910), pioneros de la psicología.

Según Ribot no existe un sentimiento sin manifestación física. Así pues el trabajo sobre la expresión física es imprescindible por la reviviscencia. Según Stanislavski la recerca de la credibilidad empieza con las acciones físicas. La búsqueda teatral está centrada en la verdad del sentimiento del actor (amar, odiar, llorar etc.).

A partir del trabajo sobre las acciones físicas de Stanislawski, Jerzy Grotowski (1933-1999), director polaco y destacada figura en el teatro vanguardista del siglo XX, involucra su trabajo y prosigue el trabajo de investigación dando origen al

Teatro Pobre. Es un teatro que concibe la investigación teatral como búsqueda de la verdad del ser humano. Es un teatro en busca de la espiritualidad, y a través de lo físico, de la relación del hombre primeramente con el mundo, con el otro después y consigo mismo al final. A partir de ese trabajo de investigación el objetivo de Grotowski es liberar al actor de los bloqueos físicos y psíquicos, integrando la separación entre mente y cuerpo. El actor no proyecta más su neurósis sobre el teatro, más bien la supera gracias al teatro. El teatro es la vía del autoconocimiento, una verdadera terapia, un ritual colectivo donde el actor es pobre, no posee ni el personaje. El teatro le brinda la posibilidad de emprender esa búsqueda a través de lo físico, de la relación del hombre primeramente con el mundo, con el otro después y consigo mismo al final. En el proceso de investigación teatral utiliza el training autógeno de Shultz para reducir los bloqueos psicofísicos (....)

La trayectoria y la experiencia de Grotowski tienen un sentido muy claro: en el arte, como en la vida, cada uno debe buscar su propio camino. Mientras, por supuesto, esta búsqueda se ajuste a una disciplina y persevere en una constancia que se cultivará durante toda la vida misma. Se trata de un camino arduo donde el actor se libera de los bloqueos físicos que le impiden el flujo creativo. Es un teatro donde las acciones físicas son las protagonistas. Es un teatro pobre, sin luces, sin maquillaje, sin cuarta pared, que vuelve a los orígenes sagrados del teatro: un ritual colectivo donde participaba toda la comunidad. En el Teatro Pobre es difícil distinguir entre el papel del actor y del público. Es un verdadero proceso de comunión y crecimiento del público. Grotowski cree realmente que actor y público puedan realmente cambiar.

Tras la estela de este fermento cultural en Italia, en los años 60, el neuropsiquiatra italiano Franco Basaglia subraya los límites del enfoque psicopatológico de las producciones de los enfermos. Basaglia pone de relieve el valor terapéutico del arte, que facilita el reencuentro del enfermo con sí mismo a través de la expresión artística, así como la superación de la dificultad de comunicación.

En estos años Basaglia es director del hospital psiquiátrico de Trieste, donde aplica un moderno método terapéutico. Cree que el enfermo no es un individuo peligroso, más bien al revés, o sea que es una persona con recursos personales y cualidades que en el manicomio van desapareciendo, porque: “las personas se desarrollan en objetos”. Su método de cura se basa en el concepto de libertad de Foucault y de Cooper. Basaglia se acerca a la antipsiquiatría a raíz de los movimientos del 68 en el Reino Unido, donde Cooper es el portavoz. De echo los dos focos de influencia, que llevan a la transformación del sistema de salud en Europa, son en Italia y Reino Unido.

Franco Basaglia pone en marcha la reforma psiquiátrica, o sea el proceso de “desinstitucionalización” de los hospitales psiquiátricos y la implantación de servicios comunitarios de tipo residencial no hospitalario, ambulatorio y de atención intermedia (centros laborales, de apoyo, de potencialización de las

habilidades del individuo).

En el 1973 junto con el director teatral Giuliano Scabia, lleva a cabo un proyecto de Arteterapias con los pacientes psiquiátricos y los profesionales sanitarios del hospital. Todos están implicados en los talleres de teatro, escritura, danza y pintura. Una paciente dibuja un caballo y todos los participantes trabajan a su realización en cartón piedra. Dentro del caballo ponen sus deseos, que recitarán en público. El caballo sale del manicomio el 25 de marzo de 1973, con los “locos” y todo el equipo sanitario. Gracias al Laboratorio de teatro y las demás artes el mundo exterior puede llegar adentro y los “locos” salir afuera. Es el derrocamiento de la muralla del manicomio. El proyecto es todo un éxito, la ciudad de Trieste recuerda este evento con profunda emoción. El Laboratorio coincide con el cierre de los manicomios y la entrada en la sociedad de los “locos”. En el 1978 entra en vigor la ley Basaglia, que lleva a la transformación del sistema de salud mental en toda Europa. A partir del movimiento antipsiquiátrico de Basaglia los otros estados europeos empiezan a dar los primeros pasos hacia la reforma de la salud. En España la reforma se sitúa en el 1985, con la publicación del “Informe de la Comisión Ministerial por la reforma Psiquiátrica”.

Así pues, después de meses de entrenamiento y de ensayo teatral los pacientes-actores pueden representar en público el trayecto arteterapéutico y hacen su puesta de largo con la obra “Marco Cavallo” dirigida por el director Giuliano Scabia. Unos de los pacientes, Claudio Misculin, que a partir de la experiencia con Basaglia y Scabia se dedicará profesionalmente al arte del actor declara: *“Empezé a expresarme de manera libre, una verdadera catarsis donde el sufrimiento se alivió”*. A partir del 1975, nacieron diferentes proyectos teatrales con expacientes de los manicomios (“Teatro Studio”, “Teatro Pirata”, “Laboratorio di Artigianato Teatrale”). En el 1983, la compañía teatral “Laboratorio di Artigianato Teatrale” cambia nombre “Velemir Teatro”, en memoria de Velemir Dugina, músico y colaborador de la compañía. Directores célebres (Giuliano Scabia, Oddo Bracci) dirigieron el grupo teatral hasta el año 1992. En aquel entonces nacieron en Italia numerosos Laboratori arteterapéuticos que trabajaban con personas “enfermas” (Trieste, Cremona, Milano, Rimini).

A partir de ese movimiento cultural podemos decir que empieza la larga historia de las Arteterapias, donde los límites entre el uno y la otra son sutiles. Donde hay el arte empieza la terapia y donde hay la terapia que utiliza como herramienta el arte, el desarrollo de las potencialidades y los cambios son potentes.

## **1.2. LAS ARTETERAPIAS Y LOS MODELOS PSICOLÓGICOS DE REFERENCIA**

Podemos, pues, ver cómo al delinear un perfil histórico de las Arteterapias se pueden reconocer numerosos contactos entre el mundo del arte y la psicología. El discurso del arte como terapia es una relación nacida bajo la señal de la “

fascinación”, que se desarrolla en los años 40 (Palazzi Trivelli, Taverna; 2000). Simultáneamente, Freud desarrolla su teoría sobre el inconsciente y Jung elabora el concepto de simbolismo. Las terapias beben de modo decisivo de las teorías de la personalidad de Freud y Jung y están especialmente influenciadas por el paradigma psicoanalítico. El simbolismo es uno de los fundamentos del psicoanálisis, ya que el símbolo es la expresión manifiesta de una idea más o menos escondida, inconsciente. Para Freud los síntomas neuróticos, los delirios, las alucinaciones y las ocurrencias desvelan el inconsciente y su dinámica, no diferente de los símbolos oníricos. Desvelan el inconsciente ora disfrazando, ora desvelando sus contenidos. El psicoanálisis muestra interés por el arte ya que considera que los procesos artísticos son análogos a los oníricos. Según Freud en el sueño podemos vislumbrar un contenido evidente y otro latente. En el sueño hay una censura de las pulsiones que se hallan tras los símbolos oníricos. La obra de arte es el contenido manifiesto de los impulsos del artista. Se considera el arte como una sublimación de las pulsiones instintivas o una representación de los síntomas neuróticos del artista (Freud, 1923). Para Freud la creación artística “justifica”, a través de un sistema de desplazamiento, las fantasías instintivas inconscientes, los traumas del artista. Son numerosos los estudios de Freud dedicados al arte. En el *Poeta y la fantasía* de 1907 trata de explicar las dinámicas que llevan a la creación artística y acerca el arte al sueño.

Para Jung (1985) el arte representa una vía regia para alcanzar las imágenes y los sentimientos del mundo entero. El símbolo desvela el inconsciente y es la expresión de un proyecto existencial y evolutivo que el inconsciente mismo propone al hombre. Por eso Jung ha expresado un gran interés por los universos simbólicos. Jung pensaba que a través del estudio de los símbolos producidos por el hombre era posible llegar a un conocimiento de los estados más profundos de la psique. Por este motivo el uso espontáneo de las técnicas expresivas, en la praxis psicoterapéutica, habría podido poner el paciente en condiciones de contactar con el propio inconsciente y activar las mismas potencialidades psíquicas. Para Jung la capacidad simbólica del hombre es su manera de ser y de relacionarse con el mundo (1980). Según él, el símbolo puede conducir al proceso de individuación, del latín *in-divisus*, no dividido. La individuación es un proceso por el que el hombre integra lo consciente con lo inconsciente. Jung imagina en el hombre un inconsciente personal que coincide con el inconsciente freudiano (constituído por instintos y remoción) y un inconsciente colectivo. El inconsciente colectivo está relacionado con la concepción de los arquetipos, que representa para Jung el patrimonio colectivo y filogenético de la especie humana. Los arquetipos se revelan en las imágenes arquetípicas que podemos encontrar en los sueños, en la mitología, en las religiones, el folklore y el arte. El proceso de individuación ocurre durante el diálogo entre consciente e inconsciente colectivo (1985). Las obras de arte según Jung son el manifestarse del inconsciente colectivo arquetípico; el artista, pues, es



un hombre capaz de expresar en su producción artística la vida arquetípica inconsciente, aquel mundo transpersonal que la obra de arte manifiesta a través su particular simbolismo. En la relación terapéutica Jung utilizaba técnicas expresivas pensando en el arte como puerta de entrada para desarrollar el potencial psíquico humano. Entre los autores psicodinámicos las aportaciones significativas que conciernen al arte como instrumento terapéutico son las de Klein (1932), Winnicott (1971) y Kris (1952). Según Klein, la creación artística permite activar y actualizar la reparación del “objeto perdido”. El artista armoniza las contradicciones en esa totalidad que es la obra de arte, tal como el niño, angustiado y deprimido por haber destruido el objeto materno, arregla tal objeto con una vivencia de amor. Klein considera la obra de arte como reparación del objeto perdido. El mismo proceso que ocurre en la creación artística ocurre en el niño en el primer año de vida, en cuanto, con los mismos mecanismos, el niño supera la “posición esquizoparanoide”. En la psicoterapia infantil Klein utilizaba el juego y el dibujo para promover el proceso de crecimiento y reparación del objeto. En su trabajo con los niños habla del arte y del juego como proceso creativo válido en la expresión de emociones y pensamientos. La obra de arte es el intento de reconstruir un mundo interior y un *self* fragmentado, un instrumento para aliviar el remordimiento y la desesperación (Mitchell et al., 1996).

En *Juego y realidad* Winnicott destaca la importancia del proceso creativo y del juego para el niño. En el proceso de separación de la figura materna el niño construye el “objeto transicional”, que no pertenece ni al mundo interior ni al mundo externo, sino a un área intermedia, la misma área de pertenencia del juego y de la expresión artística. El objeto transicional permite mantener la constancia del objeto en ausencia de la figura materna. El juego es para el niño lo que la creatividad para el adulto: la esencia misma del espacio transicional entre mundo interior y exterior, el área necesaria para sustentar la continua adaptación a la realidad y llegar al aprendizaje. La creatividad, para Winnicott, es mirar al mundo con los ojos de un niño que juega. Jugando el niño expresa su personalidad y solo en el acto creativo descubre su Yo. El proceso creativo cumple, por consiguiente, una función terapéutica, ya que permite elaborar las emociones e integrarlas para un sano desarrollo del self. Winnicott ve en la actividad lúdica primaria la manifestación del impulso vital. Otra contribución muy importante es de Ernst Kris. En la revista *Imago* de 1936 pone en evidencia que los estudios sobre las creaciones artísticas de pacientes psicóticos pueden ser valorados como una introducción a la historia de la psiquiatría de este siglo. Otros autores concuerdan sobre la necesidad de comunicar expresado por las imágenes. Todo ello ha planteado un problema de fondo, a saber, la coexistencia en la misma persona de una práctica psicoterapéutica y artística. La primera revista de arteterapia en el mundo, la americana *The Art-Psicoterapy*, no tardó en cambiar la cabecera por *The Art en Psychoterapy*, queriendo subrayar la fusión de los dos aspectos. (Giusti, Piombo, 2003).



En los años 60 Levick (1967) da una definición de las arteterapias que comprende los objetivos que los arteterapeutas deberían intentar realizar:

- proporcionar medios para reforzar el ego
- proporcionar una experiencia catártica
- proporcionar medios para expresar emociones
- favorecer los recursos para reactivar el desarrollo psicofísico
- facilitar el desarrollo del control de los impulsos y de la agresividad
- introducir una experiencia que ayude a desarrollar la habilidad de integrar las partes del Yo y relacionarse
- ayudar a los pacientes a usar el arte como desahogo durante una enfermedad invalidante

Tras las contribuciones de los primeros arteterapeutas, ahora es necesario acercarse e integrar otros enfoques para desarrollar y ofrecer mejores capacidades terapéuticas que lleven a resultados concretos (Giusti, Piombo, 2003).

### **1.3 MODELOS TEÓRICOS EN ARTETERAPIAS**

#### **1.3.1. Enfoque psicoanalítico**

La influencia del pensamiento freudiano es evidente en las orientaciones arteterapéuticas de la última década. Las primeras en interesarse por la creatividad en el ámbito psicoanalítico son dos psicoanalistas, Margaret Naumburg y Edith Kramer, ambas de origen americano. En 1947 Naumburg describe algunos casos clínicos tratados por ella en los últimos dos años. En este texto la creación artística de los pacientes es vista como manifestación concreta del sueño. En 1958 ofrece una definición de las arteterapias: la producción artística de los pacientes denota la necesidad psíquica del individuo de expresar el propio mundo interior y sus conflictos. El acento está puesto sobre las imágenes, sobre el arte como medio para sublimar impulsos inconscientes haciéndolos socialmente aceptables. El lenguaje creativo usa el símbolo como vehículo para ir del mundo interior al exterior.

Los fundamentos de las arteterapias, para Naumburg, son la manifestación de un alivio producido en la psique debido a la externalización de los olvidos a través de su representación. El descubrimiento de un potencial terapéutico del arte atestigua una función cognoscitiva del mundo psíquico interno y externo. Haciendo explícitos tales conflictos y contenidos inconscientes, el arte hace que se vuelvan más comprensibles tanto para el terapeuta como para el paciente, y por lo tanto más fácilmente resolubles. Kramer (1979) asume la misma posición que Naumburg en cuanto concierne al arte, considerado como manifestación del inconsciente, pero cree que lo terapéutico es el acto mismo del crear. Kramer, como Freud, considera que concretando el símbolo el paciente reduce o desahoga con canales diferentes la tensión producida por el olvido aparente. En términos analíticos, el arteterapia fortifica el control de los procesos primarios de pensamiento, favorece el desarrollo

de mecanismos más evolucionados y una mayor estructuración del yo del paciente. Según este enfoque, las arteterapias representan una herramienta esencial de la intervención terapéutica, que no sustituye a la psicoterapia pero sí se convierte en un válido soporte. El uso del método psicoanalítico influye en el setting. Se da mucha importancia a la transferencia y a su análisis. Las imágenes representan el vehículo por donde pasa la relación entre terapeuta y paciente. Se traducen así imágenes de un código analógico a otro verbal. Se realiza, por lo tanto, una interpretación del mundo de las imágenes, que conduce a su sentido psicológico. En el setting el terapeuta tiene el papel de espejo, no participa en la producción de imágenes pero proporciona retroalimentaciones verbales al paciente en la experiencia artística. Para Kramer la relación entre terapeuta y paciente constituye la base del proceso terapéutico. El producto artístico del paciente es visto como espacio compartido y es puesto en primer plano. Los lenguajes artísticos utilizados son el teatro, la música, la danza y la pintura. Estos medios implican el uso de muchos canales sensoriales, perceptivos y expresivos. Las arteterapias de orientación psicoanalítica se aplican principalmente con los niños, basándose en el juego, que es uno de los principales lenguajes infantiles. Los primeros trabajos de Klein fueron con niños psicóticos y prepsicóticos. A través del juego, dibujo y juego de papeles se dio cuenta de que los niños representaban sus conflictos y sublimaban las angustias, dominando la realidad con una sensación de alivio. Con las arteterapias, entonces, los niños pueden montar una representación de sus conflictos y mejorar el autocontrol, canalizando las emociones.

Los terapeutas que utilizan este modelo necesitan hacer un proceso arteterapéutico individual o grupal que les permita un mayor conocimiento de sí mismos respecto a dinámicas inconscientes.

### **1.3.2. Enfoque fenomenológico**

Las raíces de este modelo residen en la filosofía existencialista de Heidegger (1927) y en la fenomenología de Husserl (1965).

La fenomenología es la ciencia de los fenómenos, del griego *faínomai*, que significa “lo que aparece”. Los fenómenos son intuiciones que aparecen en la relación entre un sujeto y un objeto. Se pueden interpretar según el punto de vista que se asume al mirar el objeto, según una óptica constructivista de la realidad.

La intervención arteterapéutica fenomenológica presupone una relación no directiva, centrada sobre el grupo o sobre el cliente/paciente, en una relación empática no jerárquica, donde profesional y paciente y/o grupo están en una posición paritaria. Los arteterapeutas participan en la experiencia del grupo o del individuo con una actitud de empatía. La empatía debe ser entendida como capacidad de entrar en el mundo de los pacientes para comprender mejor su realidad y capacidad de salir cuando es necesario, ofrecer un feedback y permitir que elabore las emociones y la vivencia arteterapéutica. El arteterapeuta es implicado directa-

mente haciendo de espejo de los estados emotivos del paciente y, si es necesario, participando en la creación de las imágenes. Eso puede facilitar una mayor comprensión del mundo del paciente. Para los pacientes que tienen la comunicación verbal comprometida y dificultosa en las relaciones interpersonales, las Arteterapias facilitan su expresión. El arteterapeuta puede dar feedback al paciente pero sin juzgar e indagar. El modelo fenomenológico pertenece al ámbito de la rehabilitación y la resocialización (Palazzi Trivelli, Taverna; 2000).

### **1.3.3. Enfoque gestáltico**

La terapia gestáltica surge del enfoque fenomenológico. Los fundadores Rogers i Fritz Pearls consideran el ser humano con un si nuclear bueno y se suman al positivismo de los filosofos americanos John Dewey y Wiliam James.

Según el enfoque gestáltico, el arteterapia estimula la creatividad, considerada como un proceso complementario finalizado en la búsqueda de nuevos comportamientos en el aquí y ahora de la relación terapéutica. Para Fritz Perls (1969) el acto creativo es terapéutico en si, independientemente de lo que produzca. El acto creativo lleva a un gestalt mejor. De una condición inicial inestable se pasa a una reorganización de la gestalt y del comportamiento de los sujetos. En la terapia del gestalt, el arteterapia es un medio para expresar las emociones e integrar partes del yo olvidadas o rechazadas. El terapeuta gestáltico suele usar herramientas del teatro como la dramatización a través del *rol playing*. El juego de papeles permite al paciente experimentar nuevos papeles e integrarlos en su experiencia personal. Eso favorece el cambio y el crecimiento personal. A causa del fuerte acento que pone en la experiencia emocional, generalmente se considera inadecuada para individuos con trastornos graves (Ginger, 1987). Las técnicas terapéuticas de la silla vacía o de la dramatización de los sueños son más indicadas para personas con un alto nivel intelectual y emocional. Una de las aportaciones importantes que puede ser útil para el arteterapia es la relación centrada sobre el paciente, de Carl Rogers (1961). Los principios básicos son: no interpretar, no indagar, no juzgar, no salvar. Además, cuando el terapeuta da el feedback, habla en primera persona, sin atribuir al otro sensaciones propias. Los feedback son en primera persona para evitar el mecanismo de defensa de la proyección (p. ej.: “mientras trabajabas, he visto manos cerradas, he oído que decías etc., he imaginado que estabas enfadado, he sentido en mi calor, tensión”).

### **1.3.4. Enfoque rehabilitativo-cognitivo**

La weltanschauung de este modelo tiene sus orígenes en el presupuesto de que no existe comunicación sin percepción ni expresión. La comunicación es la base de cualquier proceso de aprendizaje: educativo y rehabilitativo. El arte es la base para desarrollar la comunicación, siendo el canal expresivo más directo. Esta intervención se revela muy eficaz con pacientes psicóticos y autistas. Un taller de arteterapia

que estimule la sinestesia puede ser muy útil en la intervención terapéutica de estos pacientes. Para los pacientes psicóticos y autistas es importante desarrollar actividades que requieran atención e implicación de funciones cognitivas a fin de recuperar la consciencia de sí mismos. Algunos de los objetivos que se propone la intervención arteterapéutica con estos pacientes son el desarrollo de capacidades cognitivas (atención, memoria y lenguaje) y la recuperación del contacto de las emociones. Las arteterapias permiten a estos pacientes, que tienen dificultad para reconocer y verbalizar los estados de ánimo, expresar su vivencia en un código diferente, o sea el simbólico. Todo eso ocurre dentro de un contexto protegido donde el sujeto se puede sentir acogido y seguro. Desde el punto de vista rehabilitativo emerge una mayor capacidad de socialización y atención en actividades estructuradas.

### **1.3.5. Enfoque biofuncional**

La terapia reichiana, igual que el psicoanálisis freudiano, han padecido numerosas reelaboraciones después de la muerte de su fundador. La obra de Alexander Lowen (1967) y de otros terapeutas orientados hacia el cuerpo han transformado el modelo de Reich en bioenergética<sup>2</sup>. El elemento común a todos los enfoques biofuncionales es la centralidad del cuerpo para afrontar los problemas emocionales. El modelo de Reich es no verbal y directivo. Debido a que el terapeuta tiene un papel activo y directivo hay menos posibilidad que se desarrolle la transferencia. Este tipo de enfoque sostiene que las resistencias de los individuos están colocadas en tensiones corpóreas, que bloquean la energía sexual de los individuos. Para Reich el bloqueo de las energías sexuales lleva a la enfermedad mental. En terapia Reich detectaba las resistencias del paciente en posturas físicas como rigidez del cuello, sonrisa contraída, brazos doblados. El análisis de las resistencias, llamadas coraza corporal, permite desvelar el carácter de un individuo. Reich orientó sus investigaciones hacia técnicas terapéuticas destinadas a desbloquear las tensiones corporales con masajes, ejercicios de movimiento y técnicas respiratorias. La terapia reichiana tiene conexión directa con las arteterapias, ya que se basa en la convicción de que la experiencia no verbal es esencial para el tratamiento de la enfermedad mental. Atribuyendo importancia al movimiento y a la postura, el enfoque biofuncional se utiliza sobre todo en el campo del teatro y la danza. Las técnicas respiratorias y expresivas ofrecen una gran potencialidad en sujetos con trastornos graves; el masaje profundo y la expresión corporal tienen un enorme efecto terapéutico.

### **1.3.6. Enfoque integrado**

Nuestro modelo de referencia es el modelo psicofisiológico integrado (Ruggieri, 2004), fruto de un estudio de hace más de veinte años y aplicado en nuestra práctica clínica. Las investigaciones han documentado la eficacia de una serie de enfoques que difieren sea en el plano teórico sea en el práctico evidenciando el hecho de que

ningún modelo puede ser considerado mejor que otros, pero sobretodo que ningún modelo es eficaz del mismo modo para todos los pacientes tratados. A cada cual lo suyo. Por lo tanto en nuestra manera de trabajar adoptamos una perspectiva integrada entre distintas orientaciones psicológicas a fin de entender el caso de una manera más completa y práctica y planear el tipo de intervención y tratamiento psicológico.

En ámbito arteterapéutico es necesario tener formación psicológica y artística. La intersección entre los diferentes saberes refleja un enfoque abierto y flexible según el contexto de intervención y la tipología del paciente/cliente. Además, la preeminencia de una teoría de referencia y el uso de determinadas técnicas está muy relacionada con la formación y la experiencia de los terapeutas.

Nuestro enfoque teórico incluye además la psicofisiología clínica. Según nuestro modelo, las tensiones musculares interfieren en la percepción. La percepción del otro no es sólo una recogida de informaciones sino también una proyección sobre el otro de componentes propios del observador, que puede influir sobre el tipo de contacto con el paciente. Un terapeuta con fuertes tensiones musculares, que tende a asumir posturas rígidas, puede tener dificultades en el contacto interpersonal y una limitada capacidad de escucha, así como un sujeto sin barreras y una adecuada jerarquización muscular puede mantener un estilo de contacto fusional. Por tanto, la problemática del contacto del arteterapeuta puede influir en la relación terapéutica, así como las tensiones musculares del paciente pueden influir en la terapia. De ello se deduce que la hora de programar una intervención terapéutica es necesario trabajar sobre nosotros mismos para ayudar al paciente a modular sus tensiones musculares, integrar las partes del Yo en una única estructura armónica y pasar a un estadio más avanzado del desarrollo.

Los músculos, pues, tienen una relación directa con la libertad expresiva. En el trabajo arteterapéutico son muy importantes: tienen que ser un instrumento dócil pero a menudo, cuando están tensos como cuerdas de violín, no sólo no son utilizables sino que interfieren en la libertad expresiva. Nuestro modelo integrado tiene evidentes puntos de contacto con el método del director ruso Stanislavski, inscribiéndolo en un contexto científico. La posibilidad de experimentar nuevos papeles a través del rol playing y de la simulación permite a los individuos integrar partes de si removidas o rechazadas. Nuestro modelo de referencia es el teatro del director ruso Stanislavskij (1963). En el trabajo stanislavskiano el actor entra en el personaje vistiéndose como el personaje, adoptando su postura, trabajando sobre el desbloqueo del cuerpo. De hecho Stanislavskij detecta la incapacidad de interpretar un papel cuando el sujeto sufre rigidez muscular. A partir de esta observación desarrolla un trabajo teatral sobre el cuerpo para remover las condiciones psicofísicas que pueden interferir con el proceso creativo y de expresión de contenidos psíquicos internos. Escribe: “Los adultos tendrían que reconquistar lo que para los niños es natural: jugar”. Los niños imaginan ser personajes de una fábula y se identifican con

el personaje a través de una distancia que permite la expresión de los sentimientos. La weltanschauung de Stanislawskij aúna el teatro y la psicología acercándose al enfoque psicofisiológico.

### **1.3.6.1 El papel de los músculos en el trabajo teatroteterapéutico**

1. Cuando percibimos un estímulo externo o interno (emociones, pensamientos, impulsos) se produce una actividad que implica al mismo tiempo al sistema muscular y al neurovegetativo, es decir, aquella parte del sistema nervioso que regula la actividad de los órganos internos. En respuesta al estímulo emotígeno, pues, el sistema nervioso central manda impulsos a los músculos y a las vísceras. A su vez, músculos y vísceras señalan al sistema nervioso central, a través de informaciones de vuelta, la presencia de la actividad provocada por el sistema nervioso mismo. El S.N.C. recoge tales informaciones llevando a la práctica un proceso de “síntesis”. Cuando la información de vuelta procedente de la actividad de diferentes áreas corporales (diferentes distritos musculares) han sido sintetizados, se ocasiona aquella particular vivencia que llamamos “sentimiento.” El estímulo externo, por ejemplo una señal de amenaza, en virtud de esta transformación que implica la corporeidad, se transforma en señal “interior”, por ejemplo en señal de miedo o rabia provocando una tensión muscular en algunos distritos corporales.
2. De lo dicho emerge pues con claridad la importancia que el sistema muscular asume en nuestro trabajo teatroteterapéutico. Los músculos, en efecto, constituyen la estructura portante de cada acto, gesto, expresión mimica. Son puestos en función para moverse en el espacio, para acercarse al otro, alejarse, separarse, atacar, abrazar suplicar, etc. Son comparables a las teclas de un piano: cualquier composición que se quiera interpretar pasa por la actividad de sus teclas. El cuerpo es el instrumento, los músculos son las teclas. Representan la base fisiológica de la emoción y desarrollan un papel esencial en el génesis del sentimiento. Además constituyen la base de las informaciones necesarias para la construcción de la imagen corpórea.

De estas breves reflexiones podemos deducir fácilmente la extrema importancia de los ejercicios de relajación y respiración y el estiramiento de los músculos. Los músculos se contraen por sí mismos, pero no se estiran. Tienen esta capacidad, si les damos esa posibilidad mediante el trabajo corpóreo. Si tenemos tensiones corpóreas y no hacemos un trabajo sobre el cuerpo aparecen bloqueos psicológicos y emocionales. Por lo tanto, cuanto más capacidad tengan los músculos de contraerse, estirarse y dilatarse de forma equilibrada, más sano y expresivo estará el cuerpo. En un discurso de integración entre el universo psíquico y el físico es muy importante el imaginario, y en particular el que los individuos tienen de sí. La

imagen de uno mismo puede ser considerada una autorepresentación de la imagen corpórea. Se construye a partir de las informaciones corpóreas que llegan desde el cuerpo al sistema nervioso central. La autorepresentación corpórea está en la base del proceso de formación de la identidad. Para activar pues un proceso de desarrollo de los posibles yoes es necesario trabajar sobre el imaginario de si mismo y sobre la postura, tratando de crear una integración psicocorpórea que pueda dar una estabilidad y una flexibilidad del yo. Si trabajamos sobre el cuerpo podemos favorecer el desbloqueo y por lo tanto un proceso de cambio en nuestros clientes/pacientes. En el setting de las arteterapias el cuerpo es invitado a mostrarse en un nuevo lugar donde exista posibilidad de expresión, un medio para reelaborar las nuevas experiencias, los contenidos profundos y manifestarlos a si y a los demás. Los bloques evolutivos, los conflictos, vienen a la luz a través de los movimientos del cuerpo, la voz, el sonido de un instrumento; las emociones, por fin, pueden expresarse también simbólicamente. La simbolización está en la base de la posibilidad de mentalización superando las resistencias al cambio. En relación al psicodrama, coincidimos con el concepto terapéutico de la acción, porque es un principio básico del teatro y de la danza. Pero el psicodrama no prevee ninguna preparación técnica a nivel teatral (improvisación y acción escénica, construcción del personaje, gestualidad teatral, trabajo de liberación del cuerpo) y eso puede ser una carencia enorme para los terapeutas a la hora de programar una intervención terapéutica.

## **2. TEATRO**

El teatro es una de las formas de arte más completa, porque incluye las demás artes: la escritura, la música y la danza.

Según Landy (1999), el teatro ofrece la posibilidad de poner distancia entre uno mismo y el papel representado a través de una forma estética. Las resistencias a través del “como si” se pueden superar para experimentar un nuevo imaginario de uno mismo y de la realidad. La representación teatral en ámbito terapéutico es un proceso activo de construcción de sentido entre terapeuta y paciente. El paciente puede tomar contacto y comprender los aspectos profundos de su realidad psicológica y existencial, atenuando el efecto emotivo inmediato. La catarsis, entendida como modulación de las emociones, lleva a una reducción de las tensiones y los conflictos. Eso es posible debido a la distancia estética propia del proceso arteterapéutico. El uso del teatro como terapia permite asumir nuevos puntos de vista y tomar mayor conciencia de uno mismo y de las emociones, con lo que favorece el crecimiento y el cambio, además de mejorar la expresión del código analógico y la expresión verbal. La performance teatral se puede basar en la improvisación o en un guión escrito. Las investigaciones (Johnson, 1980) atribuyen mayor potencial terapéutico a la improvisación. En las improvisaciones son los pacientes quienes crean los diálogos y las acciones de los personajes y eso ayuda a expresar conflictos internos.



Un ejemplo clarificador puede ser el siguiente fragmento de *Apláudete a ti mismo*, ed. Luciérnaga pag. 63-66. Una paciente víctima de abuso sexual en tratamiento psicoterapéutico puede por fin escenificar el momento del trauma dándole un sentido nuevo:

*Preparé el escenario para el acto único. Un par de zapatillas de baile, el tutú rosa, la novena de Beethoven, una bic azul, una libreta de escuela de color amarillo pálido, un poco de ropa tirada de cualquier manera, un paquete de sorra, una cama, una tira de Mafalda sobre los padres, una postal de los enamorados de Peynet y la foto de una niña que se le parecía bastante. Metí unos cuantos de esos objetos dentro de la maleta del actor y ya está. Esperé el gran día con ansiedad, porque era una especie de estreno teatral. Y con la adrenalina a tope: había un cincuenta por ciento de posibilidades de que saliese bien, y dentro de mí algo me decía que esa mitad iba a tener las de ganar. Aquel miércoles Sofia tenía un brillo nuevo en el rostro: sus ojos eran menos tristes y sus espaldas más bajas, más relajadas. Le dije que le había traído una cosa y que si le parecía bien pasaríamos a la sala del teatro. Le pareció estupendo, porque desde pequeña había soñado con ser bailarina. El escenario siempre la había fascinado. Cuando entramos, lo primero en que cayó su mirada fue la maleta de cartón. Me preguntó si podía abrirla. Le dije que podía hacer lo que quisiera, que aquello era su espacio y su escena. Su escenario. Abrió la maleta con sumo cuidado y sacó el tutú y las zapatillas con la mirada de felicidad de los niños cuando asisten a un momento mágico. Se puso el vestido de bailarina y empezó a hacer pliés y dar vueltas hasta que topó con el disco de Beethoven. Inmediatamente lo introdujo en el equipo de música y se lanzó a bailar sin complejos, desprendiendo paisajes y colores. “Freude, Freude”, ensalza la novena, un cántico de alegría de efectos liberatorios. Cuando se terminó la sinfonía se dejó caer de cuclillas y empezó a reírse a carcajadas. Se levantó de un salto y chilló, corriendo: “¡Soy feliiiiz!” Rebuscó de nuevo en la maleta y encontró la foto. Reflejándose en aquella preciosidad de ojos alegres, dijo: “Yo era así, fresca y contenta”, conmovida, secándose las lágrimas con las manos y acariciando el retrato. Tomó la libreta y se la acercó a la nariz, aspirando el tiempo de la escuela. Se levantó de golpe y se fue hasta la cama, cubierta de sorra. Estirada, empezó a patalear, pero había algo que la inmovilizaba y la aterrorizaba. “No, déjame, no quiero!”, “¡Quieta, idiota, que no te quiero hacer daño”, “Tengo miedo!”, “Schhhht, cállate, si te va a gustar”, “No, déjame, déjame... Noooooo!” Se quedó paralizada y se dejó caer de espaldas contra el lecho de sorra. Lloró como si le acabasen de comunicar que había muerto un ser querido. “¿Dónde estás?”, preguntó entre sollozos. Ninguna respuesta. Silencio, sólo silencio. Se arrastró hasta la*

*maleta cubriéndose el pecho y agarró la otra ropa. Se quitó la que llevaba y se puso a gritar: “¡Me das asco, asco! ¡Me lo has quitado todo, todo, y me has traicionado! Fuera de mi vida, fuera de mi cuerpo, yo no me merecía esto, veteeee!” Estalló en un llanto liberatorio, se cogió las rodillas y se puso a acariciarse mientras se balanceaba. Lentamente, se quitó la ropa y la lanzó al suelo, después la hizo jirones. A continuación se rehizo y con paso digno se acercó a la maleta a coger su vestido. Se lo puso poco a poco, con elegancia, se recompuso el pelo y en tono decidido dijo: “Ya no vas a tener mi alma nunca más, se ha acabado. ¡Si no era más que una niña!” Recogió la foto, se la guardó en el bolsillo y se alejó hasta una punta de la habitación con el rostro desencajado, como sabiendo que acababa de hacer algo importante pero sin ser bien consciente de qué. La expresión le había cambiado: la mirada ya no era la de una chiquilla atemorizada sino la de una mujer capaz de proteger a su propia criatura. Todo había ocurrido allí, concentrado en el espacio y el tiempo. Por fin había conseguido reapropiarse de su cuerpo y expulsar aquella sanguijuela que se le estaba comiendo el alma. Antes de dejarla marchar quise asegurarme de que estaba bien y que no quedaba nada por cerrar. Me dijo que ahora necesitaba metabolizar lo ocurrido. Le pregunté cómo se encontraba la niña en el bolsillo, y contestó que se sentía más tranquila, más segura.*

*—¿Qué le gustaría hacer en este momento a la Sofía que tiene la foto en el bolsillo?*

*—Abrazar a la niña.*

*—¿Abrazar a tu niña?*

*—Sí, consolarla y tranquilizarla.*

*Sacó la foto y la miró con delicadeza, llevándosela al pecho.*

*—Ahora te lo puedes permitir, puedes ocuparte de tu niña cada vez que tenga necesidad. Va siempre contigo y necesita ser comprendida y protegida.*

*—Sí, la quiero conmigo, no la rehusaré nunca más porque ella no es la culpable. ¿Sabes que desde aquel día no he vuelto a mirar fotos mías de pequeña, ni he visitado aquellos lugares, ni escucho canciones que me recuerden todo aquello? Me daba mucho miedo.*

*—¿Entonces crees que ha cambiado alguna cosa?*

*—Me parece que sí, ya no noto aquel nudo que no podía quitarme de encima y que no me dejaba respirar.*

*Una última pregunta.*

*—¿Qué te llevas de la sesión de hoy?*

*Una última respuesta, llena de orgullo.*

*—A mi pequeña. Me siento treinta quilos más ligera.*

*Cuando salió yo también respiré. Mientras recogía los objetos de la sala reparé en la tira de Mafalda: “Recuerden siempre, queridos niños”, decía la maestra, “amemos mucho a nuestros padres, pues a ellos les debemos la vida”. “¿Cuánto es?”, contestaba Mafalda.*

*¿Cuánto le había costado a Sofía? No, aún era demasiado pronto para tocar ese tema.*

*En cualquier caso, me fui a casa contenta, sabiendo que a partir de aquel momento Sofía empezaría una nueva vida.*

## **2.1. ARTES PLÁSTICAS**

Las artes plásticas comprenden la pintura, el dibujo y la escultura. Como ya hemos mencionado, tienen efectos positivos sobre la salud mental de los individuos ya que permiten emerger contenidos inconscientes y removidos (Freud, 1923).

Freud afirma que las artes figurativas son más cercanas al inconsciente porque la percepción visual es arcaica respecto a la expresión verbal y la cognitiva. Las producciones artísticas tienen la ventaja de simbolizar los conflictos y sentimientos de modo tangible y poderlos exteriorizar. Las artes plásticas, a través del apoyo de un terapeuta especializado sea en el campo psicológico sea en el artístico, permiten descubrir contenidos inconscientes ansiógenos, a la vez que distanciarse de ellos. La función simbólica del dibujo, en particular, ha sido objeto de numerosas investigaciones; el trabajo de Krampen (1991) fija su atención sobre el modo en que el niño usa los símbolos para representar el mundo interior y exterior. El niño puede representar su vida fantasmal y terrorífica (Anzieu, 1997). Van Sommers (1984) y Freeman (1995) subrayan que las artes plásticas permiten acceder a un canal de comunicación alternativo a la palabra. Como decía Picasso: “Yo no digo todo, yo lo pinto todo”.

Son numerosos los tests proyectivos que utilizan las artes gráficas y en modo particular el dibujo, como el test de la figura humana de Manchover, el del árbol y la familia de Koch, el de la casa de Buck y el de los colores de Luscher. Prescindiendo de tests, cualquier tipo de dibujo o pintura contiene obviamente aspectos proyectivos, que se encuentran en el modo en que es utilizado el espacio, en este caso la hoja, el tipo de trazo y los colores utilizados. Los instrumentos pueden ser la arcilla, los rotuladores, los colores a la cera, al óleo y al temple, las acuarelas, los colores de aplicación a mano y el collage. Hay que tener presente que la elección de un cierto instrumento tiene también un valor simbólico. Así, por ejemplo, mientras los rotuladores, fáciles de usar y con un rasgo nítido y definido, dan seguridad, los temple y, aún más, los colores para dedos ensucian y requieren mayor implicación. La simbolización, de hecho, permite expresar emociones insoportables (Klein, 1971) y puede satisfacer necesidades de protección. La hoja vuelve a llamar el primer contacto, el primer encuentro del niño con el exterior; para el niño cada dibujo es un vehículo a través del cual relacionarse con el terapeuta,

quien a su vez puede determinar la calidad del desarrollo del sujeto. La relación terapéutica enriquece los recursos de adaptación y un *iter* progresivo de adaptación a la realidad. El dibujo hace que el niño adquiera interés por el trabajo personal, entrenándose en el empeño y la iniciativa, incentivando el desarrollo de la atención y de la inteligencia espacial, además de permitirle narrar vivencias difíciles. Para verificar la evolución del paciente también tenemos que evaluar el uso del color. Podemos distinguir entre colores cálidos, los que van del amarillo al marrón, naranja y rojo, y fríos, que son el azul y el verde. Los colores no son sólo una propiedad física sino también psicológica. Una contribución importante es la teoría de los colores de Goethe (1979). Goethe teoriza una conexión entre la percepción del color y el estado anímico, y profundiza la relación entre luz interna y externa. La elección de algunos colores representa un particular estado del alma. Otra contribución es la de Lusher (1950), que elabora un test para comprender la personalidad de los individuos y los trastornos psicósomáticos. En el test de Lusher hay tablas de siete colores. La persona elige los que le gustan, y según esa elección se puede determinar su estado psicofísico. Es un test universal, utilizado por psicólogos, médicos y departamentos de personal.

El arte figurativo actúa como mediador y favorece el desarrollo social y emocional: aunque al principio sea difícil, poco a poco se establece un contacto entre terapeuta y paciente. La persona aprende a modular respuestas afectivas, a interaccionar de manera regulada y a expresar su estado anímico.

## 2.2. MÚSICA

Ya desde la antigüedad la música ha sido usada para expresar y comunicar sentimientos. Las poblaciones que tienen historias marcadas por dificultades han desarrollado géneros musicales característicos para expresar sufrimientos individuales y colectivos. Se piense en el gospel y el blues de las poblaciones afro-americanas, por ejemplo. La música tiene un gran valor terapéutico. Además, podemos recordar la escucha de la música y el baile de la *pizzica* en el sur de Italia para curar un trastorno llamado *tarantismo*, que se creía causado por el mordisco de la tarántula (De Martino, 1996). La música puede favorecer la expresión de las emociones y disminuir situaciones de estrés y ansiedad, y por ello se usa como instrumento terapéutico con finalidades preventivas y rehabilitativas, como en los hospitales o en los quirófanos, para mejorar el tono del humor. También en el ámbito psicológico y psiquiátrico ha dado resultados significativos. La música es definida por Bruscia (1993) como el proceso en que el terapeuta trata de ayudar al paciente a recuperar, mejorar y mantener un estado de bienestar mediante el sonido musical. La música puede definirse pasiva, por lo que concierne a las experiencias en que el usuario consigue un beneficio, gracias a la escucha de piezas musicales específicas, que pueden llevar al relajamiento. Con el término musicoterapia activa se indican aquellas experiencias en que el usuario es invitado a producir sonidos o ritmos con

instrumentos musicales clásicos o bien contruídos a propósito para el uso terapéutico, o también a través del propio cuerpo (con las manos o la voz).

### **2.3. DANZA**

La danza ha tenido un sentido terapéutico desde bien antiguo. Siempre ha acompañado ceremonias solemnes como nacimientos, funerales, bodas, cambios de las estaciones y ritmos de trabajo. Ha sido vehículo de estados de ánimo, dando cuerpo a las emociones de dolor y alegría. Según Freud la danza y el movimiento favorecen una mayor conciencia corpórea y la integración entre cuerpo y mente (Freud, 1923). La Laban Movement Analysis, fundada por Rudolf Laban (1984), bailarín y estudioso del movimiento, es fundamental en la práctica clínica de la danzaterapia. A través del movimiento el terapeuta puede observar el desarrollo evolutivo psicomotor, las áreas de armonía y conflictuales del paciente. Además el método Laban se utiliza como instrumento diagnóstico para comprender el nivel de desarrollo psicológico y definir el plan de tratamiento. Los esquemas motores de un paciente evolucionan y cambian durante el proceso de maduración. Se pueden observar secuencias de movimiento previsibles conjuntamente con el desarrollo evolutivo. Cuando el proceso natural de crecimiento se detiene, se refleja en el movimiento corpóreo. A través de la observación del movimiento el arteterapeuta puede detectar las problemáticas emotivas y relacionales y ayudar en el desarrollo personal. Según las teorías evolutivas, la relación entre actividades motoras y comunicación está presente desde la infancia. Inicialmente el comportamiento humano es sobre todo corpóreo, no verbal. El movimiento es el instrumento primario de comunicación del binomio madre-hijo. La interacción corporal se configura como la primera forma de diálogo y se convierte en un modelo de regulación interactiva (Stern, 1985). Durante el crecimiento las personas atraviesan muchas fases, caracterizadas por modelos de interacción interiorizados en la primera infancia. Según Laban (1983), el niño aprende acciones específicas en la primera infancia, como agarrar, abrazar, caer, caminar, correr y saltar. Para comprender las inhibiciones corpóreas y el comportamiento estereotipado de los pacientes es necesario remontarse a la relación diádica infantil; eso puede ayudar al sujeto a superarlas. Cualquier movimiento que no haya sido experimentado correctamente durante el desarrollo puede serlo en etapas sucesivas. En la danzaterapia el terapeuta trata de hacer adquirir mayor conciencia corpórea al paciente, evidenciando posibles incongruencias entre el mensaje verbal y el no verbal. Una de las herramientas que utiliza el terapeuta con los pacientes es reflejar en el movimiento la profunda aceptación del otro. La sintonización se basa en la empatía corpórea recíproca: ambos perciben los cambios de tensión muscular que se producen. Los ajustes a nivel de tensión sirven para establecer la confianza mutua. El terapeuta también puede proponer al paciente movimientos regulados por el ritmo respiratorio. La empatía corporal está relacionada con la contratransferencia

somática. Puesto que el terapeuta utiliza su cuerpo para recibir y contener las experiencias del paciente, el cuerpo mismo se convierte en caja de resonancia de reacciones como proyecciones y escisiones. Naturalmente es importante saber utilizar la contratransferencia para ayudar al paciente en el proceso de integración de las partes escindidas del Si, así como sugerir experiencias de movimiento que puedan favorecer el crecimiento. El *holding* (Winnicott, 1956) del terapeuta, en este sentido, puede ayudar al paciente a tener capacidad de propiocepción y a mejorar la relación entre vivencia corpórea y emotiva, estimulando la expresión motora espontánea. El movimiento puede generar emociones y el paciente puede reelaborarlas con la ayuda del terapeuta. La danza, pues, promueve una mayor consciencia corpórea, el desarrollo de movimientos finos y complejos, mejor coordinación, postura y equilibrio (desplazamiento del baricentro), reelaboración de las emociones y cambio psicofísico (Warren, 1993).

### 3. GRUPO Y ARTETERAPIAS

Las Arteterapias se aplican a menudo en grupo. Todas las terapias de grupo se basan en la idea de que el hombre es un ser social. Los seres humanos viven en grupo desde la primera infancia: del pequeño núcleo familiar a una red social más amplia. La teoría de las relaciones objetuales afirma que las primeras experiencias relacionales del niño influyen en el modo de representarse la realidad y las relaciones futuras. Durante el desarrollo los contextos sociales influyen al individuo (Badolato, Di Iulio, 1978). Durante las sesiones de arteterapia el individuo puede experimentar antiguas relaciones objetuales y repararlas, teniendo la posibilidad de asumir nuevos puntos de vista a través de la experiencia artística y grupal. Las emociones y las experiencias personales expresadas por cada miembro del grupo pueden provocar, por las restituciones del terapeuta y los participantes, un proceso de crecimiento y de cambio. La atención es puesta sobre el “aquí y ahora” de la relación terapéutica. A través de la autoobservación y el feedback de los miembros del grupo, cada uno comienza a darse cuenta del origen de su comportamiento y la influencia que tiene en las relaciones interpersonales. La consciencia de la conducta también puede llevar a cambios importantes fuera del contexto terapéutico. Estos cambios pueden favorecer el desarrollo de una mayor autoestima del sujeto y relaciones interpersonales más satisfactorias (Ginger, 1990). Uno de los factores esenciales para el buen funcionamiento de un grupo de arteterapia es el desarrollo de la confianza, que puede favorecer mayor colaboración y cohesión del grupo. Los miembros del grupo llegan a conocerse en un modo nuevo: compartir experiencias artísticas lleva a conocer el estilo, el imaginario simbólico y las temáticas emotivas de otros individuos. El trabajo arteterapéutico de grupo se articula en muchas fases: el pre-contacto o acogida, el contacto y la producción artística y el feedback final (Ginger, 1990).



Durante la fase de **pre-contacto** el terapeuta tiene que crear un clima de confianza donde el paciente se sienta acogido, apoyado y tranquilizado. Con la ayuda del terapeuta puede superar el miedo de la fase inicial, adquirir confianza en el profesional y en los otros participantes. Por un lado, pues, el individuo puede sentirse acogido con su historia y sus problemas, y por otro puede adquirir confianza en si mismo y en los otros y sentirse libre de expresarse. En esta fase es importante que el terapeuta desarrolle un clima de confianza a través de la escucha, la empatía y el apoyo, que no juzgue y que reconozca las potencialidades de desarrollo, autocuración y adaptación creativa de los miembros del grupo.

En la fase de **contacto y producción artística** los clientes/pacientes tienen la posibilidad de expresarse creativamente y ponerse en contacto con los otros componentes del grupo. Una vez establecido un clima de confianza recíproca y modalidades comunicativas compartidas, cada miembro del grupo se sentirá protegido, apoyado y libre de expresar y comunicar sus vivencias y sus emociones a los demás, abandonando las resistencias sin sentirse forzado. En esta fase el encuentro creativo entre los participantes dará origen al proceso terapéutico. Los participantes, llevados por el deseo de expresarse y de comunicar, reciben a su vez una oportunidad de confrontación, comprensión, apoyo y reconocimiento. El grupo se convierte en un espacio mental de apoyo y contención en que es posible reelaborar e integrar vivencias afectivas. Los procesos psíquicos de los individuos interaccionan con los de los demás. El grupo envía continuos mensajes al individuo, que puede reconocer su imagen reflejada y eventualmente trabajar sobre ella. La matriz, sobre la que son proyectados objetos internos, puede tener la función de contención y es posible reintroducirla en una forma nueva por un proceso de integración creativa. La comunicación en los grupos pasa por el lenguaje analógico y simbólico. El lenguaje no verbal es un lenguaje de relación. Es un medio para expresar las emociones, espontáneo y menos sometido al control respecto al lenguaje verbal. Tiene una función metacomunicativa, ya que proporciona informaciones para interpretar el significado de las expresiones verbales. Además da informaciones sobre las relaciones interpersonales y sobre la imagen que uno tiene de si mismo (Watzlavick, 1978). Así pues, la creación artística es un metalenguaje entre mundo interior y exterior que permite revelar esta relación. En arteterapias la creación artística representa a nivel simbólico la *weltanschauung* del paciente, su relación con el mundo externo y su autoimagen (Ricci, Bitti 1998).

En la fase del **feedback** hay una reelaboración de la experiencia. El feedback representa el principal mecanismo de aprendizaje y cambio. Los participantes adquieren conciencia de sus emociones y de su manera de actuar a través de la verbalización de la vivencia. En este momento cada participante puede expresar las emociones y dar un feedback a los demás. La empatía permite crear nuevas relaciones internas y externas y descubrir igualdades y diferencias. El feedback es el momento de síntesis de la experiencia, de la salida completa de la dimensión del



juego, de la imaginación y la recuperación de la dimensión real. En esa fase el terapeuta puede ayudar los pacientes a reelaborar la vivencia y a liberarse emocionalmente a través de la relación empática, la escucha, el sostén y la restitución de su experiencia emotiva.

## Notas

- 1 El concepto de Art Brut surge alrededor de 1945 en radical oposición al arte cultural, intelectualizado, al servicio de un sistema académico y contra la pretensión de educación artística o de conducta creativa.
- 2 Es una técnica terapéutica que propone ayudar al individuo a redescubrir el contacto con el propio cuerpo. Según este modelo los procesos energéticos del cuerpo determinan lo que sucede en la mente así como determinan lo que sucede en el cuerpo.

---

*En este artículo se abordan la historia, el concepto y método de la arteterapia. Se consideran igualmente los diferentes enfoques y finalidades a través del psicoanálisis, la fenomenología, la terapia gestalt, la rehabilitación cognitiva y funcional, desde una perspectiva integradora, así como las diversas modalidades de expresión: dramática, musical, plástica. Se indican diversos ámbitos de aplicación en la educación, rehabilitación, prevención, intervención terapéutica y social en sus diversos formatos individual o grupal.*

*Palabras clave: Arteterapia, creatividad, expresión libre, música, danza, artes plásticas*

## Referencias bibliográficas

### Básica:

- Foulkes, S.H. (1975), Group-Analytic psychotherapy: methods and principles. Gordon Breach, London.
- Freud S., (1972), El poeta y la fantasía, En: Obras Completas tomo V, Biblioteca Nueva, Madrid (1 Ed. 1907).
- Freud S., (1973), Psicoanálisis del arte, Alianza editorial, Madrid.
- Freud S., (1977), Introducción al psicoanálisis, Alianza, Madrid.
- Freud S., (1958), On creativity and the unconscious: papers on the psychology of art, literature, love, religion, Harper Collins Publishers.
- Ginger, S. and A. (1987), La Gestalt une thérapie du contact. Ed. Hommes et Groupes, Paris, Traducido al castellano por Verdusco de Ruiz, A., bajo el título La Gestalt, una terapia de contacto, Manual Moderno, México, 1993.
- Grotowski J. (1986), Hacia un teatro pobre. Siglo XXI, México.
- Johnson, D. (1980), "Effects of a theatre experience on hospitalized psychiatric patients". The Arts in Psychotherapy, 7:265-272.
- Johnson, D. (1982), "Developmental approaches in drama therapy". The Arts in Psychotherapy, 9:183-190.
- Jung, C. G. (1967), Lo inconsciente, Ed. Losada, Buenos Aires.
- Jung, C. G. (1922), Psicología analítica y arte poética, En obras completas, tomo 15, Ed. Trotta, Madrid.
- Jung, C. G. (1932), Picasso, En obras completas, tomo 15, Ed. Trotta, Madrid.
- Klein, M. (1964), La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado. Editorial Paidós. Buenos Aires.

- Klein, M. (1932,) *The Psycho-analysis of Children*, Hogart, London.
- Kramer, E.(1958), *Art Therapy in a Children's Community*, Charles C.Thomas, Springfield.
- Kramer, E. (1979), *Childhood and Art Terapy*, Schokhen Books, New York.
- Kris, E. (1955) *Psicoanálisi y Arte*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Kris, E., Kurz, O. (1982) *La leyenda del artista*, Madrid. Cátedra (Primera ed. 1952).
- Kris, E. (1964), *El arte del insano*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Landy, R.J. (1999), *Drama therapy*, Published by Elsevier Science, London.
- Levick, M.F., (1967), "The goals of the art therapist as compared to those of the art teacher". En *Journal of Albert Einstein Medical Center*, 15, 157-170.
- López Fernández Cao, Marián y Martínez Díez, Noemí (2006). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Ed. Tutor. Madrid.
- Moreno J. (1993), *Psicodrama*. Hormé, Buenos Aires.
- Moreno J. (1977), *El teatro de la espontaneidad*. Vancú, Buenos Aires.
- Naumburg, M. (1947), "Studies of the Free Art Expression of Behavior Problem Children And Adolescents as a Means of Diagnosis and Therapy". Theachers College Press, New York.
- Perls, F. (1973) *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Ed. Universitaria, Santiago.
- Presta, M. (2010) *Apláudete a ti mismo. Superar los obstáculos a través las arteterapias*, Ed. Luciérnaga.
- Ruggieri, V. (2004), *L'intervento psicofisiologico integrato in Psicologia e Riabilitazione*, EUR, Roma.
- Ruggieri, V. (2001), *Identità in Psicologia e teatro. Fondamenti psicofisiologici per un'educazione estetica.*, Armando Editore, Roma.
- Ruggieri, V. (1997), *L'esperienza estetica. Fondamenti psicofisiologici per un'educazione estetica.*, Armando Editore, Roma.
- Scanio, Elsa (2005). *Arteterapia. Por una clínica en zona de arte*. Ed. Lumen.
- Stanislavski, C.(1993), *El trabajo del actor sobre sí mismo en el proceso creador de las vivencias*, México: Quetzal. Obras completas.
- Stanislavski, C. (1993), *El trabajo del actor sobre sí mismo (en el proceso creador de la encarnación)*, Obras completas. México: Quetzal.
- Stanislavski, C. (1993), *El trabajo del actor sobre su papel*. México: Quetzal.
- Temas Selectos en Psicología (2010). *Terapia del arte*. Universidad Iberoamericana. Ed. Manuel Moderno.
- Watzlavick, P., Beavin, J. H. e Jakson, D.D. (1967), *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, Patologías y Paradojas*. Herder . Barcelona (Trad. cast. 1981).
- Warren, B. (1993), *Arteterapia in educazione e riabilitazione*, Erikson, Trento.
- Winnicott, D.W (1979), *Realidad y juego*. Editorial Gedisa. Barcelona.

## Complementaria:

- Arnheim, R. (1989), *Nuevos ensayos sobre la Psicología del arte*, Alianza editorial, Madrid.
- Barber, Vicky (2002). *Explórate a través del arte*. Madrid. Gaia Ediciones.
- Breton, A. (1924), "Primera definición del Surrealismo" En José Pierre *El Surrealismo* p. 98. Edit. Aguilar. Madrid.
- Badolato, C., Di Iulio, M.G. (1978). *Gruppi terapeutici e gruppi di formazione*. Bulzoni, Roma.
- Bedoni G., Tosatti B. (2000), *Arte e Psichiatria. Uno sguardo sottile*, Ed Mazzotta, Milano.
- Jung, C. G. (1970), *Arquetipos e inconsciente colectivo*, Paidós, Buenos Aires.
- Jung, C. G. (1944), *Psicología y Alquimia*, En obras completas, tomo 12, Ed. Trotta, Madrid.
- Klein, Jean-Pierre (2006). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona. Ed. Octaedro.
- Klein, Jean-Pierre (2008). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Ed. Octaedro.
- Lowen, A. (1967), *Bioenergética*, Diana, México.
- Ricci Bitti, P.E. (1998), *Regolazioni delle emozioni e arteterapie*. Carocci, Roma.