



***UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS***

***Tesis presentada para la obtención del título
de Licenciatura en Psicología.***

***PSICOLOGIA Y ARTE
El arte como herramienta terapéutica***

Tesista: Estefan, Melisa

Tutores: Ps. Serra, Ana

Ps. Paris, Laura

Fecha de Presentación: Mayo 2012.



RESUMEN

La presente investigación intenta aportar información en cuanto al sentido asignado por profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras), respecto al uso del arte como herramienta terapéutica. Para llevarla a cabo se optó por una metodología no experimental de tipo exploratorio-descriptivo y transversal.

El estudio se realizó con base a un cuestionario con 20 preguntas abiertas, diseñado para tal efecto y fue enviado por correo electrónico para que fuera autoadministrado, a una muestra integrada por 20 profesionales de todo el país.

Los resultados indican que a pesar de considerarse el arte una herramienta valiosa dentro de la práctica clínica de salud mental, no existe aún un consenso en cuanto a los modos de intervención a través de ella, ni un cuerpo teórico sistematizado con el que se pueda fundamentar sólidamente su uso.

PALABRAS CLAVES:

Arte - herramienta terapéutica - sentido - profesionales de la salud mental-cuestionario



PROLOGO

La elección del tema de la presente investigación, surge del apasionado interés por integrar los conocimientos adquiridos en mis estudios en Psicología y Bellas Artes. Así como también es producto de la experiencia personal a través de la producción de arte, que además de ser fuente de un inmenso placer, se ha convertido en un espacio de reflexión que me ha enriquecido profundamente.

Además de las vivencias personales, se ha observado que el uso del arte dentro de contextos vinculados a la salud mental es cada vez más frecuente en nuestro país, sin embargo tras explorar acerca de los modos y fundamentos con los que se utiliza, no he encontrado una respuesta a mis inquietudes sobre el tema.

Más allá del aspecto recreativo que puede tener el arte en su realización, considero que hay algo allí, que es capaz de trascender éste aspecto y que puede constituir una herramienta terapéutica de gran utilidad, ya que habilita un espacio de producción subjetiva, pudiendo ser una nueva vía alternativa hacia la exploración del psiquismo.

Tales motivos, fundan el interés de ésta investigación en explorar acerca del valor asignado por los profesionales de la salud mental, en cuanto al valor del arte como herramienta terapéutica.

Debido a la falta de sistematización del material encontrado, la escasez de investigaciones halladas, y la complejidad de estudio que requiere, por su interdisciplinariedad el tema de investigación, se optó por la utilización de un tipo de metodología exploratoria descriptiva.



AGRADECIMIENTOS

Son tantos los agradecimientos que es difícil saber por dónde empezar, así que vamos del presente al pasado...

A mi maravillosa tutora Ana Serra, por su inteligencia y simplicidad, y por ayudarme a reflexionar

A Laurita Paris, por simplificarme la vida con sus saberes metodológicos

A Raúl Gómez Alonso y a Ana María Bernia, por acompañarme siempre en este maravilloso camino

A mis compañeras Anette, por todos estos años, de noches y días, de estudio, y no tanto estudio.... A Florcha, por organizar mis ideas voladas, A Lore, por tolerar mi compulsión con el tema, y por apasionarse tanto como yo con el arte .A Mari, por estar presente en sus ausencias...

A mis amigas de toda la vida, que son 10 y no es necesario nombrarlas, por soportar las ausencias y acompañarme siempre, amistad incondicional si es que las hay...

A la pela, hermana que la vida me dio, con ese corazón tan lleno de grandeza y solidaridad, que comprende más que nadie el valor de la amistad y lo encarna en su generosa solidaridad y bondad.

A mi amiga Opi, mi otra hermanita del alma, que no hay distancia que nos separe!, como el grupo Ashela, todo lo que va vuelve Opi...por compartir la vida misma, gracias por estar ahí siempre!!

Por ser tan frontal, compañera, incondicional, a mi amiga Coqui, que tiene un corazón inigualable y una inteligencia acorde a su corazón, por entender siempre todos los motivos... y por que los astros te acompañen querida amiga!! Ultimo round, Cúal?...

A mis hermanos, Nicolás y Alejandro, por ser parte de mi vida, por quererme y pelearme, por ser parte de lo que soy, y por cuidarme tanto...

A mi cuñada Cintia, por su calidez, su comprensión y su pasión por el saber

A la tía Gloria por tratarme como una hija

A vos Amore,... A te che sei, semplicemente sei, sostanza dei giorni miei.

A mis viejos, por llenarme de arte y psicología...

INDICE

I) INTRODUCCION

1.2 Planteamiento del problema.....	10
1.2.1 Psicología y arte.....	10
1.2.2 Lo catártico del arte y sus nexos con la psicoterapia.....	12
1.2.3 Más allá de lo catártico.....	13
1.2.4 Aportes y fines de la investigación.....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivo específico.....	14

II) MARCO TEORICO

2.1 CAPITULO I: EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA

2.1.1 Consideraciones generales sobre el problema de investigación.....	15
2.1.2 Definiciones de arte.....	16
2.1.3 Definiciones de psicoterapia.....	17
2.1.4 Definiciones de Arteterapia.....	17
2.1.5 Consideraciones generales sobre el concepto de Arteterapia...19	
2.1.6 El objeto artístico como mediador en la terapia.....	20
2.1.7 Especificidades del Arteterapia.....	21
2.1.7.1 La proyección artística.....	21
2.1.7.2 La relación triangular.....	23
2.1.7.3 Experiencia de juego.....	23
2.1.7.4 Espacio no verbal.....	24
2.1.7.5 La permanencia de la obra.....	25

2.1.8 Competencias análogas a otras disciplinas.....	25
2.1.8.1 Diferencias entre Arteterapia y Terapia Ocupacional.....	25
2.1.8.2 Diferencia entre Arteterapia y test proyectivos gráficos.....	26
2.1.8.3 Diferencia entre Arteterapia y Laborterapia.....	26
2.1.9 Recíprocas influencias entre arte vanguardista y Arteterapia.....	26
2.1.9.1 Romanticismo y expresionismo.....	27
2.1.9.2 Dadaísmo y Surrealismo.....	28
2.1.9.3 Art brut.....	33
2.1.3 Orígenes del Arte terapia.....	34
2.1.3.1 Precursores en Arteterapia.....	36
• Hanz Prizhorn.....	36
• Adrian Hill.....	37
• Margaret Naumberg.....	38
• Edith Kramer.....	40
2.1.3.2 Incidencias del Primer congreso mundial de Psiquiatría.....	41
2.1.3.3 La expansión del Arteterapia.....	42
2.1.3.4 Incidencias del movimiento Anti psiquiatría.....	42
2.1.3.5 Incidencia de las terapias grupales.....	43
2.1.3.6 Asociaciones internacionales de Arteterapia.....	43
2.1.3.7 Diversos enfoques teóricos del arte como herramienta terapéutica.....	44
• Psicoanálisis y Arteterapia.....	44
• Psicoanálisis Analítica Junguiana y Arteterapia.....	50
2.1.4 Los beneficios del arte como herramienta terapéutica.....	54

2.3 CAPITULO II: CREATIVIDAD Y PROCESO CREATIVO

2.3.1 La creatividad.....	55
2.3.2 El proceso creativo y el proceso terapéutico.....	56

2.4 CAPITULO III: CREACION ARTISTICA, ENFERMEDAD MENTAL Y PSICOPATOLOGIA DE LA EXPRESION

2.4.1 Relaciones entre el proceso creativo y psicopatología	59
2.4.2 La creatividad como herramienta para la salud mental.....	60
2.4.2.1 Rehabilitación psicosocial y arte.....	60
2.4.3 Arte y psiquiatría.....	62
2.4.3.1 Las obras de arte psiquiátrico: Outsider Art o Art Brut...	65
2.4.3.2 Esquizofrenia y expresión artística.....	65
• Adolf Wolfi.....	66
• Alöis Corbaz.....	68
• Carlo Zinelli.....	71

III) ESTADO DEL ARTE

3.1 Experiencias a nivel local.....	74
3.1.1 Producción artística en el centro de salud mental Agudo Avila.....	74
3.1.2 Producción artística en la colonia psiquiátrica de Oliveros.....	75
3.1.3 La plástica como medio para soltar los miedos.....	76
3.2 Experiencias a nivel nacional.....	77
3.2.1 Sobre la formación profesional en Arteterapia en Argentina.....	77
3.2.2 El frente de artista del Hospital Borda.....	78
3.2.3 El arte que ayuda a diagnosticar.....	80
3.2.4 Producción artística y procesos de duelo.....	80
3.3 Experiencias internacionales.....	81
3.3.1 Formación internacional en Arteterapia.....	81
3.3.2 Investigaciones del Máster en Arteterapia de la Universidad Complutense de Madrid.....	81

IV) MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio.....87

4.2 Dimensión del objeto.....87

4.3 Dimensión unidad de análisis.....88

 4.3.1 Criterios de inclusión.....88

4.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos.....88

 4.4.1 Instrumentos.....88

 4.4.2 Procedimientos.....90

4.4.3 Consideraciones éticas.....90

V) RESULTADOS

5.1 Análisis de los datos y discusión de los resultados.....91

 5.1.2 Dimensiones de análisis de las preguntas.....91

 5.1.3 Categorías de análisis de las respuestas.....91

VI) CONCLUSIONES.....109

VII) BIBLIOGRAFIA.....117

VIII) ANEXO Y APENDICES.....127

I. INTRODUCCION

1.1 PROBLEMA

¿Cuál es el sentido asignado por los profesionales de la salud mental al arte como herramienta terapéutica?

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Psicología y el arte

Las manifestaciones artísticas de diverso tipo (plástica, música, danza, teatro), han simbolizado desde la prehistoria producciones que resultaron ser equivalentes de los procesos vitales de la humanidad. El arte ha sido un modo de expresión, incluso antes de la aparición del lenguaje oral. Ha superado el paso del tiempo y reflejado a la largo de la historia las tendencias internas de las diferentes sociedades que lo produjeron, permitiendo inferir acerca de las creencias, modos de vida, religión, costumbres e ideologías, así como también ha constituido la expresión personal del individuo creador, expresión plena de la subjetividad humana.

Paradójicamente a pesar de lo ancestral y universal del arte, la creación artística durante siglos ha ocupado un lugar misterioso, de excepcionalidad y ha estado estrechamente vinculado a la genialidad y la locura como una rareza propia de ésta condición. Ahora bien, independientemente de éste lazo histórico entre la creación y la locura, es innegable que las manifestaciones artísticas no hallan sólo su expresión, como producto que emerge desde la enfermedad mental. Los procesos creativos propios de las expresiones artísticas, son inherentes a la humanidad toda, y constitutivos de la propia naturaleza humana. Basta con observar a un niño realizando cualquier actividad artística, para dar cuenta de que lo creativo es inherente al ser humano. Ahora bien, la creatividad es un proceso básico del ser humano, para Fiorini (2006) debe ser abordado desde distintas disciplinas y no es un producto elitista relacionado con el talento artístico. Si bien el tema de la creación, sus procesos y productos puede abordarse

multidisciplinariamente, es menester de la Psicología reflexionar respecto a las operaciones Psicológicas involucradas en los procesos que producen objetos de creación, y por consecuencia en tales objetos, que como producto, representan de modo alguno al propio sistema que los crea. Tales objetos propios de la creación, en lo pertinente a lo artístico son la pintura, la escultura, la escritura, el teatro, la danza, entre otros.

La Psicología, que estudia los procesos y conductas humanas, no ha profundizado demasiado en este modo de comunicarnos. Si miramos hacia atrás, nos encontramos que en términos generales en la Psicología clínica, se utiliza casi con exclusividad el lenguaje oral como medio para trabajar con los pacientes.

En ésta última mitad de siglo, están emergiendo nuevas concepciones de abordaje terapéutico, entre ellas las terapias artísticas, que proponen como herramienta nuclear del trabajo terapéutico, el material expresivo de diversas producciones artísticas y los procesos creativos vinculados a éstas. Podríamos decir que en éste tipo de abordajes, la palabra no es sólo el único mediador en la búsqueda del sentido. Este tipo de terapia nos muestra que también podemos explorar y entender el psiquismo humano abordándolo con otras herramientas.

Gardner (2006), toma algunas frases de artistas que pueden resultar descriptivas en cuanto a la función terapéutica del arte, es así como comenta sobre la bailarina Isadora Duncan: ella al describir su arte refleja con gran sencillez, que es posible que existan otros modos de expresar realidades interiores, cuando nos dice: si pudiera decirlo, no tendría que danzarlo, con ésta frase refleja cómo es posible “hacer cuerpo” en las palabras que no encuentra, tomando a la danza como un instrumento posibilitador que denota un proceso psíquico.

1 -Isadora Duncan (1877-1927) Bailarina y coreógrafa Estadounidense, considerada la precursora de la danza moderna.

Gombrich² refiriéndose al pintor Turner³, nos muestra como a veces las palabras no pueden abarcar la realidad toda diciendo: "este artista suprimió lo que sabía del mundo y se concentró únicamente en lo que veía". (Gardner, 2006: 92)

1.2.2 Lo catártico del arte y sus nexos con la psicoterapia

Al hablar respecto a los fines de la creación artística, el sentido común que se le otorga, al arte y a la creación, nos remite directamente a la idea de lo catártico y lo liberador, por tanto, hablamos de un proceso que permite la descarga emocional y su consecuente alivio de tensión en el sujeto.

Ahora bien, si tomamos la noción de Psicoterapia de Feixas (1993:16) la define como: "Todo tratamiento de naturaleza Psicológico, que a partir de manifestaciones físicas o psíquicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social".

Retomando entonces, el común sentido que se le otorga a los fines del arte, es decir a su función catártica y vamos un poco más allá, podríamos pensar que desde la Psicología, para que haya catarsis, debe pre-existir una tensión, que es una manifestación psíquica de sufrimiento humano, cuya consecuente disminución restablecería la homeostasis.

Laplanche (2007) considera que la abreacción es una descarga emocional, por medio de la cual un individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que éste se convierta en patógeno o siga siéndolo.

Volviendo ahora a la definición de Feixas (1993) de Psicoterapia, y a modo de establecer una relación con respecto al uso del arte como herramienta terapéutica,

2 - Gombrich, Ernest (1909-2001) Historiador del arte Austriaco, profesor de la Universidad de Harvard. Reconocido en Alemania con la entrega del Premio Goethe.

3 - Joseph Turner (1775-1881) Pintor Romántico Alemán

podríamos decir que: en términos generales, con sólo considerar la función catártica del arte, ya sea desde el sentido común, o desde la psicología, y en relación al concepto de psicoterapia que describe Feixas, a través de la utilización de ésta herramienta, estaríamos promoviendo al menos algún cambio o modificación en el comportamiento, cierto bienestar, disminución del displacer o restablecimiento del equilibrio interno. Es decir que en un análisis superficial, se estarían cumpliendo los aspectos formulados por Feixas para la definición de Psicoterapia, y por tanto deberíamos considerar que hay algo del arte que podría ser Psicoterapéutico.

1.2.3 Más allá de lo catártico

Pero lo terapéutico, excede a lo catártico, y no es ésta una condición suficiente para considerar al arte como una herramienta de éste tipo. No obstante, para hablar del arte como una herramienta terapéutica, deberíamos establecer al menos los vínculos entre psiquismo y creación; entre arte y terapia; y conocer de qué modo y en qué contexto podría el arte ser considerado una herramienta terapéutica. Sería necesario también, profundizar los puntos de encuentro entre la creación artística y los procesos psicológicos, así como poder establecer si existe un nexo causal, entre el uso del arte como herramienta terapéutica y sus efectos sobre el psiquismo, para convertirlo de éste modo en objeto de estudio para la Psicología.

1.2.4 Aportes y fines de la investigación

La finalidad de ésta investigación reside en explorar la consideración de los profesionales de la salud mental, acerca de la utilidad y el valor que posee el arte como herramienta terapéutica en la actualidad. Como así también, indagar acerca de la existencia de un cuerpo conceptual para su consecuente aplicación.

Se intenta mediante ella realizar aportes para la inclusión del arte en el ámbito clínico, como una disciplina sistematizada y con un objeto de estudio definido, para así enriquecer la reflexión acerca de un nuevo modo de trabajo que conjugue el arte, la psicología, creatividad y la salud mental.

1.3 OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Explorar cual es el sentido que los profesionales de la salud mental atribuyen al arte como herramienta terapéutica.

1.3.2 Objetivo específico

- ✓ Explorar respecto a si existe un cuerpo teórico-metodológico que fundamente la utilización del arte como herramienta terapéutica.

II. MARCO TEORICO

2.1 CAPITULO I: EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA

2.1.1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Las concepciones y las teorías respecto a la utilización del arte como herramienta terapéutica son muy diversas y se hallan poco sistematizadas. Esto se debe en parte, al carácter multidisciplinar del tema, en donde se interrelacionan la Psicoterapia, las Artes plásticas y visuales, la Psiquiatría, y desde su función social también la Sociología, las Ciencias de la Educación.

Uno de los abordajes terapéuticos que considera como central el uso de éste tipo de herramientas, es lo que se conoce como Arteterapia. Esta disciplina configura un campo de estudio novedoso y poco estructurado, que se justifica en parte por la inmediatez de sus orígenes.

En Argentina, el desarrollo del Arteterapia es sumamente reciente, y es prácticamente nula la bibliografía de origen Argentino. La mayoría de las fuentes consultadas en la presente investigación son extranjeras. Sin embargo, a pesar de la escasez de material teórico, la falta de profesionalización e institucionalización en ésta disciplina, podemos ver que en nuestro país, es frecuente la utilización del arte como herramienta en diversos ámbitos en donde intervienen profesionales de la salud mental, tanto en el ámbito clínico, comunitario, hospitalario. Por lo tanto es necesario sistematizar la información, indagar acerca de su uso para poder corregir deficiencias, incorporar nuevos recursos y explotar los ya utilizados. Así como también, poder especificar su uso y diferenciarlo de otras prácticas afines como la Terapia Ocupacional, la Labor Terapia y los talleres de Educación Artística.

A pesar de que en otros contextos geográficos, como España, Inglaterra, Canadá y Estados Unidos, se encuentra una gran cantidad de material teórico y la práctica del

Arteterapia es mucho más frecuente, sucede que tampoco en éstos países la información se halla sistematizada y no hay una unificación de criterios en cuanto a su uso.

López Martínez (2009), cita a Delage y Barberis-Bianchi, estos autores consideran que actualmente, ninguna teoría específica fundamenta el Arteterapia. Sin embargo, a pesar de la escasez de trabajos de investigación que describan con rigor científico los técnicas y los métodos utilizados en Arteterapia, frecuentemente se realizan intervenciones que vinculan al arte con lo terapéutico, ya que por su aplicación y los ámbitos en que se realizan, fundan su objetivo más en lo terapéutico diferenciándose de ésta forma de un taller artístico propiamente dicho.

2.1.2 DEFINICIONES DE ARTE

En la época clásica griega, romana y renacentista el concepto de arte se vinculaba directamente a la búsqueda de la belleza. Luego de tales períodos de arte, tal definición fue desechada ya que resultaba limitante y restrictiva porque dejaría por fuera aquellas expresiones artísticas, que tienen una búsqueda que va más allá de la belleza de las formas. (Pino, 1992)

Sánchez Medina (2003), define al arte como una forma estética de expresar los sentimientos, cuya expresión puede transmitirse tanto visual como auditivamente. En ésta misma línea Bárcena, Zavala & Gracida (2000), consideran que el arte es una de las necesidades del hombre de expresar sentimientos, emociones e ideas, bajo la influencia de la realidad circundante, para lo cual desarrolla una actividad artística y así transmite dicha idea o sentimiento a los demás mediante líneas, colores, sonidos, movimientos e imágenes expresadas con palabras o formas. A su vez Lancaster (1991) opina que existe en el ser humano un impulso creativo, pues todos sienten el deseo natural de usar las manos y materiales como vehículos de expresión artística.

El Diccionario de la Real Academia Española (2001) en una de sus acepciones define al arte como: una manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una

visión personal y desinteresada, que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.

2.1.3 DEFINICIONES DE PSICOTERAPIA

Feixas (1993) propone en su libro varias definiciones de psicoterapia, una de la más exhaustiva es la de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas: entienden por Psicoterapia todo tratamiento de naturaleza Psicológico, que a partir de manifestaciones físicas o psíquicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. Comprende actuaciones en todos los niveles de edad. A su vez este término, no presupone una orientación o enfoque científico definido. Siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas.

Tessa Dalley, una precursora en Arte terapia, define a la psicoterapia como “Una serie de técnicas relacionadas, que tratan de incidir sobre la conciencia humana, con objeto de incrementar y alterar su ámbito de funcionamiento”. (Flores Vela, 2007:15)

2.1.4 DEFINICIONES DE ARTE TERAPIA

Existen diversas concepciones respecto al Arteterapia: desde posturas que la consideran una Terapia Creativa con mediación de diversos tipos de expresión: plástica, musical, corporal y dramática, hasta posturas que consideran el Arteterapia, sólo como intermediación lo plástico y lo visual. En otra modalidad es considerada como una psicoterapia como mediación artística, en tal se destacan aspectos terapéuticos que devienen del proceso creativo. Es decir que existe un amplio abanico de enfoques teóricos metodológicos con respecto a ésta disciplina. (López Martínez, 2009)

Las definiciones encontradas de Asociaciones Nacionales e Internacionales son las siguientes:

Arteterapia es definida por Asociación Americana de Arteterapia (<http://www.arttherapy.org/>) como una profesión en el área de la salud mental, que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el stress, aumenta la autoestima y la auto conciencia y permite la introspección.

La definición brindada por la Asociación Británica de Arte Terapeutas (<http://www.baart.org/>) la considera como una forma de psicoterapia, que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los clientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan una experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no realiza asesoría estética de la imagen que genera el paciente. En definitiva, se busca capacitar a éste a efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador.

La Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (<http://www.arteterapia.org.es>) define Arteterapia como una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de conflictos emocionales o psicológicos. En Arteterapia el proceso de creación artística, y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, permitiendo que a través de éste modo de expresión se encuentren vías complementarias o alternativas a la palabra.

La Asociación Argentina de Arteterapia (<http://www.asoarteterapia.org.ar>), sostiene que el Arteterapia es una disciplina del campo de la Psicoterapia, en la que se emplean recursos de las artes con objetivos terapéuticos. Ella resulta de la convergencia de las teorías de la Psicología y las técnicas y conocimientos artísticos, abarcando así las especialidades de Musicoterapia, Danza/movimiento terapia, Psicodrama, Biblioterapia y Arte Terapia (plástica). Su objetivo es utilizar herramientas que faciliten la expresión

y comunicación de aspectos internos del individuo, cuya puesta en palabras resulta incompleta o dificultosa por diversas causas, apelando a medios no verbales.

En lo que refiere al arte plástico como herramienta terapéutica mencionan que la forma de trabajo es a través de dibujos, armados, esculturas de pequeño tamaño, collages, pinturas y otras técnicas provenientes de las artes plásticas.

Vassilladou (2001), cita a Naumberg, una de las pioneras en arte terapia que considera que el proceso de la terapia artística, se basa en reconocer que los pensamientos y sentimientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras.

Si analizamos las diferentes definiciones brindadas por las asociaciones de Arteterapia encontramos, que o bien se considera una terapia creativa que prioriza medios plásticos y visuales, en donde pueden aplicarse diversos medios de expresión (plásticos, visuales, dramáticos, corporales) pero en las cuáles, los profesionales deberían tener una formación específica. O bien aquellos que consideran que pueden utilizarse de manera alternativa e indistintamente los diversos medios expresivos, y para los cuáles no es necesario que los profesionales tengan una formación diferencial en ellas.

Los puntos de encuentro que convergen en todas las definiciones, refieren a que todas ellas toman como mediador y facilitador de la relación terapéutica la utilización de algún medio de expresión artística (pintura, danza, teatro, música, etc) y el proceso creativo.

2.1.5 CONSIDERACIONES GENERALES DEL CONCEPTO DE ARTETERAPIA

Resulta conveniente destacar a Wood citado por López Martínez (2009), porque realiza una aclaración importante respecto a la definición del concepto de Arteterapia. Wood, considera que incluir el nombre arte en esta disciplina, quizás nos sea pertinente porque en general entorpece y dificulta su comprensión, ya que la noción de arte implica un juicio de valor estético, en un marco que no tiene como finalidad el mismo, sino que sus objetivos se centran en el proceso creativo y en la relación de éstos con los procesos psicológicos del individuo, más que en el avance técnico de la producción artística o en la belleza de la obra.

Por tal motivo, propone la utilización del término de Taller de Creación Artística en vez de Arteterapia, si bien ésta sugerencia resulta pertinente, el uso de éste término no ha sido generalizado y se utiliza con mucha mayor frecuencia el concepto de Arteterapia.

2.1.6 EL OBJETO ARTISTICO COMO MEDIADOR EN LA TERAPIA

Rojas Bermúdez (1997) nos habla de un fenómeno comunicacional al que él llama Objeto Intermediario, cuya función es permitir la comunicación interrumpida. En su origen el término fue acuñado para el uso de títeres utilizados en el tratamiento de psicóticos crónicos, como medio de comunicación con pacientes que se hallaban ensimismados. Pero luego, se descubrió que el término era aplicable mucho más allá de las intervenciones en estas patologías. El Objeto Intermediario (OI), comienza a hacerse aplicable a todo aquello que involucrase cosas u objetos utilizados dentro del marco terapéutico. Rojas Bermúdez (1997) nos dice que el OI, es un objeto al que se le ha encontrado una nueva función, dentro de sus características señala que: 1-Tiene existencia real y concreta.2- Debe ser inocuo, es decir que no desencadene *per se* reacciones de alarma.3- Puede ser implementado como transmisor de mensajes .4- Ofrece la posibilidad de que el paciente lo use como una prolongación suya, es decir como instrumento, de modo que muchas situaciones difíciles de resolver, debido al compromiso emocional y personal. 5- Adaptabilidad, se acomoda a las necesidades del sujeto. 6- Asimilabilidad, permite una relación íntima, que permite al sujeto identificarlo consigo mismo. 7- Identificabilidad, puede reconocerlo de forma inmediata, ya que es producto de su creación.

La particularidad del Objeto Intermediario, es el no ser humano del objeto, que permite establecer la comunicación fuera de los controles yoicos, y que los objetos creados por el paciente son construidos fuera de sí mismo: “Se piden formas para encontrar contenidos” (Rojas Bermúdez, 1997: 168)

Fiorini (2006) dice que una vez constituido el objeto de creación, este se sostiene *per se* y el sujeto que lo creó puede tomar distancia, porque el objeto en sí mismo ya cobra

vida propia y señala en cuanto a esto, que la creación en su culminación, llevaría también a procesos de duelo.

Con respecto al producto artístico Jones, destaca la oportunidad que brinda el Arteterapia de construir una imagen u objeto sensorial, que recae sobre la expresión subjetiva y personal del autor, e invita a la exploración del material allí proyectado durante y en la construcción de la obra. Es decir que la creación del objeto, facilita la elaboración y el encuentro con las propias imágenes, fantasías y temores, como un modo de simbolizar o establecer una relación con los conflictos internos. (López Martínez, 2009)

2.1.7 ESPECIFICIDADES DEL ARTETERAPIA

Al insertar la creación artística al proceso terapéutico, nos enfrentamos a la necesidad de incorporar nuevas variables que hacen a la especificidad de éste proceso.

López Martínez (2009) cita a Jones, que caracteriza una serie de fenómenos que son particularidad de ésta disciplina:

2.1.7.1 a) La proyección artística:

La técnica que se utiliza en las sesiones de Arteterapia es la libre expresión, de modo que el producto final pierde su valor estético en éste contexto. Se denomina proyección en tanto y en cuanto, el producto se expresa como una extensión del sujeto, un reflejo del sí mismo. Tal proyección, permitirá la exploración tanto consciente como inconsciente, que puede ser asociado por el sujeto a múltiples contenidos, y éste encuentro con las propias imágenes, puede favorecer procesos de elaboración de conflictos.

Murray (1994) dice que el concepto de proyección admite una triple diferenciación formal: a) la proyección externalizadora, b) la defensiva y c) la expresiva.

a) La proyección externalizadora, se define como producto de un sujeto que, sensibilizado o anestesiado por los motivos (deseos y temores) básicos de su personalidad, ve, oye y percibe lo que se le ha tornado significativo y relevante, e ignora o rechaza lo restante. Es decir, que sería un mecanismo que opera como una especie de

filtro, y que hace que la percepción sea reflejo no sólo del objeto percibido, sino también del sujeto de la percepción. La experiencia opera dinámicamente en la personalidad, seleccionando estímulos, aceptando o rechazando otros, distorsionando, organizando e interpretando datos de acuerdo a las significaciones y valores emocionales, que son peculiaridad del mundo interior. Murray (1994) concluye que éste mecanismo consistiría esencialmente, en desplazar un contenido propio (sentimientos, intenciones, pensamientos) hacia afuera, es decir en objetivar un contenido subjetivo, o extrayectar un contenido interno.

b) Pero además la proyección puede tener un contenido defensivo, si el mismo está motivado por la angustia o el temor, aquí la función sería quitar al sujeto de una situación conflictiva, para protegerlo del displacer y equilibrar así al sujeto anímicamente.

En éste sentido del término, Anna Freud (1949), considera que la proyección defensiva busca proteger al yo de la angustia objetiva, de la angustia ante el Súper yo o de la angustia instintiva, impidiendo a través de éste mecanismo defensivo, la percepción de contenidos peligrosos mediante su desplazamiento hacia el mundo externo.

Por último Murray (1994) nos habla de un tercer tipo de proyección:

c) la expresiva, en tanto a la comunicación en sus diversas formas, que al establecerse, impone el uso particular de significado e intenciones, con su propio colorido emocional y afectivo, que resultan ser una expresión altamente singularizada de la estructura de personalidad del sujeto. Es decir que si se atiende a la forma en cómo el sujeto organiza, configura e interpreta los contenidos de su experiencia, es decir a sus proyecciones, podemos encontrar allí un instrumento de indagación psicológica para la exploración de la personalidad.

López Martínez (2009) cita a Birchell, que propone que la expresión artística y el contacto con el material pueden servir de reflejo al sujeto, en cuanto puede a través de sus creaciones personales, revivir escenas inconclusas y convocar a un desenlace simbólico diferente, así como también, expresar deseos, o evocar vivencias tanto actuales como infantiles.

La forma en cómo aborda el sujeto la tarea de creación de un objeto, también nos brinda desde el comienzo información respecto a la persona: la actitud que toma frente a tener que crear algo nuevo, sus resistencias, la carga simbólica del tema elegido, así como también el uso y la elección de los materiales, el grado de aprobación o no de sus realizaciones, y las descripciones que realiza sobre lo creado.

2.1.7.2 b) *La relación triangular:*

En las terapias artísticas que utilizan elementos plásticos y visuales, a diferencia de las terapias tradicionales, en donde el campo se configura entre paciente – terapeuta, incorporan un tercer elemento, que es un objeto que circula, y es producto de la creación de uno y es sostenido por el otro. (López Martínez, 2009).

Al respecto el Arteterapeuta no se dirige a la resolución de problemas técnicos, sino que interviene a fin de crear nuevas alternativas, que le permitan desarrollar y ensayar nuevas estrategias que luego podrán abstraerse y funcionar de modelo para su vida, ampliando así la percepción de lo posible.

Winnicott (1982) llamó objetos transicionales, a aquellos que permitían la transición desde la madre al mundo externo, pero además de vehiculizar la independencia del niño, consideró también, que los objetos transicionales facilitarían a su vez el pasaje de lo concreto a lo abstracto, así como la formación de símbolos.

Para Winnicott (1982) el arte es una forma de objeto transicional, ya que es externo al yo, y la relación del productor de arte con su obra es análoga a la del niño con el objeto transicional.

2.1.7.2 c) *Experiencia de juego:*

López Martínez (2009) cita a Jones, que dice que a modo de estimular el proceso creativo, numerosos arteterapeutas han tomado como referencia el juego simbólico de los niños.

Al considerar el espacio terapéutico como un espacio de juego, el sujeto tiene otra perspectiva del espacio- tiempo, y de la lógica de la vida cotidiana, lo que posibilita una mirada creativa y flexible hacia sus conflictos, ideas y hechos.

Al respecto Jove Péres (2002) menciona que para Vygostsky, el juego siempre está asociado a la activación de la imaginación, la cual facilita que las cosas se separen de sus significación perceptiva directa. A su vez, también genera un significado que a partir de la imaginación, se expresa en la elección de objetos y materiales usados para tal fin, y donde se hacen presentes también la emoción y el deseo.

2.1.7.4 d) *Espacio no verbal:*

La expresión artística en sus múltiples formas, puede convertirse en un modo comunicacional, en un lenguaje que difiere del oral. López Martínez (2009) cita a Voltaire, que refiere que no hay ninguna lengua que en su totalidad sea capaz de abarcar la diversidad de ideas y de sensaciones humanas, ya que éstas al ser experiencias humanas y por tanto subjetivas son descriptivamente inabarcables desde el lenguaje. A modo de ejemplo, habla del amor y dice que llamamos de la misma manera a amores diferentes, así como también, al odio, a los dolores y placeres. Esta vaguedad o imprecisión del lenguaje oral, podría complementarse con otros modos de expresión, ampliando así la capacidad expresiva y comunicativa de las personas.

Araya, Correa y Sánchez (1990) describen que el trabajar a través de imágenes permite la expresión simbólica, de sueños, fantasía e imágenes del pasado. Estos autores citan a Perls, que si bien no se refiere específicamente a las creaciones artísticas, considera también de la importancia de la comunicación no verbal. Este autor dice que en la terapia Gestáltica, la escucha es básica, pero no refiere a la escucha verbal, sino a la del lenguaje no verbal: “(...) un buen terapeuta, no escucha toda cháchara del paciente, sino más bien el sonido de su voz, la música, los titubeos. Por lo general la comunicación verbal es una mentira. No escuchen las palabras, escuchen lo que la voz les dice, lo que dicen los movimientos, la postura, la imagen. Está todo ahí, si es que permiten que el contenido de las frases haga únicamente de segundo violín (...)”. (Betés de Toro 2000: 180)

Cabe destacar que el Arteterapia, no se opone a los medios verbales, sino que los utiliza combinándolos con el material no verbal que resulta de la creación artística, tomando como disparador de asociaciones verbales a tales productos creados.

2.1.7.5 e) *La permanencia de la obra*

El material artístico como producto de la creación del sujeto, incorpora desde su materialidad una especie de registro al que se puede volver, tanto para revivenciar lo sucedido al momento de la creación, como para hacer un recorrido de lo que ocurrió durante el transcurso del tratamiento. Podríamos decir que puede funcionar como una especie de recapitulación, pero a través de las producciones artísticas.

2.1.8 *COMPETENCIAS ANALOGAS A OTRAS DISCIPLINAS*

Debido a la raíz multidisciplinar del Arteterapia, así como a su falta de sistematización teórica, es útil discernir las competencias que poseen prácticas afines para lograr una mayor definición del término.

2.1.8.1 *Diferencias del Arteterapia con la Terapia Ocupacional*

Naumburg citada por Rossi (2010) señala que suelen prestarse a confusión las competencias propias del Arteterapia y la Terapia Ocupacional, ya que ambas promueven el uso de medios y actividades plásticas en ámbitos comunes, tales como hospitales, centros de rehabilitación, penitenciarías, geriátricos, etc. La diferencia reside en que la Terapia Ocupacional, apunta más bien a un aspecto recreativo, directivo, aplicando técnicas específicas para la rehabilitación del sujeto, y que puede sí, a éste fin, utilizar el arte, pero su objetivo no reside en enfatizar el proceso creativo, ni considera cuestiones de la relación triádica paciente- terapeuta- obra, ni aspectos inconscientes, ni busca lograr cambios profundos en la personalidad del sujeto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) la función que respecta a un profesional de la Terapia Ocupacional, es la rehabilitación del individuo para las actividades de la vida diaria (deambulación, vestido, higiene, alimentación, deglución, etc.), cuya práctica clínica se desempeña en el ámbito de lo sanitario, y su primordial herramienta es el uso terapéutico de actividades vinculadas al autocuidado, laborales y de ocio, que tienen por objetivo restablecer la funcionalidad en la persona. Es decir que, en lo referente al uso del arte como herramienta, sus fines difieren a los propios del Arteterapia.

2.1.8.2 Diferencias del Arte terapia y el uso de test proyectivos gráficos

También Naumburg, (Rossi, 2010) realiza una diferenciación en lo que respecta a la utilización de los Test Proyectivos gráficos, la autora considera que el valor diagnóstico de la creación de imágenes espontáneas, difiere de la realizadas en las técnicas proyectivas gráficas, ya que en éstas en general, la producción del sujeto se halla enmarcada dentro de una consigna, y por tanto convoca a un tipo de respuesta que dependerá de la especificidad de la técnica administrada.

2.1.8.3 Diferencias del Arteterapia con Laborterapia

Otra diferencia es con la Laborterapia, cuyo fin es la enseñanza y aprendizaje de técnicas artesanales específicas que tienen fines ocupacionales, y tal como fue señalado con anterioridad, no es el la forma en cómo se opera desde el Arteterapia.

Contrariamente en Arteterapia, se prioriza es la expresión espontánea y no se hace énfasis en las técnicas de producción artística, ni en la estética del objeto. Así como también cabe destacar las diferencias con la Educación Artística, o los Talleres de Arte, cuyo objetivo es el desarrollo estético y técnico de las capacidades artísticas.

A modo de síntesis, en esencia el Arteterapia difiere de fines ocupacionales, de rehabilitación, entretenimiento, educación o de técnicas proyectivas, porque su encuadre apunta a la creación como proceso de transformación de aspectos profundos de la personalidad humana, proceso que se ve facilitado mediante la utilización del arte como una herramienta, dentro de un contexto terapéutico que posee características singulares.

2.1.9 RECIPROCAS INFLUENCIAS ENTRE ARTE VANGUARDISTA Y ARTETERAPIA

Algunas de las vanguardias artísticas, han tenido influencia sobre la creación del Arteterapia como disciplina.

2.1.9.1 Romanticismo y Expresionismo

A partir del Romanticismo que nace en Alemania y Reino unido, a finales del siglo XVIII y se extiende durante todo el siglo XIX, comienza un movimiento revolucionario, que se opone al carácter académico y normativo del Clasicismo, y que proclama la exaltación del individuo y sus sentimientos, a través de la potencia expresiva del color. Esta vanguardia prima la subjetividad, en detrimento de lo objetivo, buscando así la expresión del mundo interior del artista.

Posteriormente el Expresionismo Alemán, buscaba reflejar su mundo interior expresando sus sentimientos, mediante un arte temperamental, emotivo y de gran contenido simbólico. Intentaban mostrar los conflictos del el alma humana, reflejando su dramatismo, a través de temas como la angustia existencial, la violencia, el tormento y en general los estados mentales del artista, convirtiendo la pulsiones en color, forma y ritmo. (Salvat, 1991).

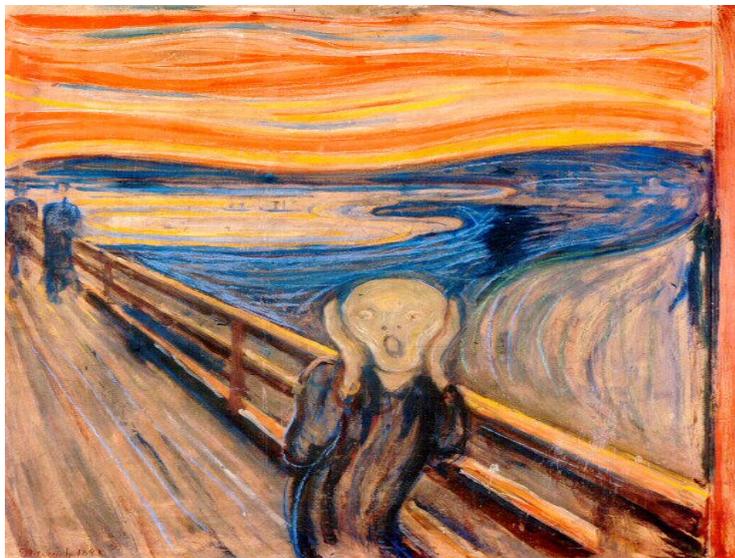


Ilustración 1 "El grito" (1893), Munch, Eduard

En 1905, como resultado de la herencia de los expresionistas Van Gogh , Munch, Gauguin y Ensor, se conforman sucesivamente dos grupos de gran trascendencia, en primer lugar *Die Brücke* (El puente), que a través de la deformación con la que reforzaban la expresión, buscaban representar la esencia de la cosas , lo que no puede verse y puede sentirse. Y por otro lado el grupo *Der Blaue Reiter* (El jinete azul),

cuyos representantes más trascendentes fueron, Vasily Kandinsky y Paul Klee. A diferencia de la ruda forma de *Die Brücke*, el arte de *Der Blaue Reiter* era más refinado, subjetivo y espiritual. Si bien la formulación artística de ambos grupos era diferente, el punto de unión entre ambos era la convicción de mirar más allá de lo superficial. El arte ya no debía "reproducir lo visible, sino hacer visible" (Sanchez, 2004:792), tal como lo expresó Paul Klee. Su búsqueda se orientaba fundamentalmente a la transformación pictórica de los sentimientos, "(...) la forma expresión exterior del contenido interior, volver por otro camino a las imágenes abstractas y misteriosas de la vida interior, que está regida por leyes distintas de las que la Ciencia descubre la naturaleza (...)" (Kandinsky, 1989:12).

La importancia para el Arteterapia del movimiento *Die Brücke* es el uso de la proyección sobre lo pictórico, como un soporte donde poder expresar las emociones y conflictos, que surgen desde la compleja relación con la realidad. Este movimiento abre la posibilidad de buscar a través de las imágenes, significados que trascienden a la obra misma, es decir la obra como reflejo de la expresión del espíritu. Es así, como esta nueva carga simbólica amplía las dimensiones de la obra plástica, facilitando por medio de ella emociones y experiencias humanas.

De este modo el expresionismo deja constancia, y abre el camino de una forma de comunicación emocional a través de la creación, que serán precedentes para las Terapias Artísticas.

2.9.1.2 Dadaísmo y Surrealismo

“El surrealismo no es un estilo, es un grito de la mente que se vuelve sobre sí misma”.

Antonin Artaud (Bradley, 1997:12).

El movimiento Dadá y posteriormente los surrealistas marcaron un objetivo: liberar la obra de arte de la intervención de la razón.

Por su parte el Dadaísmo, con la intención de destruir los códigos y sistemas dados en el mundo del arte, fomentan la libertad de expresión combinando materiales nuevos y desechan los tradicionales. Tal es el caso del artista francés Marcel Duchamp (1887-1968), que con sus *Ready Mades*, inserta objetos cotidianos en el contexto artístico (por ejemplo un mingitorio, una rueda de bicicleta) quitándoles así su funcionalidad e impulsando la generación de nuevos significados sobre lo pre-existente. Esta descontextualización del objeto permitiría generar nuevas cadenas asociativas, estimulando la imaginación sobre las formas ya constituidas, posibilitando así una mirada nueva sobre la realidad. (Salvat, 1991)



Ilustración 2 "Rueda de bicicleta" (1913). Duchamp, Marcel

A partir de 1920, Freud comenzó a ser traducido en forma más amplia, lo que promueve que los Surrealistas se interioricen sobre su obra. Los textos de Freud: “Recuerdo de la infancia de Leonardo”, y “La Gradiva de Jensen”, marcan el inicio de la obra psicoanalítica donde el síntoma, el sueño y la obra de arte están sometidas a una interpretación. Tras descubrir estas obras los surrealistas las explorarán de manera continua. (Ibañez Brown, 2010).

Breton (1896-1966), es quien da origen al movimiento Surrealista. Inició su vida en el campo de la Psiquiatría, comenzó sus estudios en 1913, y tras dos años los abandonó para ingresar al ejército. Estando adentro del ejército retomó sus estudios y solicitó ser destinado a un Centro Psiquiátrico. Allí estuvo al servicio del Dr. Babinsky, un alumno de Charcot. Es aquí donde Breton, se sumerge no sólo en la lectura de las experiencias clínicas de los libros, sino que también acompaña a enfermos mentales y perturbados por la guerra.

Tras su experiencia personal en el contacto con enfermos mentales y con los textos del Psicoanálisis, Breton, desde el campo de la poesía, constituye su fórmula de la creación: la escritura automática. Esta consistía en escribir aquello que se le venía a la cabeza, sin ejercer ningún tipo de control. Con éste método lograba producir frases insólitas, las cuales consideraba que eran una articulación entre el sueño y el estado de vigilia y que daban lugar a una sobrerrealidad o surrealidad. (Ibañez, Brown, 2010). Luego de la escritura automática Breton, junto con otros artistas, llegan a definir el movimiento Surrealista. La ideología de éste movimiento, tiende a la total recuperación de la fuerza psíquica, por un medio que consiste en el vertiginoso descenso al interior de nosotros mismos (Salvat, 1991).

En el manifiesto surrealista en 1924, lo definen como automatismo psíquico puro, que intenta expresar el funcionamiento real del psiquismo, sin la intervención reguladora de la razón, ajeno a toda preocupación estética o moral (Ibañez, Brown, 2010). Esta vanguardia plantea el inconsciente, el mundo de las relaciones ilógicas, de lo onírico, como la dimensión de la experiencia estética, el arte así considerado no es representativo, sino comunicación vital, psicológica, del individuo con el todo.



Ilustración 3 "Philosopher's lamp" (1936) Magritte, René

Se crean así, dos niveles de la realidad, el del sueño y el de la vigilia. Breton se refiere a Freud, para resaltar el valor del estado del sueño, y habla de él como el autor que permitió delimitar, el modo en que las fuerzas ocultas, son capaces de afectar a las manifiestas, fuerzas que el surrealismo intenta captar a través de la expresión artística.

Breton retoma de Freud la idea de otra realidad psíquica, al margen de la consciente, y la existencia de un método para conocer esta otra realidad, la inconsciente. Para poder articular estas dos realidades plantea que hay que dejar lugar a la razón de la sinrazón, que es la vía de la imaginación. El método para realizarlo, surge de la integración entre el Psicoanálisis, la Psiquiatría, la locura como paradigma de la imaginación liberada, y la imagen surrealista plasmada en la escritura o la pintura. (Ibañez Brown, 2010)

Es debido a este automatismo, que en las obras Surrealistas los símbolos adquieren una relevancia suprema, ya que se convierten en expresiones puras del inconsciente y del mundo onírico de los creadores. Lo que Breton propone en el Surrealismo, es una actitud del espíritu, un cuestionamiento al mundo de los valores del mundo civilizado y racional, y una forma de transformar esa realidad.

Frente a esto, otro famoso Surrealista, Salvador Dalí (1904-1989), cuestiona que existía en el automatismo una contradicción profunda y argumentaba que, siendo el método de la escritura automática totalmente pasivo, no era posible lograrse entonces a través de él una transformación de la realidad.

Dalí hace referencia a una estética de la objetividad, y demuestra su preocupación por la relación entre lo que es representado y la realidad que permanece oculta y misteriosa. Estaba profundamente interesado en las investigaciones de Jacques Lacan y de Sigmund Freud, y por tales influencias desarrolla su método paranoico-crítico, basado en la asociación interpretativo-crítica de los estados delirantes: imágenes oníricas que son analizadas y construidas como si fueran fotografías del sueño.

A través de su método, Dalí planteará la transformación de la realidad. Para él, el descrédito del mundo de la realidad, es una forma de transformarlo, un cuestionamiento radical de la realidad como verdad absoluta (Ibañez Brown 2010).

La particularidad de Dalí es que intenta pintar con objetividad, un fenómeno subjetivo, como los productos de la imaginación o el sueño.



Ilustración 4 "La persistencia de la memoria" (1931) Dalí, Salvador

Por su parte Freud, luego de entrevistarse con Dalí, escribe 20 de julio de 1938 en una carta a su buen amigo Stefan Zweig: “Tengo auténticas razones, para darle las gracias por la carta de presentación que me trajo a los visitantes de ayer, pues hasta ahora me sentía inclinado a considerar a los surrealistas, que al parecer, me han elegido por su santo patrón, como chiflados incurables (digamos que en un 95 por ciento, como el alcohol). El joven español, sin embargo, con sus ojos cándidos y fanáticos y su indudable maestría técnica, me ha hecho reconsiderar mi opinión. En realidad sería muy interesante investigar analíticamente cómo ha llegado a ser compuesto un cuadro así” (Freud, 1938: 193)

La contribución fundamental del movimiento surrealista, reside en la búsqueda que realiza en cuanto a la liberación del inconsciente, a fin de encontrar respuestas en cuanto a la existencia humana. De esto modo la actividad artística, se plantea ya no con exclusividad de los artistas, sino que es patrimonio común a todos los hombres, ya que todos poseemos imágenes procedentes del inconsciente. (Rubio, 1994).

2.1.9.3 Art brut



Ilustración 5 "Dhotel nuancé d'abricot" (1947) Dubuffet, Jean

El Art Brut es otra de las de las vanguardias que relaciona a la psicología con el arte, el artista Jean Dubuffet (1901-1985) influenciado por el libro “Artistry of the Mentally” del psiquiatra vienés Hans Prinzhorn, se dedica a investigar y recolectar obras artísticas producidas por no profesionales en materia de arte, y que por tanto se hallaban por fuera de las normas estéticas, pero que tenían en común una gran originalidad y que denotaban las marcas del sujeto creador. (Arheim, 1998)

Entre su selección, su mayor interés residía en las creaciones de los pacientes mentales, de prisioneros y de niños. Estas personas no tenían contacto con otras producciones, ni con el mundo del arte en general y es allí cuando Dubuffet, designa el nombre de *Art Brut* para definir a un tipo de arte puro, en estado crudo y sin influencias culturales o artísticas. Tales creaciones eran la contrapartida del arte cultural, ya que las técnicas, los modos de representar, eran producto de la espontaneidad y se hallaban al margen de la legitimación social y de los críticos de arte. A su vez la Psiquiatría, toma estas imágenes creadas como material de trabajo para ensayar estudios cerebrales, que permitieran detectar señales de patología. De ésta forma comienzan a resignificarse las relaciones entre Arte y Psiquiatría. (Sánchez, 2012)

En la década del 70' con la aparición del arte conceptual, culmina el proceso de desmaterialización del objeto artístico. De aquí en más la obra de arte no se dirige a la copia fiel de la realidad, sino como medio de expresión del pensamiento, el razonamiento y el sentir.

El interés en señalar la existencia de estas vanguardias para el desarrollo del tema de ésta investigación, reside en el cambio de concepción que generan estos movimientos, en cuanto a la ruptura con la representación figurativa. Esto posibilita una lectura abierta en cuanto a la creación y a la interpretación de la obra.

A raíz de estos movimientos, comienza una nueva forma de simbolización que genera una crisis respecto al criterio de belleza, comienzan a utilizarse nuevos soporte y materiales y se amplía el concepto de la expresión artística. El arte comienza a integrarse con la vida, rompiendo la hegemonía y la posición elitista anterior. La autorreferencialidad se hace presente, la obra deja huellas del sujeto que la crea, como una revelación subjetiva de lo que el artista siente, piensa y cree en su contacto con el mundo.

Arheim (1998) dice que la actividad artística puede ser un disparador revitalizador para personas que necesitan ayuda mental, a través de un medio que antes parecía ser solo el privilegio de algunos.

El Arteterapia tiene la noción de que todas las personas pueden expresarse de manera creativa, y que el producto en sí mismo, no tiene la relevancia de lo que aporta el proceso creativo en sí. El producto estético, pasa a un segundo plano y cobran importancia las necesidades terapéuticas del sujeto que crea, así como la manera en que éste se involucra en la tarea, sus elecciones, y los significados que el sujeto atribuye dentro del proceso creativo en relación con el terapeuta.

2.1.3 ORIGENES DEL ARTE TERAPIA

El arte terapia es actualmente una disciplina en desarrollo, comienza a ser llamada de este modo recién a fines del S.XIX. No obstante, la historia con respecto a la búsqueda de las funciones del arte como herramienta posibilitadora de salud o bienestar, existe desde tiempos ancestrales.

Las expresiones artísticas y simbólicas han estado presentes en todas las culturas, dejando su evidencia en a las decoraciones rituales, pinturas y murales. Documento de

ello también son las pinturas de Altamira, los Mandalas de los lamas tibetanos, las máscaras africanas, etc. Para las distintas sociedades primitivas el arte tenía un poder mágico y curativo. (Arheim, 1998)

También desde la filosofía, encontramos que se le otorgaba al arte un cierto poder sanador, de perfeccionamiento o bienestar: los pitagóricos consideraban al arte como catarsis, Platón juzgaba que el arte podía y debía ejercer una influencia moral, Aristóteles afirmaba que el arte no sólo produce la purificación de las pasiones, sino que también genera placer y contribuye al perfeccionamiento moral. Consideraba que gracias a la representación teatral, las almas recuperan su buena salud, como si hubieran tomado un remedio o un purgante. (Kofman, 1995)

A principio del siglo XIX, algunos Psiquiatras, comienzan a notar una inmensa necesidad de sus pacientes de expresarse mediante la creación artística: Jhon Haslam (1764-1844) es uno de los primeros que analiza las pinturas de un enfermo psiquiátrico. Por su parte Charcot (1825-1893) y sus alumnos, analizan obras de enfermos mentales, y luego Freud hace sus interpretaciones sobre las obras de los artistas.

También Phillipe Pinel, considerado como uno de los fundadores de la psiquiatría, escribe en 1801 su libro “Tratado Médico Filosófico de la enajenación del alma” se ocupa de éste tema.

El interés de la Psiquiatría crecía en investigaciones sobre manifestaciones artísticas, en el contexto de pacientes en asilos para alienados. (López Fdz, 2006)

Es a mitad del siglo XIX cuando Lombroso, plantea la relación entre genio y locura, a través del estudio de pinturas de los locos, destacando la importancia del simbolismo en enfermos mentales. (Kofman, 1995)

En 1896 Max Simon, apunta ya no a las relaciones entre genio y locura, sino que tiene una preocupación clínica y diagnóstica respecto al arte de los pacientes. Su trabajo será uno de los impulsores para el estudio de los test proyectivos gráficos. (López Fdz, 2006)

Por su parte Freud, considera a la creatividad como un signo de fuerzas universales que subyacen y que hacen humano a todo ser humano, tal es así que afirma que en la

creatividad hay señales que indican el funcionamiento normal del inconsciente. (López Fdz, 2006).

2.1.3.1 Los precursores en Arteterapia

Hans Prizhorn

Uno de los fundamentales precursores de esta disciplina fue Hans Prinzhorn (1886-1993), psiquiatra, historiador del arte y músico Austríaco. El consideraba la motivación creativa como una motivación básica de la especie humana, y afirmaba que toda creación albergaba un potencial de sanación.

En el año 1919, comienza a trabajar en la clínica Heidelberg, en Alemania. Allí se encargó de unificar una colección de arte psicótico que llegó a poseer cinco mil obras, realizadas por cuatrocientos cincuenta internados de asilos de Austria y Alemania. Con este material realizó un estudio, en el que buscaba comprender con mayor profundidad la relación entre el arte de los enfermos mentales, y la de los artistas modernos y “sanos”. Las conclusiones de sus ideas las publicó en su libro “Artistry of the Mentally Ill”. (Coll Espinoza, 2006)

Prizhorn, prestó atención tanto al contenido psíquico de la obra, como al formal: tendencias repetitivas, ornamentales, simétricas, simbólicas, como expresión de un lenguaje del propio autor. Su trabajo fue esencial tanto para la psiquiatría, como para el arte, ya que a través de él se pudo vislumbrar que la creatividad artística es una experiencia humana que todos compartimos, y que ésta es capaz de trascender la discapacidad física o mental, el ambiente y la formación académica. En su libro señala: “Nuestros pacientes se encuentran en contacto, de manera totalmente irracional con las más profundas verdades, y muchas veces revelan inconscientemente visiones de trascendencia. Reencontramos así en un contexto diferente, la idea de la existencia de formas de expresión psíquica y de objetos de formas correspondientes, que en todos los hombres, en determinadas condiciones, serían casi idénticas, como los procesos fisiológicos”. (Coll Espinosa, 2006:151). Además, sus estudios de las pinturas elaboradas por esquizofrénicos, auxiliaron a entender mejor ciertos aspectos de dicha enfermedad, tales como la configuración de su realidad mental.

Prinzhorn presentó teorías innovadoras sobre la psicología de la expresión. Postuló la existencia de una pulsión creadora, como una necesidad de expresión instintiva, que se manifestaba en la producción de estos enfermos, y que sobrevivía a la desintegración de la personalidad.

También sus investigaciones fueron objeto de gran interés para los movimientos artísticos de vanguardia como el Surrealismo y el Expresionismo. (López Martínez, 2009)

De Prinzhorn en adelante, el interés científico respecto al trabajo de los enfermos mentales no ha culminado, de tal forma que algunos psiquiatras y psicólogos han seguido utilizando la expresión artística como una forma para la comprensión de la conducta y del dinamismo psíquico.

Tanto la influencia psicoanálisis, como las múltiples funciones que ha ejercido históricamente el arte: ocio, catarsis, diagnóstico, sublimación, expresión, comunicación, junto con las producciones realizadas en entornos psiquiátricos, convergirán a la gestación una nueva vertiente que unifica arte y Psicología: el Arteterapia.

Adrian Hill

El término Arteterapia, fue acuñado en Inglaterra por Adrian Hill, un artista plástico que en 1942, luego de un largo período de estar como paciente en Hospital a causa de Tuberculosis, como un modo ocupar su tiempo, decidió pintar y luego ofreció materiales a los demás pacientes. A partir de ésta experiencia, acuñó el término Arteterapia para referirse a un proceso, que primero observó en sí mismo y luego en sus compañeros. Hill, notó que tras de producir arte, sentía un notable incremento de su bienestar emocional, estado que luego confirmó también con los demás pacientes.

Observó que en las pinturas de los otros enfermos, surgían escenas de guerra, manifestaciones de angustia, temores respecto a la muerte y diversos sentimientos, que al ser expresados mediante el arte producían un gran alivio. A partir de ésta experiencia, tras su recuperación, en 1946, publica dos libros: “Painting out illness” (Pintando la enfermedad) y “Art versus Illnes” (El arte contra la enfermedad) y se convierte en el primer Arteterapeuta que trabaja en forma remunerada en un Hospital (Flores Vela, 2007).

En 1949, Adrian Hill se convierte en presidente del Comité de Terapia Artística, creado por el Consejo Directivo de Hospitales de Londres. Para comenzar su tarea realiza un cuestionario que envía a los principales hospitales y psiquiátricos, para investigar respecto a la aplicación de la terapia artística. Los resultados obtenidos por Hill señalaban que su uso tenía tres posibles fines: como actividad recreativa y catártica (en aquellos sanatorios que los períodos de internación eran prolongados), en psiquiátricos, para realizar diagnósticos y como mediador de la técnica Psicoanalítica de Asociación Libre. (López Martínez, 2009).

La segunda guerra mundial fue determinante en la expansión del Arteterapia. El clima que se creó previo a la guerra, hizo que muchos artistas y a psicoanalistas, en su mayoría de origen judío, como el mismo Freud, huyeran a Inglaterra o a Estados Unidos para salvarse de la masacre Nazi.

Margaret Naumburg

Tal es el caso de Margaret Naumburg, una de las pioneras en ésta disciplina, que en 1947, después de haber sido perseguida por el nazismo, llega a Estados Unidos. Ella provenía del ámbito de la pedagogía, y tenía una fuerte formación psicoanalítica.

En 1914 creó una escuela llamada Walden, en la que los profesores para poder enseñar debían pasar por proceso psicoanalítico. A pesar de su formación Freudiana, simpatizaba también con las ideas de Jung. Consideraba el arte como una forma de

discurso simbólico proveniente del inconsciente, que al igual que los sueños, que debe ser interpretado por medio de la asociación libre. (Malpartida, 2012)

Para Naumburg, el arte es un camino hacia los contenidos simbólicos del inconsciente. Esta terapeuta sugería a sus pacientes que dibujaran o pintaran espontáneamente, para luego hacer asociaciones libres a partir de sus obras. Entendía a las imágenes como una forma de comunicación entre paciente y terapeuta, cuyo objetivo era hacer aflorar contenidos inconscientes a la conciencia.

La función del terapeuta es ser guía del proceso, a fin de develar y tratar los conflictos inconscientes, asignando la mayor importancia a la comunicación y el *insight*, que al producto artístico en sí mismo. Por lo que la evolución del tratamiento dependería de la relación transferencial y de la propia interpretación del paciente sobre sus productos artísticos.

Malpartida (2012) cita a Naumburg, que opina que el paciente comienza a proyectar a través de imágenes, lo que no puede expresar con palabras. La ventaja es que las imágenes pueden escapar a la prohibición de la censura, de un modo en que las palabras no pueden hacerlo. Esto sirve al paciente como evidencia de una imagen de su conflicto en forma de pintura o escultura. Cuando un impulso prohibido ha alcanzado tal forma fuera de la psiquis del paciente, permite un distanciamiento del sujeto hacia su conflicto, que brinda una mayor objetividad para su análisis. El paciente es de esta forma, ayudado gradualmente a reconocer que sus producciones artísticas pueden ser consideradas como un espejo en que él comienza a develar sus propias motivaciones.

Naumburg (Lopez Fdz, 2006) en base a principios psicoanalíticos, detalla algunas cuestiones teóricas respecto a su práctica diciendo que:

a) En arteterapia la realización espontánea de las producciones artísticas, permite la proyección y la liberación de conflictos.

-
- b) La expresión se produce en el ámbito de la relación transferencial, y la obra de arte puede ser objeto de elaboración, mediante asociación libre.
- c) Las capacidades creativas, son absolutamente independientes al hecho de la formación profesional en arte.
- d) Los seres humanos poseemos la capacidad de generar imágenes, y darle una forma visual a los conflictos.

Edith Kramer

Otra de las consideradas precursoras en Arteterapia fue Edith Kramer. En 1950, por motivo de la guerra se traslada de París a New York. Antes de abandonar Europa había estado trabajando con niños refugiados de la Alemania Nazi, lo cual la acerca a la búsqueda del valor del arte como terapia. En 1951, comenzó a trabajar como arte terapeuta en una escuela residencial para niños con enfermedades mentales en Nueva York, donde se inspiró para escribir su primer libro: *Art Therapy in a Children's Community* (Terapia a través del arte en una comunidad infantil). Aquí comienza a elaborar algunas teorías, centradas en la importancia del proceso creativo, al cual estimaba como el principal agente terapéutico y rehabilitador. Considera al Arteterapia como una forma diferente de la psicoterapia, cuyas potencialidades respecto a la salud dependen de los procesos psicológicos que son activados en el trabajo creativo (López Martínez, 2009).

Kramer siempre trabajó como adjunta a otros terapeutas, y se concentró sobre todo en las propiedades terapéuticas inherentes al proceso creativo. Considerará el proceso artístico como un camino hacia la sublimación, un modo de integrar las emociones, conflictos, y como una forma de lograr síntesis e integración de la personalidad.

Postuló el potencial psicoterapéutico del acto de hacer arte, vinculado a la capacidad inherente de todos nosotros para la expresión. Para ella lo central del proceso del arte

terapia con orientación psicoanalítica era la creatividad. Kramer dice “el arte es un medio para ensanchar la gama de experiencias humanas. En el acto creativo el conflicto se reexperimenta, se resuelve y se integra” (Flores Vela: 28).

2.1.3.2 Incidencias del 1er congreso mundial de Psiquiatría en Paris

En 1950 en Paris, se realiza el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría que fue de gran importancia para el arte psicopatológico. En el marco de este congreso se realizó una exposición de dos mil obras, de trescientos cincuenta pacientes internados en psiquiátricos distintos países como Canadá, India, Brasil, Finlandia, etc.

A partir de allí el Dr. Volmat realiza un libro sobre ésta muestra, donde analiza la simbología y los temas presentes en las obras. A estas producciones las vincula con la regresión arcaica en conexión con el arte primitivo y el moderno. También realiza un estudio de los talleres de arte de los distintos psiquiátricos, y concluye que las pinturas tienen no sólo un valor sintomático y diagnóstico, sino también terapéutico. (Lopez Fdz, 2006).

Como producto de estas experiencias en 1959, se funda la Sociedad Internacional de Psicopatología de la expresión, a donde estudian las expresiones plásticas, dramáticas, y musicales de manera interdisciplinaria. A raíz de la publicación de Ulman en 1969, “*American Journal of the Art Therapy*” comienzan a unificarse los arteterapeutas que estaban desperdigados por distintos países.

Tal encuentro promueve la consolidación de la Asociación Americana de Arteterapia, que en la actualidad nuclea a más de 4000 profesionales que trabajan en ésta disciplina. (López Martínez, 2006)

En 1970 se crea la Asociación Británica de Arteterapia que tuvo por objeto definir la formación y las normas profesionales de ésta disciplina. Posteriormente se crean las asociaciones de Arteterapia en Italia, Suiza, Francia.

2.1.3.3 La expansión del arte terapia

López Martínez (2009), dice que la etapa de expansión propiamente dicha del Arte terapia, comienza en la década del 60', hasta finales de los 70'. Varios hechos influyen en tal expansión: El ámbito de la Psicología Clínica comienza a expandirse, la Psicoterapia que hasta entonces se vinculaba directamente a la Psiquiatría, se convierte también en el campo de trabajo de los Psicólogos.

2.1.3.4 Incidencia del movimiento anti psiquiatría

En la década del 70', en Estados Unidos e Inglaterra, surge el movimiento anti psiquiatría que rechazaba el modelo médico tradicional, así como la reclusión de pacientes en manicomios. Stuchi (2006), comenta en su artículo que los iniciadores de éste movimiento anti psiquiatría fueron, David Cooper, Ronald Laing y Thomas Szasz. Este último es considerado el fundador de éste movimiento. Szasz, consideraba a la enfermedad mental como un modo de comunicación. Decía que los enfermos utilizaban signos icónicos, que constituían un protolenguaje. Por su parte, Cooper, comienza a realizar investigaciones sobre la esquizofrenia en un Hospital en las afueras de Londres.

Los rígidos roles de los médicos, pacientes y enfermeros, comienzan a redefinirse. Se rechazan las terapias de tipo agresivas, con la consecuente introducción de grupos de trabajo organizados coordinados por laborterapeutas, en tareas tales como la fabricación de juguetes, decoración, y diferente tipo de manualidades. (Salvat, 1991).

En Londres, Laing, organiza una de las primeras comunidades terapéuticas conocida como *Kingsley Hall*. Sus fines apuntaban a la ruptura con el modelo médico hegemónico, y por tanto prescindían de la medicación para el tratamiento de los enfermos. Proponían actividades de tipo grupales que incluían actividades de tipo artística a fines de promover la comunicación, las relaciones interpersonales y la libre expresión. Esta comunidad fue un punto de encuentro interdisciplinario en donde se reunían profesionales y también poetas, pintores, músicos, científicos. (Stuchi, 2006)

2.1.3.5 Incidencias del las terapias grupales

Por otro lado contribuye a la formación del Arteterapia, el auge de las Terapias grupales, que surgen como paliativo a los traumas que se expresaban en la postguerra. Estas terapias dan a conocer algunos fenómenos terapéuticos emergentes de la interacción grupal, que se convierten en objeto de profundización.

También el Psicodrama de Moreno aporta numerosas técnicas para las psicoterapias grupales, y Pichon Rivière desde su Psicología Social, crea los grupos operativos centrados en la tarea.

Paralelamente surgen los Cognitivistas, que señalan que las actividades artísticas favorecen en el sujeto la motivación, la comprensión de las emociones y la creatividad. (Rojas Bermúdez, 1997)

2.1.3.6 Asociaciones internacionales de arte terapia

El surgimiento de las Asociaciones que vinculan a profesionales interesados en ésta disciplina, también colabora a la gestación del Arteterapia.

Finalmente como resultado de la proliferación del uso de las herramientas artísticas con fines terapéuticos en 1991, se constituye el ECARTE (Consortio Europeo de Educación en Arteterapia), que unifica Universidades e Institutos de orden superior que brindan estudios en arteterapia, dramaterapia, musicoterapia y danzaterapia.

Actualmente son miembros treinta instituciones de nueve países Europeos. El ECARTE trata de homologar y dar validez internacional a los cursos que imparten sus miembros.

A su vez desde el año 2003, se realiza un congreso anual organizado por la Universidad Complutense y la Universidad Autónoma de Madrid. (López Fdz, 2006).

2.1.3.7 DIVERSOS ENFOQUES TEORICOS DEL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA

Si bien el objeto específico de ésta investigación no es en sí mismo el Arteterapia, la extensión del tratamiento teórico de ésta disciplina en la presente tesina, se debe a que por su especificidad, el Arteterapia es la materia en la que más desarrollo teórico unificado se ha encontrado, en cuanto a la utilización del arte como herramienta terapéutica. No obstante, una gran diversidad de corrientes Psicológicas, han tenido influencia en la gestación del Arteterapia y han considerado la utilización del arte con fines terapéuticos. Dentro de las mismas se encuentran: El Psicoanálisis y Psicología Analítica Junguiana.

A continuación se describirán las relaciones entre arte y las corrientes antes mencionadas, y se establecerán los vínculos con el Arteterapia como disciplina.

Psicoanálisis, Arte y Arteterapia

Si bien el arte en sí mismo no es el núcleo del Psicoanálisis, la obra artística es producción del individuo y como tal tiene un estrecho vínculo con el sujeto. Es decir que es una forma de respuesta del sujeto, a estímulos tantos internos como externos y por tanto habría de considerársela como una de sus manifestaciones. No obstante, fue en el marco del Psicoanálisis donde se realizaron las primeras hipótesis respecto a los vínculos entre la creación artística y el artista, o entre él y su vida afectiva o pulsional.

En relación al arte, los aportes fundamentales que ha realizado el Psicoanálisis se vinculan a la sublimación, la creatividad, la biografía del artista, el simbolismo.

Partiendo del estrecho vínculo de las imágenes con el arte podemos considerar lo que Freud escribe respecto a éstas, por ejemplo en “El múltiple interés del Psicoanálisis” (Freud, 1968) donde dice que si reflexionamos en que los medios de representación de los sueños, son principalmente imágenes visuales y no palabras, veremos que es más

apropiado comparar los sueños con un sistema de escritura que con un lenguaje: el psicoanálisis considera al sueño, como una escritura en imágenes. Otro de los tantos comentarios que realiza Freud (1933), en cuanto al poder de las imágenes y los problemas que encontraba en ellas, lo realiza en Introducción a las lecturas del Psicoanálisis, cuando dice que lo que experimentamos en un sueño predominantemente es en imágenes visuales. Parte de la dificultad de dar un informe de nuestros sueños, es debido a tener que traducir estas imágenes en palabras, y comenta que sus pacientes decían que podrían dibujarlo, pero no sabían cómo decirlo.

López Martínez (2009) considera beneficioso el proceso Arteterapéutico, en cuanto a la forma que tiene éste para la expresión de los pacientes respecto al material onírico. Opina que cuando los sueños son narrados oralmente por los pacientes, a menudo intentan presentar sus contenidos de manera que resulten relativamente coherentes, y con una cierta lógica interna en el relato. Cuando el contenido de los sueños es contado a través del lenguaje plástico, el contacto con los materiales y el poder evocativo de las imágenes que se da en el proceso creativo, se aproxima más al contenido latente que cuando el relato es verbal. Pero además de la obra en sí, se abre la posibilidad de explorar el proceso y el contenido de la misma, a través de un espacio de reflexión junto al Arteterapeuta, que puede brindar también información valiosa respecto al sujeto.

Los textos en los que Freud aborda específicamente temas vinculados al arte, en particular sobre la interpretación de éste, son: En 1907, “El delirio y los sueños en la Gradiva de Jensen”; “Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci” en el año 1910; “El Moisés de Miguel Angel” en 1914; “Un recuerdo infantil de Goethe” (1917) y por último “Dostoievski y el Parricidio” en 1928. En éstos escritos Freud aborda la creación desde lo literario y desde las artes plásticas, recoge en ellos temas vinculados a las fantasías y conexiones de la obra con la vida del autor. El Psicoanálisis ha abordado analíticamente la relación entre la vida del artista y su obra. Apoyándose en el estudio clínico de los sueños, los síntomas, los recuerdos y la posición subjetivas de los artistas, realizando una Psicobiografía del sujeto, a través de los nexos entre la historia de vida del sujeto y su trabajo como creación, para arribar a sus fundamentos teóricos.

En sus escritos sobre Leonardo Da Vinci (Freud, 1910) hace un análisis entre éste y su obra, advierte que la actividad creadora de Leonardo proviene de sus deseos libidinales. La forma de satisfacer éstos deseos insatisfechos reprimidos es a través de una forma sustitutiva, la sublimación.

Cabello Arribas (2007) cita a Freud que en 1914, en su escrito el “Moisés de Miguel Angel” dice: que la creación artística traspone fantasías inconscientes de la infancia y de la sexualidad. Es una forma de desenmascara lo oculto y lo traumático, conformando una simbología personal. Sería entonces el arte, una producción simbólica al servicio de las fantasías inconscientes.

Por otra parte en su Quinta Conferencia Freud (Freud, 1910b:1562) expone su concepción de sublimación, a la cual considera un proceso “(...) por el cual no queda perdida la energía de los deseos infantiles, sino que se hace utilizable dirigiendo cada uno de los impulsos hacia un fin más elevado que el inutilizable y que puede carecer de todo carácter sexual. Precisamente los componentes de la pulsión sexual se caracterizan por ésta capacidad de sublimación de cambiar su fin sexual por otro más lejano y de un mayor valor social (...)”. También en ésta misma conferencia dice que los hombres, por las grandes aspiraciones de la civilización y por influencia de la represión, encontramos la realidad como insatisfactoria. A raíz de ello tenemos una vida imaginativa, que permite por medio de la producción de realizaciones de deseo, compensar los defectos de la realidad. Estas fantasías, están muy relacionadas a la esencia constitucional de la personalidad y también a las pulsiones en ellas reprimidas que tienen como fin la adaptación a la realidad. La persona que logra el éxito en su vida, es aquel que puede convertir en realidad sus fantasías sustitutivas. Cuando esto fracasa, surge el apartamiento de la realidad, el sujeto se retira a su fantasía satisfactoria, o convierte su contenido en síntoma. Si las condiciones son favorables, podrá tomar otro camino, en el cual partiendo de tales fantasías se conducirá de nuevo a la realidad. Si la persona puede transformar sus fantasías, no ya en síntomas, sino en creaciones artísticas, escapa entonces de la neurosis, y reencuentra su relación con la realidad de éste modo indirecto. (Freud, 1910b).

Laplanche y Pontalis (2007) explican que el proceso de sublimación es postulado por Freud, con el fin de explicar ciertas actividades humanas que no guardan relación directa con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual.

Las actividades de este tipo que menciona Freud son las artística y la investigación intelectual. La pulsión es sublimada, en la medida en que es derivada a un nuevo fin no sexual y que apunta hacia objetos socialmente valorados.

Anna Freud (1977) también dice sobre la sublimación, que ésta es condición para la adaptación social, y que también es importante la capacidad que el yo tenga para aceptar las gratificaciones sustitutivas. La sublimación ocasiona una disminución en la presión que ejercen los instintos, protegiendo la aparición de frustraciones de tipo patógenas y el surgimiento de ansiedades, defensas y regresiones, que llevan a la formación de síntoma. La emoción o bien se expresa patológicamente, o bien creativamente mediante la sublimación.

Cuando describe su técnica del análisis Anna Freud (1977) comenta, que podría ser una futura técnica de ayuda (además del uso de sueños y ensoñaciones) el uso del dibujo. Tal señalamiento lo realiza en función de sus análisis de niños, ya que en tres de los casos tratados por ella, éste tomó el lugar casi exclusivo de la forma de comunicación de sus pacientes.

Por su parte Donald Winnicott (1982) cuando examina la importancia de los objetos transicionales en la evolución de las fases infantiles hasta la individuación, dice que el objeto transicional es el enlace entre la madre y el mundo externo, es decir con la cultura y también con el arte. También este objeto facilita la formación de símbolos y representaciones, y permite el paso de lo concreto hacia lo abstracto. Por lo tanto el paso de lo físico a lo mental, a lo simbólico y al mundo de las representaciones se realiza a través de objetos cercanos, físicos y externos.

Dice entonces, que la obra de arte podría ser considerada un objeto transicional, y que la relación del sujeto creador con la obra producida, es análoga a la del niño con el objeto transicional, ya que ambos se sienten reconfortados respecto a ellos.

Freud (1911), dice que el arte consigue conciliar el principio de realidad y el de placer, ya que a través del arte no se renuncia a las pulsiones y se consigue la adaptación a la realidad mediante otras vías.

Coll Espinoza (2006) escribe que la transformación de lo sexual en una actividad sublimatoria, precisa de un tiempo intermedio: la libido se retrae hacia el yo, y al desplazarse hace posible su desexualización y su consecuente investidura en objetos no sexualizados y culturalmente aceptados, por lo que satisface al Super yo y sorteando la censura. Tras su conciliación con el yo, es posible sublimar tanto pulsiones sexuales como hostiles. También dentro del contexto Arteterapéutico, señala la importancia de la simbolización: “(...) algo que es sentido y recibido como ajeno y que a su vez, es lo que posibilita la metáfora y el desplazamiento. Simbolizar relativiza y desplaza la angustia por esa permeabilidad que caracteriza todo proceso simbólico (...)” (Coll Espinoza, 2006:165)

Melgar, Gomara y Doria Medina Eguía (2000) escriben que el psicoanálisis del arte es la posibilidad de abrir lo psíquico a algo sentido, vivido, a algo nuevo para el sensorio que puede ser transformado en pensamiento. La idea de que sea una experiencia, va más allá del gusto por el arte. “La pintura es una forma de lenguaje y el Psicoanalista que lo explora establece un intercambio de significantes lingüísticos y prelingüísticos”. (Melgar, López de Gomara & Doria Medina Eguía, 2000: 12).

Cuando el arte sucede eso que ingresa en el sensorio, desborda el conocimiento sobre las cosas y puede transformarse en un nuevo saber sobre éstas. Lo que Freud señala es como a partir de la obra de arte, el analista, al reconstruir la fantasía de quien la crea, le otorga sentido tanto a la historia individual, como a la obra de arte en relación con la memoria inconsciente. (Melgar, López de Gomara & Doria Medina Eguía, 2000)

Con respecto al Arteterapia con orientación psicoanalítica, Margaret Naumburg y Edith Kramer son las primeras que basan su práctica en conceptos Freudianos. Margaret Naumburg, utiliza la técnica de la Asociación libre y las vincula a técnicas de libre expresión. Ella es la primera Psicoanalista que concilia el arte con la psicoterapia

psicoanalítica, creando un método que se llamo *Dynamilcally Oriented Art Therapy* (Dinámica Orientación Arteterapia), que marca el inicio de ésta disciplina en Estados Unidos. A través de éste método, Naumburg trabajo con dibujos y pinturas espontáneas como imágenes de origen inconsciente, considerándolas medio de comunicación y catarsis. Consideraba el arte como un discurso simbólico inconsciente. Sus investigaciones se centran en intentar trasladar las fuerzas inconscientes a la conciencia, teniendo como fin el *insight*, y utilizando como medio para ello las imágenes plásticas creadas espontáneamente. Sostuvo que el contenido inconsciente proyectado en la creación artística, utilizaba el mismo lenguaje visual y simbólico que el de los sueños y que por tanto, como éstos, permitiría la comprensión del inconsciente. (Cabello Arribas, 2007)

Tessa Dalley (López Martínez, 2009) considera que en la realización de la obra plástica, se observan como surgen muchos mecanismos de defensa. En el contexto arteterapéutico se considera que el arte, es un proceso de creación de imágenes espontáneas de origen inconsciente, y que por medio de ellas, se manifiestan los mecanismos de proyección, condensación, identificación, sublimación, de fundamental análisis para el proceso terapéutico.

Por su parte, Edith Kramer, hace hincapié en el proceso de sublimación a través de las actividades artísticas. Dice por ejemplo que en los niños, el proceso creativo ayuda a canalizar y potencia la sublimación de las conductas agresivas. También sostiene que el acto creativo amplía las experiencias vividas, las recrea, pero dando a su vez la posibilidad de transformarlas o repetirlas, de modo que se reexperimentan y en tal experiencia se pueden resolver o integrar los conflictos existentes.

También dentro de la orientación psicoanalítica de Arteterapia, se destaca el concepto de transferencia, pero con incorporación también la presencia de un tercer elemento, el producto artístico, que se convierte en un canal mediador entre el paciente y el terapeuta, en donde el sujeto proyecta sus experiencias vitales tanto conscientes, como inconscientes . El objetivo consistiría entonces, en que se establezca la transferencia

para que los pacientes realicen asociaciones a través de sus creaciones espontáneas, y descubrir áreas de conflictos psíquicos. Es decir que la imagen constituye un punto de encuentro entre paciente y terapeuta.

Tessa Dalley (López Martínez, 2009) considera que los terapeutas artísticos con orientación Psicoanalítica, lo que hacen es estimular la expresión a través de lo pictórico de experiencias internas. El proceso de creación artística busca plasmar en las obras, imágenes inconscientes en donde se utilizan los mecanismos de represión, identificación, proyección, sublimación y condensación.

Martínez Diez (López Fdz, 2006) comenta que el Arteterapia es una herramienta ideal para desarmar las defensas que obstaculizan procesos de subjetivación, y que estimula los vínculos entre los individuos el grupo, y su pertenencia a la sociedad.

Cabello Arribas (2007) cita a Castellano-Maury que considera que el diálogo que se establece entre un sujeto y una obra de arte, permite canalizar tensiones internas, despertando identificaciones muy profundas que alivian la represión. Este movimiento proyectivo y de identificación que surge en el proceso de creación de una obra, levanta la censura y anula en parte lo reprimido, sin ser brutal ni traumático.

Terapia Analítica de Jung, arte y Arteterapia

Carl Gustav Jung (1875-1947), es el creador de La Psicología Analítica, o de la Psicología de los complejos. Compartió con Freud algunos de sus conceptos hasta que el 1913, con su libro “Transformaciones y Símbolos de la libido” se separa de manera definitiva, fundamentalmente por su rechazo a la Teoría Sexual de las Neurosis y porque consideraba que la libido no era sexual, sino simplemente energía psíquica a la que llamaba libido primordial. Pensaba que la libido en su origen tuvo carácter sexual, pero debido a la evolución se desexualizó, exhibiéndose por lo tanto en diversas actividades, como el juego, el amor, la nutrición, etc. Una vez desexualizada, ésta ya no puede seguir llamándose sexual, y por tanto tampoco así a las funciones que de ella

derivan. (Mandolini Guardo, 1969). Tras su separación del Psicoanálisis pasa a fundar su Psicología Analítica o Psicología Compleja, en la cual formula unos de sus conceptos centrales el del inconsciente colectivo. Considera que los fenómenos inconscientes se repiten en muchas personas, en muchas culturas, y en distintos tiempos. Lo que le permite elaborar no sólo el tratamiento de disfunciones psíquicas, sino también la interpretación de mitos y símbolos culturales, como expresión de éste inconsciente colectivo.

La Psique era para Jung, la suma de los procesos mentales, y poseía una estructura compleja que él dividía en cuatro zonas: el yo, en donde se produce la conciencia del propio existir, la conciencia, del conocimiento general, el inconsciente personal y la del inconsciente colectivo.

La herencia arcaica del hombre, es decir los residuos arcaicos de la humanidad, está integrada por el inconsciente colectivo y los arquetipos. Tras el estudio de los sueños, las perturbaciones mentales y las culturas primitivas, notó que existe cierta similitud entre la psicología de cada individuo, los mitos y las producciones primitivas. Es decir que para él, en el psiquismo individual, existe una especie de depósito en donde se encuentran hechos y temas fundamentales de la especie, presentes desde que ésta existe.

Creía que éste inconsciente colectivo era recipiente de una sabiduría infinita, y que como tal, debía ser utilizado con fines terapéuticos. A las imágenes que existen en la psique del pasado de la especie, Jung las denominó arquetipos y las entendía como “categorías universales de intuición y estimación” (Mandolini Guardo, 1969: 296). Los arquetipos no son simples imágenes, sino que son fuerzas que toman distintas formas simbólicas al llegar a la conciencia. Para Jung, la imagen, es un aspecto fundamental del lenguaje de la psique, es el idioma natural de la fantasía. Por este motivo creía que la configuración de imágenes de dos y tres dimensiones, era un método apropiado y terapéutico para trabajar con el inconsciente y la exploración psíquica.

El arte para Jung, así se trate de las creaciones más culturalmente elevadas, o de la creatividad inherente a cada uno, tiene la particularidad de mostrar, de hacer visible, de hacernos vivir lo que se oculta en la vida inconsciente: un conocimiento rechazado y experiencias que aún no han sido bien reconocidas (Gailliard, 1983)

Jung criticaba a Freud respecto a la interpretación de la obra de arte: “Si se utiliza para el análisis del arte, el mismo procedimiento que para la explicación de una neurosis, o bien la obra de arte es una neurosis, o las neurosis son obras de arte” (Quiroga Mendez, 2010:51)

Bajo la perspectiva Jungiana, la mayor importancia está dada en la existencia del inconsciente colectivo, ya que es el origen de toda energía psíquica transmitida generacionalmente desde los orígenes de la humanidad, a través del arte, los mitos y los rituales religiosos de todas las culturas. Las imágenes arquetípicas, patrones comunes y heredados ancestralmente constituyen la base de la vida psíquica, fuente de la imaginación creadora. Por tanto, cada persona contiene emociones, conocimientos, actitudes y aptitudes creativas inconscientes que son universalmente innatas.

López Martínez (2009) comenta que el fundamento terapéutico del análisis de Jung, radica en llegar al contacto consciente de los complejos del inconsciente personal y al descubrimiento de las imágenes arquetípicas, con la finalidad de fomentar los potenciales creativos y mantener la conexión con nuestras raíces.

Otro de los conceptos trabajado por Jung es el que él llama El Sí Mismo, que representa al núcleo del psiquismo individual, a donde se produce la integración de lo consciente con lo inconsciente. Cuando el sujeto logra realizar una síntesis de los distintos planos de su individualidad, logra el equilibrio y la paz. La imagen visual que representa al Sí Mismo se llama Mandala, que significa círculo sagrado, y que fue empleado por los orientales durante siglos, como un medio de meditación visual, así como también aparecido en diversas manifestaciones artísticas, desde la era paleolítica en adelante. Jung, introdujo el concepto de Mandala en su terapia, luego de observar sus propias

producciones y las de sus pacientes. Posteriormente, estudió las creaciones de Mandalas en las distintas culturas, hasta concluir que era una forma arquetípica universal y que podía ser utilizada en terapia como herramienta para el crecimiento personal y el estudio del inconsciente. (Mandolini Guardo, 1969).



Ilustración 6 Mandala realizado por paciente de Jung

La imagen del Sí Mismo, es el arquetipo equilibrador entre lo consciente y lo inconsciente, la fusión armónica entre opuestos. Cuando el Sí Mismo es reforzado, asegura un proceso de maduración que Jung llama proceso de Individuación, por tanto el objeto de la terapia Junguiana será brindar instrumentos para ello. Para acceder al inconsciente tanto personal como colectivo, la vía de acceso es el arte, en sus distintas formas, pintura, escultura, danza, música. Este tipo de lenguaje artístico se convierte así en un medio idóneo para dar poder dar expresión a lo inexplicable. Jung, para comprender sus sueños, utilizó la pintura y a partir de allí lo utilizó con sus pacientes durante el proceso terapéutico. La técnica que utilizaba la denomino Imaginación Activa, que surgió a raíz de su necesidad de descubrir el significado de sus sueños, imágenes y fantasías. El propósito de ésta técnica se dirigía a estimular el simbolismo y la imaginación, ya que para Jung el inconsciente se comunica en imágenes. (Cornejo & Brick, 2003).

En cuanto al Arteterapia, aquellos que tienen orientación Junguiana, aspiran a promover el proceso de individuación, así como la integración del sí mismo, utilizando la creación

artística como medio de comprensión de los símbolos del inconsciente personal y de las imágenes arquetípicas. Jung consideraba que las imágenes son activas por sí mismas, por tal motivo el terapeuta artístico se centra en la observación del proceso de creación en sí mismo. (Quiroga Mendez, 2010)

2.1.4 LOS BENEFICIOS DEL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA

Covarrubias (2006), cita a Marinovic que considera que el arte se caracteriza por permitir integrar diversas funciones en un todo con sentido.

Araya Correa y Sánchez (1990) consideran que lo que posibilita y da valor al arte dentro del proceso terapéutico se vincula a diversos aspectos:

Terapia No verbal: el trabajo con imágenes permite el despliegue de fantasías, sueños, experiencias del pasado, emociones. Es una experiencia simbólica, que funciona como equivalente de diferentes experiencias humanas que permite revivir y reinterpretar las mismas, prescindiendo del lenguaje oral.

Proyección: La creación de un producto concreto sin incumbencia de los fines estéticos, relaciona la producción del objeto como un nexo entre el sujeto y su experiencia interna.

Catarsis: en el proceso de producción se expresan emociones contenidas, lo que permite trabajar situaciones conflictivas con un monto de ansiedad disminuida.

Disminución de las defensas: al ser la creación artística una forma de comunicación no tan eventual, posibilita un menor control de las defensas.

Integración: del mundo externo e interno. En cuanto al que sujeto debe expresar exteriormente sus impresiones de su mundo interno en su producción. De esta manera puede reordenarse y descubrir cosas de sí mismo y de su entorno.

Permanencia: al convertirse en un objeto físico, real y externo, la producción artística puede brindar la posibilidad de revivenciar el momento creado, o las sensaciones y experiencias vividas tras su realización.

Gratificación: La experiencia creativa puede resultar gratificante en sí misma, lo cual puede colaborar a la motivación del proceso terapéutico.

2.3 CAPITULO II: CREATIVIDAD Y PROCESO CREATIVO

2.3.1 La creatividad

Al hablar de Arte como una herramienta terapéutica, es decir una herramienta posibilitadora de cambio, por su nexo directo, no se puede dejar de mencionar la intervención de la creatividad y sus procesos.

La creatividad es dentro de la psicología un término vago, ambiguo y confuso. Las múltiples definiciones hacen que sea difícil condensar su sentido. Sin embargo, es evidente que la creatividad es una facultad del hombre que ha existido siempre, pero no se le ha asignado un nombre durante mucho tiempo, y cuando se la nombró su uso trajo dificultades.

En el pensamiento antiguo éste término no tuvo cabida, al menos en la Grecia clásica en lo referido a la pintura, la escultura, la arquitectura, que era lo que se suponía arte. Este era definido como una habilidad para ejecutar algo, y se aplicaba a una producción hecha con destreza y de acuerdo a reglas y principios establecidos. El artista era aquel que lograba imitar la perfección de la naturaleza y esto determinaba a su vez en canon de belleza, por tanto, la originalidad y la visión personal del artista en el arte no tenían valor alguno. (Gardner, 2006)

Es a partir de la Ilustración que comienza a aparecer el término crear. Sin embargo la creación en aquel entonces era asociada a la creación divina, como creación desde la nada. A partir del siglo XIX, la creación comienza a considerarse dentro de las posibilidades humanas y deja de pertenecer al orden de lo divino. El crear es vinculado aquí, directamente con el privilegio del artista.

Con el renacimiento aparece una nueva visión del arte que valora la libertad de la expresión artística, y la invención, contraponiéndose a la imitación. A partir del siglo XX el término se generaliza, y deja de ser ya exclusividad de los artistas, para trasladarse a ámbitos cotidianos de la vida, a otros campos de la cultura y de la ciencia, así como también como para definir características de la personalidad de un sujeto. Se inician estudios desde la Psicología y la Sociología, y se hace uso de las todas la palabras con la misma raíz y sentido análogo, creador, crear, creatividad, creativo.

En 1950, Guilford, Psicólogo Estadounidense, publica el primer artículo sobre creatividad, realiza estudios a fin de encontrar las diferencias entre creatividad y cociente intelectual. Hasta entonces la creatividad era asociada directamente a éste. La propuesta de Guilford fue medir la creatividad, del mismo modo que se medía la inteligencia y buscar las características propias de la creatividad. Para ello creó una batería de test cuya finalidad era medir el comportamiento creativo, utilizando métodos estadísticos basados en el análisis factorial. Su propuesta psicométrica confirma que la creatividad promueve el pensamiento divergente, la flexibilidad, la originalidad, la fluidez, la motivación intrínseca, tales aspectos comienzan a ser tan relevantes como la inteligencia, y pueden ser desarrollados en la práctica artística (Obradors Barba, 2007).

2.3.2 El proceso creativo

Sin embargo, también podemos asociar la creatividad a cualquier proceso terapéutico, o educativo y no necesariamente a aquel en donde se utilice la expresión artística. Es decir que la creatividad estará presente siempre y cuando el objetivo se dirija a la evolución, al cambio, al desarrollo.

Todo proceso terapéutico involucra cambios, y éstos conllevan siempre al menos algo de lo creativo. En las palabras de Fiorini (2006:18) ‘En la clínica somos convocados a crear. Se trata de una postura general que cabe desplegar: cuando individuos, grupos o comunidades nos consultan, no lo hacen sólo para que les digamos que ocurre, sino también para contribuir a crear algo diferente con lo que ocurre’. De este modo la clínica se transforma también en un espacio donde la creación está involucrada.

Por su parte Coll Espinosa (2006) considera que el acto creador existe desde que está presente la voluntad de re-escribir algo, de hacer que algo nazca, de darle un sentido a una emoción, sea a través de una creación plástica, literaria, etc. Es un proceso que sale de sí, como búsqueda para encontrarse en una imagen exterior. A su vez el producto de creación tendría una cierta independencia de su autor, una cierta distancia, que abre un espacio de diálogo entre el autor y la obra creada, una fusión entre sensaciones de lo ajeno y lo propio, que genera nuevos modos de reconocerse, nuevos vínculos con uno mismo y con la realidad.

Fiorini (2006) dice que para comprender los procesos creadores existen dificultades, ya que las teorías sobre estos procesos son sumamente amplias y complejas. Considera que existe un tipo particular de pensamiento, en lo que refiere a los procesos creadores, que exceden a lo que Freud considero proceso primario y secundario. Postula la existencia de un nuevo tipo de proceso, propio de los procesos creadores que denomina Proceso Terciario de pensamiento. Este tipo de pensamiento podría enunciarse así: ‘‘Crear, es convocar tensiones y contradicciones, y darles formas nuevas a esas tensiones y a esas contradicciones, de modo que esas formas puedan albergarlas y hacerlas fecundas’’ (Fiorini, 2006:25)

Winnicott (1982) amplía el concepto de creatividad, en tanto a que la hace parte de la vida misma, es así como en su libro ‘‘Realidad y juego’’ dice que cuando se pierde la experiencia creadora, desaparece el sentimiento de una vida real y significativa.

Fiorini (2006) construye una tópica donde se ubica el proceso creador: en el espacio de lo Dado, se hallan las formas establecidas, el mundo ya conocido, y que de allí parten los procesos de la creación. Considera que la creación no es sino a partir de algo, de ciertos objetos constituidos, y lo que hace el proceso de creación es redefinirlos, o combinarlos de manera diferente. Esto que es dado, se presenta como desafiante al psiquismo, ya que busca encontrar en lo no dado, nuevas posibilidades, inéditas para lo dado. Es decir que el psiquismo creador, empuja a desorganizar las formas que ya están establecidas para abrirse hacia lo no conocido. Esta ruptura con los límites, genera tanto ansiedad como placer. Ansiedad, por salirse de lo dado, por tomar los elementos de la forma y difuminarlos, desorganizarlos creando un caos, y placer por abrir nuevos caminos. A su vez lo vertiginoso que este caos despierta, puede resultar angustiante y generar bloqueos e inhibiciones, y cabe la posibilidad de que frente a esto el sujeto no se reorganice. Si esto sucede se ha caído en lo imposible, que es un riesgo que puede movilizar el caos. No obstante si éste genera potencia la construcción de objetos nuevos, nuevas relaciones y formas, estimula lo posible como una alternativa a lo real, a lo dado, y hace que surja algo nuevo. Dentro de ésta tópica, Fiorini (2006) también describe las fases del proceso creador: En primera instancia, se encontraría la fase de exploración, donde se desarticulan los objetos dados y se abre el caos creador. En segunda instancia, la fase de transformación, que genera formas nuevas. En tercer lugar la fase de culminación de toda la búsqueda anterior y por último la fase de la separación, que es necesaria para continuar con una nueva creación.

Coll Espinosa (2006:154) cita a Lacan, que considera que “(...) el acto creador es la sublimación por metáfora y transformación del objeto. La función que el objeto artístico tiene como representación material de aquello que por su propia naturaleza es imposible de imaginar. Así el objeto creado por ser objeto y por haber sido creado es portador y testimonio de la huella de lo humano en ese vasto territorio de lo imposible (...)”.

Sánchez Medina (2003), en su libro “Creación Arte y Psiquis” escribe que en la capacidad creadora participan la síntesis, la integración y la simbolización, y el fin es crear un nuevo objeto o situación mediante la sublimación. Al hablar de integración

refiere, no sólo a los objetos internos, sino también a los externos, a los cuales hay que redescubrir, reconstruir, relacionar, para poder conformar una unidad. No obstante, para ello, hay que reparar y transformar los objetos para generar algo nuevo.

Winnicott (1982:35) dice “Espero que el lector no permita que la palabra creatividad se pierda en la creación exitosa o aclamada, sino que la mantenga unida al significado correspondiente a una coloración de toda actitud has la realidad exterior”, y continúa “(...) lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse es, más que ninguna otra cosa, la apercepción creadora (...)”. Es decir que para éste autor toma la creatividad como parte de la vida misma.

2.4 CAPITULO III: CREACION ARTISTICA, ENFERMEDAD MENTAL Y PSICOPATOLOGIA DE LA EXPRESION

*“Enfermo estaba, y ese fue de la creación el motivo:
creando convalecí y en ese esfuerzo sané”.*

Heinrich Heine.⁴

El presente capítulo está destinado a comprender de qué forma la creatividad aplicada al arte dentro de contextos terapéuticos, puede contribuir a la salud mental de los sujetos.

2.4.1 Relaciones entre el proceso creativo y psicopatología

Fiorini (2006:23) cita Jean Paul Sartre que escribe: “En todo padecimiento humano se encuentra oculta alguna empresa”, porque considera que aquí Sartre, capta una estrecha relación entre lo psicopatológico y el proyecto creador. También Fiorini (2006) al hablar de las contradicciones y tensiones que encierran los procesos creadores, lo

4 - Freud, Sigmund (1914). Introducción al Narcisismo. En Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Editorial Amorrortu

vincula al conflicto desde lo Psicopatológico, siendo el conflicto neurótico una forma de contradicción sin solución, que abisma a la angustia. Considera que el trabajo creador toma estos mismos términos de contradicción, los convoca y trabaja con ellos, es decir que ayuda a que la contradicción se transforme en un material para poder construir. “En los procesos de creación una forma halla su movimiento, y contrariamente un movimiento encuentra su forma” (Fiorini, 2006:25), análogamente en Psicopatología sucede que a veces algunas formas no encuentran movimiento, como en las patologías obsesivas, que serían pura forma inmovilizada dentro del espacio de lo dado, y contrariamente los sufrimientos histéricos, el deseo de un deseo imposible, como un movimiento que no encuentra forma adonde detenerse. Por último las fobias que alternan entre movimiento y forma sin eliminar las tensiones, una oscilación entre lo dado que abre el espacio claustrofobizante y lo abierto del caos de la creación hacia el espacio de la agorafobia. A través de esto se puede correlacionar con el trabajo con estructuras neuróticas, con el trabajo con procesos creadores detenidos. Con lo cual podríamos retomar lo que dice Fiorini (2006:33) respecto a que “(...) las terapias son procesos de activación de un sistema creador en el psiquismo, el que se hará cargo de los puntos de detención que las neurosis soportan como fijaciones (...)”.

2.4.2 LA CREATIVIDAD ARTISTICA COMO HERRAMIENTA PARA LA SALUD MENTAL

2.4.2.1 Rehabilitación psicosocial y arte

La inclusión de recursos expresivos artísticos en la rehabilitación de pacientes dentro del sistema psiquiátrico, como ya se mencionó en el apartado sobre los orígenes del arteterapia, no es algo nuevo.

Gran cantidad de autores han estudiado los efectos de estigmatización e iatrogenia que produce la institucionalización en hospitales psiquiátricos. Entre tales efectos, podemos encontrar el deterioro de las capacidades cognitivas, sociales, y la improductividad de los pacientes que se encuentran en éste tipo de instituciones. La exclusión social que se

da a consecuencia de esta estigmatización, la reclusión y el ensimismamiento, la persona comienza a sufrir el deterioro, tanto en sus vínculos personales familiares, como laborales. (Techera, Apud & Borges, 2009).

A modo de generar posibilidades de reinserción social, hace varias décadas se está trabajando en la rehabilitación psicosocial, dando lugar a un modelo más integral que considera otras perspectivas y tratamientos, como alternativa para reestructurar la autonomía de las funciones del sujeto dentro de la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) define la rehabilitación psicosocial como “Un proceso que facilita la oportunidad a individuos (que están deteriorados, discapacitados o afectados por el *hándicap* o desventaja de un trastorno mental) para alcanzar el máximo de nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico o padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La rehabilitación psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y *hándicap*, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad”.

Para tal fin es necesario promover nuevas prácticas sanitarias dentro de las instituciones, generando intervenciones complementarias como alternativas al modelo médico hegemónico, para considerar al sujeto como participante activo y autónomo en su proceso de salud – enfermedad. Una de las opciones para llevar a cabo éste proceso es el uso del arte, como herramienta posibilitadora para el diseño de nuevas estrategias terapéuticas de rehabilitación psiquiátrica. El Arteterapia, a través de la expresión y los procesos de creación, favorece una conexión productiva, que resulta útil para el sujeto y sus vínculo con la sociedad. En las palabras de Pichon Riviere: “Es imprescindible, sin

5- OMS (2007). “Rehabilitación Psicosocial. Declaración de Consenso WARP/WHO. En: <http://www.feap.org/consensowhho.html>

excepción estimular la actividad creadora en todos los órdenes y en todos los hombres. Además en el caso específico de los reclusos en hospicios, esa actividad conduce al cumplimiento de varios fines: dar placer al sujeto que la realiza; desencadenar un mayor grado de libertad emocional de gran utilidad tanto para el diagnóstico como para el tratamiento; es índice informativo de los cambios de conducta y de estado del paciente; su frecuente y algo contenido onírico es punto de partida para las interpretaciones del analista. Se trata entonces de actividad terapéutica.” (Zito Lema, 1976:142)

2.4.3 Arte y psiquiatría

El interés de los psiquiatras por las creaciones de los enfermos mentales, comienza a verse en la literatura psiquiátrica de fines del siglo XIX. Anteriormente, médicos psiquiatras, coleccionaban obras de pacientes alienados pero que no tenían fin no el uso clínico, sino simplemente el gusto por lo artístico o exótico de éstas creaciones. Tal es el caso de Benjamin Rush⁶ que inició su acopio de éste tipo de obras a partir de 1800.

En 1845, Pliny Early uno de los fundadores de la Asociación Americana de Psiquiatría, publica “La poesía de los insanos”, donde realiza una comparación de la poesía de los locos con la de los niños, considerando que ambos son incapaces de reprimir lo que piensan. Creía que la locura no era suficiente para explicar la creatividad. (Carpintero Zendejas, 2004)

En 1864, Cesar Lombroso (1835-1909), psiquiatra italiano escribe “Genio y locura”, en donde intenta relacionar la genialidad, la locura y los aspectos psicopatológicos del arte. Trabajó en una clínica psiquiátrica en Turín, y analizó un centenar de obras de pacientes, tras lo que concluyó que existe un vínculo entre genio y locura. Asociaba las producciones a un estadio primitivo del hombre y desestimó el valor estético de las creaciones. Dentro de sus conclusiones, realiza estadísticas respecto a la utilización de

6 - Benjamin Rush (1746-1813) Médico, Escritor Estadounidense. Reconocido como el padre de la psiquiatría Americana. En: Diccionario Encicopedico Ilustrado. Barcelona: Editorial Océano

temas como el sexo y la religión, así como también algunos rasgos característicos como la originalidad y aspectos bizarros, o símbolos similares a los que usaban los pueblos primitivos. Estableció una estrecha relación entre desordenes psíquicos y creación artística. Puso el acento en la coincidencia entre el genio y la enfermedad neurótica o psicótica. Consideró que la creatividad y la psicopatología actúan de maneras diferentes, de modo que una psicosis puede inhibir la creatividad, o por su contrario estimularla considerablemente. Estaba convencido de que existía un vínculo entre enfermedad mental y arte. En sus publicaciones concluye que los grandes artistas padecieron trastornos neurológicos y psiquiátricos. (Gutierrez, 2004).

Vasilladou (2001) cita a Storr, que afirma que la creatividad puede ayudar a ciertas disfunciones de la personalidad, por ejemplo en el caso de ansiosos, deprimidos, baja autoestima y aislamiento social, el trabajo a través de lo creativo puede ser un camino para mejorar la comunicación.

En 1876, Max Simon realiza una clasificación según contenidos típicos y reiterativos en las obras de los enfermos mentales, buscando establecer una correspondencia entre patología y estilo pictórico. Consideraba que los delirios de los enfermos quedaban reflejados en la obra, y utilizó la pintura como un medio para comprender a los pacientes. Los estilos que halló en las obras los clasificó en seis categorías: Melancolía, Manía crónica, Megalomanía, Parálisis general del enfermo, Demencia, Imbecilidad.

Ambroise August Tardieu (1818-1979), estudió también creaciones de enfermos psiquiátricos, e intentó establecer correlaciones entre ciertos estilos de creación y diferentes formas de demencia. En 1892, publica “Estudio médico-legal sobre la locura”, en el que resalta la utilización de las creaciones de los pacientes como ayuda para el diagnóstico de los trastornos mentales. (Gutierrez, 2004).

Dragonet (1876-1925), a finales del S.XIX escribe “Tratado sobre las enfermedades mentales” en donde por primera vez se escriben textualmente las explicaciones sobre un enfermo mental respecto a su pintura. (López Fdz, 2006)

En 1906 el psicólogo F.J. Mohr, escribe sobre la forma en que se presentan las cosas visualmente a personas mentalmente perturbadas, y dice que hasta ese momento no hay una percepción clara del tema. Es aquí donde los dibujos y otros productos afines pueden ser de gran utilidad, ya que en definitiva proporcionan cierto asomo directo al interior del psiquismo. (Gutierrez, 2004).

Hanz Prizhorn (1886-1933), psiquiatra Austríaco, logró recolectar casi cinco mil obras de pacientes psiquiátricos de toda Europa. La importancia de sus investigaciones reside, en el lugar que le dio a la creatividad artística como experiencia humana compartida, su trascendencia respecto a la discapacidad física o mental, el ambiente y la formación académica de los sujetos creadores.

Gutierrez (2004) comenta que en el período entre las dos guerras mundiales, se produjo un cuestionamiento sobre los valores referidos a la normalidad y la locura. La expansión del psicoanálisis, por un lado, la antipsiquiatría por otro, la búsqueda de nuevas expresiones artísticas, permiten valorar obras de amateurs, y todo ello lleva a explorar poco a poco, la relación entre las alteraciones psíquicas y las expresiones artísticas.

En 1950 se realiza el primer Congreso Mundial de Psiquiatría en Paris y se realiza la primera exposición de arte psicopatológico, con obras proveniente de 17 países diferentes. Nueve años después se funda la Sociedad internacional de Psicopatología de la Expresión, a raíz del primer simposio de arte psicopatológico que se realiza en Verona, Italia.(López Fdz, 2006).

En la actualidad, el interés por parte de los psiquiatras toma dos formas: a) Analítica, que refiere al estudio de la psicopatología de la expresión, analizando los fundamentos del acto creador y sus relaciones con los procesos patológicos. b) Terapéutica, constituida por la implementación de arte terapia dentro de la clínica individual, o con el formato de talleres grupales.

2.4.3.1 Las obras del arte psiquiátrico: *Outsider Art* o *Art Brut*

Como se mencionó con anterioridad, existen numerosas colecciones de creaciones artísticas de pacientes psiquiátricos que han sido objeto de estudio e interés tanto por profesionales de la salud mental, como para los artistas de vanguardia. Tal es así que este tipo de creaciones fueron denominadas como *Art Brut*, o *Outsider Art*, por Jean Dubuffet (1901-1985), para designar un tipo de arte en estado puro, espontáneo, sin influencias artísticas y al margen de la legitimación social. Cabe destacar que este artista fué fuertemente influenciado por las ideas del psiquiatra austríaco Hanz Prizhorn. En general, las obras gestadas en el contexto psiquiátrico son denominadas como arte psicopatológico, no obstante la utilización de estos términos genera cierta controversia, ya que se podría catalogar como arte a cualquier garabato o dibujo hecho por un paciente psiquiátrico. Sin embargo, es innegable el valor artístico que puede despertar ciertas producciones de enfermos mentales, tanto para la psicología, como para la psiquiatría y para el ámbito artístico.

2.4.3.2 Esquizofrenia y expresión artística

En el siguiente apartado se mencionaran algunos casos de pacientes que han pasado la mayor parte de su vida en instituciones psiquiátricas, a fin de destacar la importancia de la expresión plástica como modo alternativo de comunicación. Es decir que más allá de convertirse en colecciones pintorescas y exóticas, estas creaciones reflejan la personalidad y tiene relación al padecimiento de los sujetos que las crean

Algunas recurrencias en cuanto a las expresiones artísticas de pacientes esquizofrénicos se refieren a: una marcada tendencia hacia la geometrización, que suele explicarse como una intención de reestructurar la desintegración yoica; la pérdida de la representación de la perspectiva; el contenido bizarro de las obras; representaciones sexuales; combinación de seres animales y humanos. (Vassiliadou, 2001)

El Dr. Wolfgang Böker (1998) psiquiatra de la Clínica Universitaria de Berna, en el marco del IV Congreso Anual sobre Esquizofrenia, realizado en Madrid, destacó la importancia de la intervención a través de métodos extraclínicos, para lograr la mejora y la reintegración social en el tratamiento de pacientes Esquizofrénicos. Böker, considera que uno de los de los problemas fundamentales en éstos pacientes es la imposibilidad de comunicación verbal, por lo que alienta intervenciones mediante otras vías de comunicación. Plantea lo visual y lo plástico, como una importante alternativa de expresión, hipótesis que refuerza con el análisis de varios casos de artistas plásticos conocidos, con graves problemas de esquizofrenia.

Existen muchos casos de enfermos mentales que realizan producciones artísticas, a modo de ejemplo se expondrán tres casos de pacientes esquizofrénicos: Adolf Wölfi, Alöis Corbaz y Carlos Zinelli, los cuales han sido internados en clínicas psiquiátricas y han pasado allí el resto de su vida. La particularidad de estos tres pacientes reside en que sus obras, han trascendido las fronteras psiquiátricas y han ingresado al mercado del arte como artistas reconocidos, aun sin haber formado nunca parte activa de los círculos convencionales del arte.

Adolf Wölfi

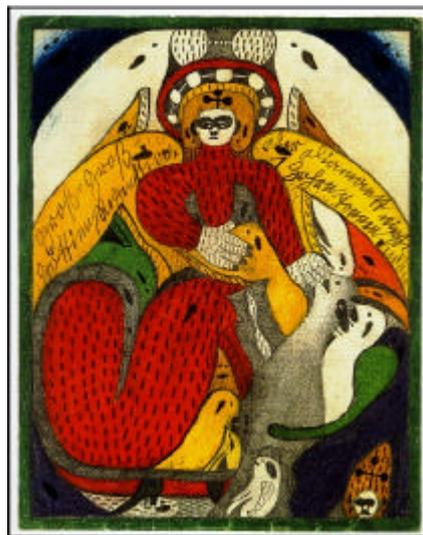


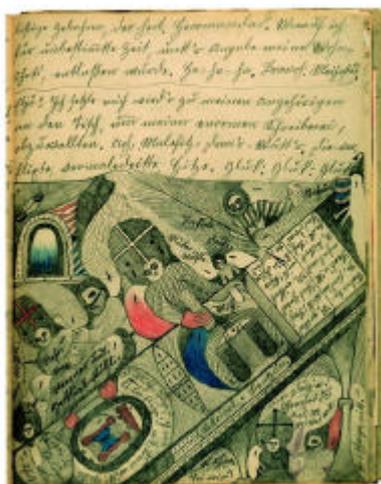
Ilustración 7 "Grossgross Gütin Regentia"(Gran, gran diosa Regentia), (1915) Wölfi, Adolf

Walter Morgenthaler (1883-1965), fue un psiquiatra suizo que trabajó desde 1913 a 1925 en el hospital psiquiátrico de Waldau, en Berna, Suiza. Allí conoce a Adolf Wölfi (1864-1930) un paciente esquizofrénico que sin tener formación artística, pintaba, componía música y escribía, a partir de su internación en 1899. Wölfi y su madre fueron abandonados por su padre alcohólico, y la municipalidad de Berna se hizo cargo de ellos poniéndolos al cuidado de unos agricultores, que les dieron cama y comida a cambio de trabajo. Cuando Adolf tiene ocho años muere su madre, y es enviado de casa en casa realizando trabajos duros que le impiden ir a la escuela. A los 18 años se enamora de la hija de un agricultor, pero los padres de la chica interrumpen abruptamente su relación, porque no aceptaban su condición social. Wölfi reacciona frente a este hecho, acercándose a niñas cada vez más jóvenes, hasta que un día fue sorprendido con una menor, y se lo envía a la cárcel durante dos años. Tras salir de la prisión trabajó como peón y sufrió un gran aislamiento social. En 1895 ingresa al hospital psiquiátrico Waldau cerca de Berna, con el diagnóstico de esquizofrenia, en el que permanecerá hasta su muerte. El motivo que origina dicha internación fue un intento de acercamiento sexual a una niña de tres años.

Morgenthaler, se interesa profundamente en las creaciones de Adolf, y en 1921, escribe el libro “Un enfermo mental como artista”, siendo ésta la primera vez que se nombra el término artista, en el contexto de las producciones plásticas de los enfermos mentales.

Hasta entonces, las publicaciones sobre enfermos mentales, siempre se habían centrado en lo psicopatológico. En su libro describe como los episodios violentos de Adolf se calmaban cuando dibujaba o pintaba. Wölfi, había encontrado una forma de expresarse, que no era la verbal. Sus pinturas manifestaban un mundo interior muy rico, y en ellas se hallaban numerosas referencias a los acontecimientos que habían marcado su vida. Se repiten en sus obras escenas de accidentes e incendios, que son parte de la historia infantil de Adolf. Dentro de su obra construyó un sistema de símbolos muy personal, formas reducidas, repeticiones obsesivas, composiciones simétricas.

Es importante destacar que Wölfi, se consideraba a sí mismo un artista, sabía que se había publicado un libro sobre él, e intentaba incluso realizar exposiciones, así como también aceptaba encargos teniendo en cuenta las preferencias de los clientes. Todo esto, sumado al ambiente protegido del manicomio y a la ayuda de Morgenthaler, fue reforzando la autoestima de Adolf, e hizo que se dedique plenamente a la creación, a punto tal que el mismo consideraba ésta actividad como un trabajo. Artistas como Dubuffet y Breton, mostraron gran interés por el arte de Wölfi, factores que incidieron en la trascendencia de su obra.



**Ilustración 8 "Estrictina, leche, vitrolo, gasolina, la familia Wölfi a la mesa" (1909)
Wölfi, Adolf**

Alöise Corbaz

Aloïse, nació el 28 de junio de 1886 en Suiza, Laussane. Su madre muere cuando tenía once años, y a partir de allí su hermana Margaritte se hace cargo de la familia. Celosa y dominadora, Margaritte, limitaría las libertades de su cinco hermanos, sobre todo de las tres hermanas mujeres, que eran las menores. A pesar de la rigidez de su hermana, para las fiestas había un clima de alegría y libertad, en éstas ocasiones, Aloïse que era apasionada por el canto, solía preparar canciones presentar ante toda la familia. En su tiempo libre, tomaba clases particulares de canto con un organista de la catedral de Laussane, y formaba parte del coro. Nunca perdió su afición por el canto, y aún interna en el psiquiátrico, se la escuchaba en su celda cantar óperas de Verdi.

En la escuela secundaria estudió latín y lenguas modernas, durante este período no se le conoció aptitud alguna por el dibujo o la pintura. Luego entró a una escuela de costura, como alumna, en la que años después la contratarán para dar clases. (Vasilladou, 2001)

Sobre la vida amorosa de Aloïse no hay demasiadas referencias, sin embargo sus producciones plásticas manifiestan un violento erotismo. Su sobrina, decía que Aloïse se enamoró de un estudiante de la facultad de Teología, que había dejado los hábitos. En 1911 éste hombre vivió en la casa del hermano de Aloïse, que vivía en la casa vecina. Allí es donde su sobrina comenta, que Aloïse cruzaba el patio para ir a ver a su amante.

La relación de Aloïse con este hombre culminó, porque su hermana Margarithte puso un abrupto final, prohibiendo que se vean. Allí fue cuando Aloïse decide irse como institutriz, a una casa de familia en Leipzig. Luego es contratada por el capillán Guillermo II, para trabajar como educadora infantil, del cual se enamorará. Tras la declaración de la guerra en 1914, vuelve a Laussane con su familia, la cual se sorprendería respecto al comportamiento de Aloïse. Repentinamente se mostraba ambivalente frente a su padre, se encerraba para componer escritos religiosos, se definía como antimilitarista y pacifista, y creía que era chivo expiatorio y víctima de la guerra. Pensaba que estaba embarazada de Jesucristo, y gritaba en la calle que la asesinaban y que le habían robado a sus hijos y su novio. (Fauchereau, 2006)

En 1918, Aloïse es internada en el hospital psiquiátrico Universitario de Cery, cerca de Laussane, con el diagnóstico de demencia precoz.

En ese momento no existía un tratamiento específico para esta enfermedad y su estado empeoraba, su fisonomía era cada vez más rígida y tenía la mirada perdida. Se callaba y murmuraba interminablemente, un discurso que nadie entendía. A partir de aquí es cuando comienza a pintar, dibujar y escribir.

En 1920 la trasladan a otro hospital para enfermos mentales crónicos en el que la disciplina no era muy estricta como la de otros, a pesar de esto Aloïse pasaba la mayoría

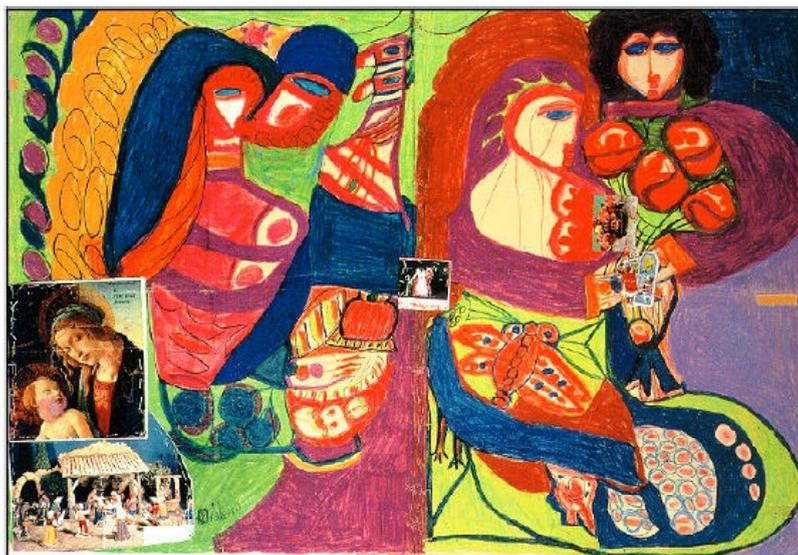
de su tiempo encerrada en su habitación, cada vez más ensimismada e indiferente, se expresaba sólo a través de sus ataques de celos y agresividad hacia sus compañeros.

También tenía actitudes libidinosas hacia ellos y le gustaba enseñar sus pechos. En ésta época Aloïse pintaba en secreto, recluida. Esta actividad le permitió ir abriendo el juego, tal es así que comenzó a planchar la ropa de las enfermeras, tarea que intercalaba con su tiempo para pintar y dibujar. En esta etapa parecía estar apacible y hasta feliz. (Vasilladou, 2001)

En 1963, es invitada a una exposición de honor de pintura organizada por mujeres suizas escultoras y pintoras, en el palacio de Rumine en Laussane. Allí llamó la atención de un comerciante del arte, que propuso vender su producción artística, para ello le pusieron una persona que la asesoraba en el uso del color y materiales, lo que hizo que su obra perdiera su esencia.

La obra de Aloïse era muy extensa, utilizaba todo tipo de materiales para su realización. Cuando realizaba sus dibujos y pinturas en secreto, recogía papel de la basura para realizarlas. Había asumido el papel de co-creadora, se veía como la Virgen.

Ilustración 9 "Mickens" (sin año) Corbaz Aloïse



Las leyendas, que inscribía Aloïse dentro de sus cuadros, en la mayoría de los casos colaboran a la interpretación de sus obras, aunque algunas veces no parece haber relación aparente entre dibujo y palabras. A pesar de todo, el universo de Aloïse es coherente, tiene un sistema y un orden inherente, es un gran teatro que no pretende de ninguna manera representar la realidad, es un mundo de sueños. La mayoría de los personajes son por tanto actores: llevan vestidos suntuosos, peinados extravagantes, enormes pelucas, joyas magníficas y gran cantidad de simbología que se repite a lo largo de toda su obra. También en sus obras se encuentran muchas referencias bíblicas y del escritor Von Humboldt. A partir de 1941 la obra de Aloïse se hace más críptica, las leyendas dejan de tener relación directa con los dibujos. (López Martínez, 2009)

Carlo Zinelli



Ilustración 10 Carlo Zinelli, 1947

Nace en San Giovanni Lupatton, cerca de Verona, Italia en 1916. Su padre era carpintero y artesano, y su madre ama de casa. Carlo era el cuarto de siete hermanos. Raffaello, uno de sus hermanos muere en 1941 en un hospital psiquiátrico a donde estaba internado también por esquizofrenia. Del resto de los hermanos sólo dos mujeres sufrían de alcoholismo, y el resto no mostraban signos de comportamiento patológico o trastornos. Durante su infancia fue muy solitario, y si bien asistió a la escuela a los nueve años tuvo que abandonar para empezar a trabajar. Fue contratado por una familia de campesinos, con la cual permaneció durante cinco años. La granja a donde trabajaba estaba muy lejos de la casa familiar, motivo que reforzó el aislamiento de Carlo, y que

fortaleció su interés por la naturaleza, y en particular por los animales. Sus obras reiteran contenidos vinculados a la naturaleza. A los 15 años el padre lo envía a trabajar como carnicero a la ciudad, lo cual genera en Carlo una profunda aversión. Es allí donde empieza a pintar y a componer música. Vivió en la ciudad hasta que a los 20 años lo reclutan para el servicio militar. Es entonces donde comienza a mostrar los primeros indicios de un trastorno mental. (Vassilladou, 2001)

En 1941, tras luchar en la guerra civil española, lo relevan del servicio militar y lo internan en un centro psiquiátrico, a donde permanece hasta su muerte en 1947. Fue diagnosticado de esquizofrenia paranoide. Poseía crisis de manía aguda, comportamiento agresivo, y ataque de terror. Se le realizan tratamientos con insulina y electroshock. Dentro del hospital sintió una fuerte necesidad de expresarse plásticamente. Los enfermeros del centro, se quejaban de los grafitis que realizaba en las paredes con ayuda de objetos punzantes o maderas. Un artista escocés, Michel Noble, supo de las producciones de Carlo y fué a verlas, tras ello afirmó el valor estético de las producciones de Zanelli, las cuales catalogó como arte, y a Carlo como un gran artista. Noble creó un grupo de pintores dentro del hospital, lo novedoso de éste taller fue que la propuesta no había partido de un médico, sino que era la idea de un artista. Según Andreoli, un joven médico psiquiatra de la época, el taller funcionaba como una especie de laboratorio para el estudio de la creatividad de los enfermos mentales.

Andreoli, estableció una amistad con Carlo, y solía llevarlo de paseo a la ciudad para recorrer museos y galerías de arte. Para él, el valor de las expresiones artísticas de sus pacientes constituían una ayuda valiosa para el análisis, y entendimiento de los enfermos. Creía que Carlo era único, y lo incluía dentro de los grandes pintores que había surgido en contextos psiquiátricos como Wölfi y Aloïse. (Vassilladou, 2001)

Andreoli, se presentó con las producciones de Carlo en la casa del artista Jean Dubuffet, a partir de allí, Carlo, fue acogido en el círculo de los artistas *Brut*. (Lopez Martinez, 2009). Andreoli, realizó un estudio de la simbología de Zanelli en su pintura. Observó como al igual que en otros pacientes esquizofrénicos eran recurrentes temas de una extraña mezcla entre lo sexual y lo sagrado. La carga erótica, omnipresente, en el arte de Carlo parece ser un aspecto que aparece sólo en sus obras, ya que Andreoli no observaba actitudes obscenas, ni deseos de vivir su sexualidad, en los diálogos con el paciente.

Andreoli refiere que “(...) la sexualidad potente y bruta en su obra gráfica no corresponde con su vida o su comportamiento externo. De hecho su calma es casi una señal convincente de asexualidad. Tiene la pinta de un hombre feliz, sin trastornos causados por algún problema. No parece inhibido y pocas veces se le ha visto movimientos que imiten alguna relación sexual(...)” (Vasilladou, 2001:102). Ve la obra de Carlo, no sólo como una obra de arte, sino también como una vía alternativa de comunicación. Zinelli, también se expresaba verbalmente pero su lenguaje se estructuraba en códigos, motivo por el cual era muy difícil su comprensión.

Lo que Carlo sufría según el lingüista Jacobson, era un tipo de desorden que afectaban básicamente las reglas sintácticas de la organización de la frase. Al igual que la estructura de su lenguaje, las figuras de su obra pictórica son estereotipadas, elementales, serializadas, los elementos se conglomeran y multiplican. La figura humana aparece esquematizada y homogeneizada. A partir de los años setenta las composiciones de Carlo comienzan a ser más sencillas. (Fauchereau, 2006)



Ilustración 11 "Know as Carlo" (1947). Zinelli Carlo

III. ESTADO DEL ARTE

3.1 Experiencias a nivel local:

En la ciudad de Rosario, no se han encontrado investigaciones respecto al uso del arte como herramienta terapéutica. Por tanto, se han considerado diversas experiencias realizadas a nivel local, vinculadas al tema de investigación, como también así el material encontrado en diversas fuentes periodísticas, que dan cuenta del creciente interés y de la aplicación de ésta herramienta en el campo de la salud mental.

Tampoco se han hallado, a diferencia con lo que sucede a nivel Nacional e Internacional, asociaciones que vinculen a profesionales que utilicen el arte como herramienta terapéutica. No obstante, a pesar de la falta de unificación de criterios, material teórico y metodológico, se ha detectado la frecuente utilización de ésta herramienta en talleres expresivos, dentro de ámbitos hospitalarios, centros comunitarios, instituciones de salud mental, como también así dentro de terapias grupales e individuales.

3.1.1 Producción artística en el centro de Salud Mental Agudo Avila

En el Centro de Salud Mental Agudo Ávila, el arte tiene su lugar a través de Talleres de música, la plástica, la literatura. Los talleres se realizan en un lugar fuera de la institución, a donde los pacientes asisten voluntariamente tras la invitación de los coordinadores. Las ideas que subyacen a las propuestas de desarrollar este tipo de talleres son: desarmar la estructura manicomial, potenciar el encuentro interpersonal entre los pacientes con su grupo, con el equipo terapéutico y con toda la comunidad hospitalaria, para posibilitar la reinserción social de los pacientes y evitar así la cronificación hospitalaria.

3.1.2 Producción artística en la colonia psiquiátrica de Oliveros

Desde el 2003, en la colonia psiquiátrica de Oliveros, se realizan talleres de producción artística (plástica, escritura, teatro) que son coordinados interdisciplinariamente por Psicólogos, Lic. en Bellas Artes, en Letras y Trabajadores Sociales. Aquí nos encontramos que el trabajo con el arte da sus frutos, ejemplo de ello, es el caso de Aníbal Brizuela (74) que está internado desde hace 49 años. Smails (2011) en su artículo “Anibal Brizuela, el artista que vive en la colonia de Oliveros y despierta interés en Francia”, comenta que Aníbal pinta y dibuja compulsivamente desde hace larga data. Al principio no quería participar de los talleres artísticos realizados en la colonia, pero lentamente fue acercándose a una de las coordinadoras de los talleres que estimuló su trabajo.

Apoyado por profesionales de la institución, Aníbal que es un paciente no externable, realiza en el 2005, su primera salida de la colonia después de tantísimo tiempo, teniendo como único objetivo presentar sus trabajos en Arteba, una famosa exposición de arte en la ciudad de Buenos Aires. Además su obra fue difundida en museos locales, como en el Macro (Museo de arte contemporáneo de Rosario) y ha despertado también gran interés en Francia.

En el 2011 la obra de Brizuela, fue el disparador para que Rubén Plataneo, Cineasta Rosarino, haga un documental que tiene a Aníbal y a Martín Rodríguez (coordinador del área cultural del neuropsiquiátrico) como protagonistas. Este largometraje se titula Tanke P.A.P.I, nombre que refiere a un objeto que se reitera en la producción de Aníbal y que él mismo ha denominado así. En las producciones de Aníbal abundan las referencias a cuestiones místicas, pero también a personajes de televisión o radio y a armas. El nombre de Tanke Papi, es el que Brizuela le da a un dibujo que realizó al que denominó p.a.p.i (proyectil antimilitar para infantería). Cabe señalar que su padre era policía motivo que despertó su interés por las armas.

La importancia de ésta experiencia de Brizuela, deja entrever, no sólo un proceso de transformación interna a nivel institucional, sino que también posibilita la reflexión un modelo más integral, que considera otras perspectivas y tratamientos, como alternativa para reestructurar la autonomía de las funciones del sujeto dentro de la comunidad.

3.1.3 La plástica como medio para soltar los miedos

La Lic. en Psicología Fornari Gloria (2011) publica en el Diario la Capital el 29 de mayo del 2011 un artículo titulado “La plástica, un medio para soltar los miedos”. Su formación resulta de la convergencia entre Psicología y conocimientos artísticos, así como de su especialización en Musicoterapia, Danza terapia, Psicodrama y Arteterapia (plástica).

Fornari, relata que el Arteterapia es una disciplina en el campo de la Psicoterapia, en las que se emplean recursos de las artes con objetivos terapéuticos. Su objetivo es utilizar herramientas que faciliten la expresión y comunicación de aspectos internos del individuo, cuya puesta en palabras resulta incompleta y dificultosa por diversas causas, apelando para ello al uso de medios expresivos no verbales.

Las técnicas que describe en su trabajo, tienen que ver con el dibujo, la escultura, collages y otras provenientes de las artes plásticas. Los contenidos que de allí afloran, resultan material inconsciente que se hace presente en forma visual.

Considera el arte como un lenguaje simbólico, entendiéndolo como una forma expresiva humana que remite a una significación y que por tanto propicia la producción de sentido.

Comenta que para trabajar con éste modelo terapéutico, no es necesario contar con ningún conocimiento artístico previo, ya que las técnicas que se utilizan son muy

variadas y sencillas de implementar en las sesiones. Las mismas se eligen en función de la situación particular de cada persona, e incluso se crean algunas específicas para trabajar con problemáticas puntuales del paciente, durante el transcurso del proceso terapéutico. La producción artística, es una herramienta intermediaria en aquel proceso, a posteriori se procede a la elaboración consciente del material. El realizar una producción plástica tiene un sentido, que es descubrir aquello que no es dicho desde la palabra con facilidad, pero no es excluyente de otras formas de expresión. Plantea que una de las diferencias entre el lenguaje verbal y el plástico, es que las palabras tienen una significación predeterminada, no así las imágenes plásticas. Pero aún careciendo de una significación previa, si tienen aquellas un sentido para quien las crea, más allá de la conciencia que tenga sobre éstas a la hora de producir.

Además destaca sobre el uso de ésta herramienta que, a diferencia del lenguaje oral, a través de la imagen se potencia la expresión de componentes emotivos, y que tales son indispensables en un proceso terapéutico. Es decir que lo que se busca mediante ésta herramienta es operar sobre la ampliación del espectro expresivo, para facilitar el acceso y descubrimiento de material inconsciente, que las imágenes pueden hacer emerger. La experiencia demuestra, que las personas van descubriendo lo que habita en sus imágenes a medida que las van describiendo, resultando así ser reflejo de su personalidad, de sus temores, fantasía y angustias. A su vez, las producciones toman un fuerte valor de registro, de modo que pueden operar como una síntesis de todo lo que fue ocurriendo en el proceso terapéutico, reflejando parte de la personalidad del paciente, así como fantasías, temores y angustias.

3.2 Experiencias a nivel nacional:

3.2.1 Sobre la formación profesional en Arte terapia en Argentina

En Buenos Aires, Argentina en el año 1996 se crea la Asociación Argentina de Arteterapia que reúne tanto a Psicólogos como Psiquiatras con el fin de difundir la práctica y la investigación en Arte Terapia.

En el 2001 en Buenos Aires, se abre Carrera de Posgrado de Especialista en Arte Terapia en el Instituto Universitario Nacional del Arte (IUNA); esta carrera fue evaluada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) junto con la presentación del proyecto institucional de dicha Universidad. Su título tiene alcance nacional por la resolución número 288/99 del Ministerio de Educación de la Nación. (González Magnasco, 2012). Cabe señalar, que para el ingreso no es condición tener un título relacionado al campo de la salud mental, sino que también está avalado el ingreso para aquellas personas que provienen de carreras afines a las Bellas Artes.

3.2.2 El frente de artistas del hospital psiquiátrico Borda

Travesaro (2010) en su artículo “Las terapias complementarias ganan espacio en el cuidado paliativo” publicado en el Diario La Nación, entrevista a Adriana Farías que es Profesora y Licenciada en Psicopedagogía y pionera en Arte Terapia de Argentina. Ella directora del Posgrado de Especialización en Arte Terapia de este Instituto (IUNA) y coordina el Taller de Arte Terapia del Hospital de día del Interdisciplinario Dr. José T. Borda, desde 1997.

Farías, comenta que las terapias complementarias, como por ejemplo el arte, ganan cada vez más espacio en cuidados paliativos. Quienes sufren de enfermedades de difícil manejo como ser el cáncer, el sida y algunas patologías neurológicas, pueden acceder a una mejor calidad de vida gracias a estas terapias, que se utilizan junto con los tratamientos convencionales.

Aunque cabe aclarar que el Arteterapia no es un instrumento de evaluación psicológica, ni tampoco es un entretenimiento o una clase de pintura, sino una propuesta que despierta la creatividad de la persona. A veces aparecen emociones postergadas o

temáticas personales y existenciales pendientes, y al haber podido exteriorizarlas se puede hacer algo con eso. (Travesaro, 2010).

Zaba (2009) comenta respecto a la existencia de El Frente de Artistas del Borda (FAB). El FAB es una experiencia que surge a fines del año 1984, con el objetivo de producir arte como herramienta de denuncia y transformación social de los artistas internados y externados del Hospital Borda. Con las distintas producciones de los pacientes, se realizan muestras y presentaciones abiertas, lo que posibilita que se genere un continuo vínculo con la sociedad.

También es importante señalar la experiencia que realizan los pacientes internados y externados del hospital, en la realización de la radio “La colifata”. Esta radio es la primera en el mundo en transmitir sus programas desde un neuropsiquiátrico. Su misión es producir conocimientos en el cruce del campo de la salud mental y los medios de comunicación, y desarrollar espacios de intervención para: disminuir el estigma social de personas diagnosticadas con un padecer psíquico, y para promover en los pacientes recursos simbólicos, que posibiliten tanto la autonomía, como la creación de lazos sociales. Es importante porque desde la clínica se considera además de lo psicopatológico, la promoción de redes sociales, e incluso también se plantean proyectos que incluyen una posibilidad de desarrollo económico para los pacientes.

Esta corriente de transformación institucional, plantea la necesidad de un cambio radical en las instituciones manicomiales, tan proclives a agregar un padecimiento adicional al que ya sufren las personas que ingresan a la institución.

En el FAB funcionan los talleres artísticos de teatro, marionetas, música, mimo, teatro participativo, expresión corporal-danza, plástica, letras, periodismo, fotografía y circo. Cada taller funciona con un equipo de coordinación, integrado por un coordinador artístico, uno psicológico y varios colaboradores de diversas disciplinas. El coordinador artístico, cumple la función de transmitir los recursos prácticos y conceptuales propios de su disciplina artística. El coordinador psicológico, trabaja no sólo con los obstáculos

a la tarea en cada taller, con los efectos y movilizaciones grupales que despierta una disciplina artística, sino además optimizando las relaciones vinculares y la circulación de la palabra, posibilitando así la creación colectiva.

3.2.3 El arte que ayuda a diagnosticar

Por otra parte Czubaj (2010), en publica un artículo en el Diario la Nación titulado “El arte que ayuda a diagnosticar”. En dicha publicación la doctora en Psicología Graciela Bottini de Barrauca, directora de la sede en la Argentina del Instituto de Terapia basada en las Artes Expresivas centradas en la persona, nos dice que todo aquello que no se puede expresar con palabras puede encontrar mediante la pintura, la fotografía, la danza, el canto o la escritura una vía que produce alivio. La terapia basada en la creatividad también se utiliza en pacientes con patologías en las que el silencio es un patrón clínico: violencia familiar, abuso sexual, enfermedades psicosomáticas, adicciones o el riesgo social.

3.2.4 Producción artística y procesos de duelo

En un artículo publicado en el diario La Nación por Longarte (2004), María Soledad Fernández es Psicóloga y fundadora de Duelarte, un centro privado de Buenos Aires, destinado a brindar apoyo emocional y profesional a personas que sufrieron la muerte de algún ser querido. En este centro entienden al arte como una nueva forma de expresión que es curativa por sí misma. Consideran que la creación artística, estimula ciertos neurotransmisores relacionados con el bienestar, y que a su vez funciona como un espejo, en el que las personas pueden verse reflejadas. Sostienen que el arte ayuda a asimilar los tiempos propios del proceso del duelo.

Si bien existen numerosos talleres en Argentina, y específicamente en la ciudad de Rosario, que trabajan con el arte como herramienta terapéutica obteniendo resultados positivos, estos dispositivos no poseen de un cuerpo conceptual consolidado que

fundamenten su funcionamiento, motivo que se evidencia en la insuficiencia de investigaciones a nivel Nacional y Local.

3.3 Investigaciones Internacionales:

3.3.1 Formación profesional Internacional en arte terapia

En España, empieza el Arteterapia como profesión en 1997 de la mano de dos arteterapeutas formados en UK, Joaquim Català y Carles Ramos.

En 1999 se inaugura el primer Máster del Estado Español en Arteterapia en la Universidad de Barcelona, a continuación se funda la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas, ATE .

En algunos países como Gran Bretaña, Canadá, Israel y USA el Arteterapia es una profesión registrada y regulada por los ministerios de salud respectivos.

3.3.2 Investigaciones del Máster en Arteterapia de la Universidad Complutense de Madrid

López Marian (2006), comenta que el Máster de Arte Terapia de la Universidad Complutense de Madrid y el programa de doctorado de la Sección departamental de didáctica de La Expresión Plástica de la Facultad de Educación de ésta misma Universidad , mantiene n convenios con hospitales, talleres de arte terapia en centros de alzhéimer, Stress Post traumático, casas para mujeres que sufren violencia de género , centros de salud mental, de educación especial (que incluyen distintos síndromes: autismo, síndrome de Tourette, etc) , asociaciones de familiares con distintos síndromes, instituciones penitenciarias, centro sociales del ayuntamiento de Madrid, etc. El programa de doctorado ofrece la posibilidad de profundizar en investigación por medio de tesis doctorales, que permiten trabajar en las instituciones antes mencionadas a través

de colectivos concretos y con la posibilidad de contrastación con equipos interdisciplinarios.

Dentro del marco de éste programa se han encontrado investigaciones vinculadas al tema de la presente investigación:

En Madrid, España, Vassiliadou Yiannaka (2001) investiga respecto a “La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos”. Parte de una investigación basada en la experiencia de un taller de pintura, en el hospital de día psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro en Madrid. En su investigación analiza la posibilidad de interacción entre el arte terapeuta y el médico-psiquiatra para el tratamiento de personas con esquizofrenia. No se trata de describir el proceso clínico de los participantes en el taller, más bien es un análisis hecho desde la posición artística de la posibilidad de expresarse a través de imágenes, considerando que en el caso de la esquizofrenia puede constituir una vía alternativa a la comunicación verbal.

Concluye que la plástica puede constituir una ayuda valiosa en el tratamiento de la esquizofrenia. También se ve claramente que el proceso creativo puede verse afectado por la enfermedad, pero que en muchos casos puede convertirse en una nueva manera de expresión del individuo.

Del Rio Dieguez, M (2006), en su tesis doctoral plantea el tema investigación en referencia a la “Creación artística y enfermedad mental”, cuyo propósito es describir un camino de intervención terapéutica eficaz, en el tratamiento de los trastornos mentales graves, y en especial la psicosis, a través de la creación plástica.

Para llevar a cabo ésta investigación, ha trabajado durante cuatro años con un grupo variable de enfermos mentales graves en el Centro de Día Psiquiátrico del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, realizando un taller de creación artística como actividad de carácter semanal, a través de la cual se hizo posible la elaboración de protocolos terapéuticos individualizados y específicos.

La tesista señala a su vez que el pensamiento humano resulta difícilmente separable del lenguaje verbal, y que por tanto cuando no existe una continuidad emocional-racional, que permita tolerar la dificultad para percibir la realidad de forma no dolorosa, el lenguaje entonces resultara insuficiente para explicarla. La forma artística quedaría exenta de toda cobertura lingüística, constituyéndose entonces como portadora de sentido, y como expresión plena de subjetividad, resultando así polisémica. Las terapias expresivas no se articulan sobre la base del lenguaje verbal discursivo, introduciendo de ésta forma un factor de subjetividad en relación con la emoción apartada de las formas gramaticales convencionales, lo que permitiría dar curso a representaciones de la realidad imposibles de sostener de otra manera.

La hipótesis de la que parte ésta investigación es que “la creación artística puede ser utilizada como facilitador del resto de intervenciones terapéuticas” (Del Rio Dieguez, 2006: 518). En las conclusiones dan por verificada la hipótesis y afirman que:

El lenguaje artístico y los procesos creadores pueden ser el marco desde el cual realizar intervenciones terapéuticas concretas, y a su vez que los objetivos terapéuticos descritos para un paciente pueden ser trabajados mediante un taller de creación a partir de planteamientos artísticos.

En la tesis doctoral de López Martínez, M (2009) realizada para la Universidad de Murcia y publicada por el Departamento de Expresión plástica, Musical y Dinámica de ésta Universidad, para el Máster en Arteterapia y mediación plástica de la carrera de Psicología, López Martínez (2009) investiga respecto a “La intervención Arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional Español” . En la hipótesis de trabajo plantea que las intervenciones de los Arteterapeutas en España, al igual que en otros países, siguen distintas metodologías, a esto colabora la reciente aparición de esta disciplina, la falta de regularización de la profesión, y el intrusismo por parte de otros profesionales que ejercen la profesión sin la formación pertinente. Cabe señalar que en varias ciudades de España existen carreras de especialización en distintas

Universidades. Por lo que se interroga respecto al rumbo de las metodologías utilizadas por los profesionales Españoles que o bien incluyen procedimientos ajenos a las competencias propias del Arteterapia debido al intrusismo y la falta de regulación profesional, o por el contrario puede que haya un estilo de abordaje terapéutico, siguiendo líneas teórico metodológicas diferenciables como sucede en países de más trayectoria respecto en la formación y consolidación del Arte terapia.

La investigación formulada por López Martínez (2006) es documental y de campo: funda ésta metodología de trabajo en la necesidad de ampliar, profundizar y enriquecer el marco teórico, analizando los antecedentes, las diferentes conceptualizaciones, e investiga las distintas orientaciones metodológicas utilizadas por Arteterapeutas Españoles, utilizando un diseño de investigación empírica, de tipo no experimental descriptivo mediante la realización de una encuesta.

Sobre la muestra de 59 profesionales que toma es significativo el porcentaje de Lic. En Bellas Artes que intervienen como arteterapeutas (40.74%), siendo sólo el 27.76% los profesionales Psicólogos y el 14.81% restante de la muestra Licenciados en Sociología, Ciencias de la Educación, Medicina, Enfermería, Historia del Arte y Danzas.

Respecto a la preparación para la profesión, prácticamente la totalidad de los participantes (90%) han recibido formación académica en Arteterapia, poseyendo el 62,5% el título universitario de Máster en Arteterapia. Un 20% tiene formación académica ha sido a través de cursos de especialización. (López Martínez, 2006)

Llamativamente a diferencia de lo que sucede en Argentina, sea por la falta de especialización o porque es visto como una disciplina auxiliar, la forma de trabajo en España por los resultado que arroja la investigación de López Martínez (2006), indica que los arteterapeutas españoles realizan su trabajo predominantemente de forma independiente y con escasa frecuencia como auxiliar de otros profesionales.

En las conclusiones de su trabajo la doctoranda señala que: “Tras realizar la presente investigación, analizar y relacionar los resultados empíricos con los datos del marco teórico, se puede confirmar la hipótesis de trabajo” (López Martínez, D. 2006: 384)

A modo de síntesis los aspectos más significativos que arrojan los resultados de ésta investigación son:

- La totalidad de los arteterapeutas sigue un protocolo en sus intervenciones y aplican diversas orientaciones metodológicas en sus actuaciones.
- Un número poco significativo de arteterapeutas aplica en sus tratamientos procedimientos heterodoxos que podrían incluirse en prácticas de origen esotérico.
- El ámbito predominante de aplicación en las intervenciones de los encuestados es el psicoterapéutico, seguido con menor incidencia de los ámbitos educativo, médico-clínico y de servicios sociales.
- Los campos de aplicación más frecuentes son: Salud mental, seguida de la Integración Social y Escolar. Los arteterapeutas también tratan, aunque de forma menos relevante: Discapacidades, Geriátrica, Mujeres víctimas de violencia de género e Inmigrantes y su actividad es poco significativa en: Oncología, Cuidados paliativos, Trastornos alimentarios, Centros penitenciarios. (López Martínez, 2006)

Martínez Díez, N (Comunicación personal 17 de marzo 2012) que es directora del Máster en Arteterapia de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) refiere que en éste contexto se están realizando múltiples investigaciones en los tres ámbitos que actualmente se trabaja con arte terapia en Madrid: en el clínico, en el social y en el educativo. Los talleres que se realizan tienen gran variedad de aplicación: 1. Talleres de Arteterapia en hospitales infantiles, primera etapa; 2. Talleres de Arteterapia con enfermas y enfermos de Alzheimer, primera etapa; 3. Talleres de Arteterapia en hospitales en las plantas de niños/as y adolescentes; 4. Taller de Arteterapia con adultos enfermos de cáncer; 5. En los hospitales: Taller de Arteterapia con enfermos y enfermas de Alzheimer. 6. Taller de Arteterapia con hijos/as de mujeres maltratadas; 7.

Tercera etapa del taller con hijos e hijas de mujeres maltratadas. 8. Taller de Arteterapia con niños y niñas autistas; 9. Talleres de Arteterapia con personas de distintas edades afectadas con el síndrome de Tourette.

IV. MARCO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo exploratorio-descriptivo y transversal que persigue indagar, mediante un único momento de recolección de datos, el sentido que los profesionales de la salud mental atribuyen al arte como herramienta terapéutica, explorando y describiendo las concepciones de los aquellos sobre la utilización clínica de esta herramienta y caracterizando sus posibilidades diagnósticas, pronósticas y de tratamiento

Es no-experimental ya que no se manipularan intencionalmente variables para obtener los datos.

4.2 DIMENSION DEL OBJETO

Variable I:

El sentido asignado por los profesionales de la salud mental al arte como herramienta terapéutica

Definición conceptual: La palabra sentido nos remite a la búsqueda del conjunto de significados con que asumimos el conocimiento objetivo-consciente-subjetivo-inconsciente de algo. Encontrarle sentido a algo significa que se ha producido un cambio cualitativo en la mente, que se ha encontrado o vislumbrado o percibido una nueva perspectiva de algo: es una percepción intuitiva que permite integrar cierta información que uno ha estado recibiendo en una nueva forma o estructura. El comprender o dar sentido a algo, comienza por un cambio en el psiquismo, que luego se traduce en un cambio en el accionar.

Definición operacional: La variable será operacionalizada a partir de las declaraciones escritas de los sujetos en estudio.

4.3 DIMENSION UNIDAD DE ANALISIS

Universo: La totalidad de los profesionales de la salud mental que se adapten a los fines de ésta investigación.

Población: Comprende un grupo de profesionales de la salud mental (Psicólogos y/o Psiquiatras) que desarrollen sus actividades profesionales dentro del ámbito clínico y comunitario.

Muestra: Se trabajara con una muestra por disponibilidad integrada por 20 profesionales de la salud mental, que incluye psicólogos y psiquiatras, los cuales cumplan con los criterios de inclusión detallados a posteriori.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Que sean profesionales de la salud mental

Que trabajen en el ámbito clínico de salud mental

Que acepten participar del estudio

4.4 TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

4.4.1 Instrumentos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la administración de un cuestionario con preguntas abiertas, en el cual se exploraron los siguientes ejes:

1. ¿En su trabajo profesional, adhiere a alguna corriente en particular?
2. ¿A cuál?
3. ¿Dentro del su práctica terapéutica, utiliza o ha utilizado el arte como herramienta?

-
4. ¿Qué tipo de arte?
 5. ¿De qué manera lo ha utilizado?
 6. ¿Alguna vez realiza o ha realizado recomendaciones terapéuticas que tengan que ver con alguna práctica artística?
 7. ¿Si así fuera, de que tipo, y con qué frecuencia realiza éste tipo de recomendaciones?
 8. ¿Considera usted que la producción artística puede favorecer procesos de cambio? De qué forma?
 9. ¿Podría caracterizarme su opinión acerca de la utilidad del arte como herramienta terapéutica?
 10. ¿Con que fines utiliza o utilizaría el arte como herramienta terapéutica?
 11. ¿Considera que podría el arte utilizarse como una herramienta central para el tratamiento de pacientes en el ámbito clínico de la salud mental? 11-a ¿De qué manera lo utilizaría? 11-b ¿Podría ejemplificarlo?
 12. ¿Considera que puede utilizarse el arte como una herramienta diagnóstica en el ámbito clínico de la salud mental? 12-a ¿De que manera lo utilizaría? 12.b ¿Podría ejemplificarlo?
 13. ¿Considera que la utilización del arte podría ser de mayor utilidad para el tratamiento de alguna patología en particular?
 14. ¿En cuál, o cuáles?
 15. ¿Porque motivo?
 16. ¿Considera que existen suficientes teorías que avalen la utilización de éste tipo de herramientas?

-
17. ¿Si fuera así, podría mencionar cuáles conoce?
 18. ¿Ha participado o conoce investigaciones formales que hayan tratado este tema o análogos a él?
 19. ¿Podría describirlas?
 20. ¿Cuáles podrían ser los efectos terapéuticos que usted considera que podría tener el arte utilizado como herramienta terapéutica?

4.4.2. Procedimiento

El instrumento señalado se envió a través de correo electrónico, con las indicaciones pertinentes para sea autoadministrado por los participantes. Se consideró ventajoso utilizar éste medio de recolección debido a que en primer lugar los encuestados pertenecen a diversas zonas geográficas, en segundo lugar para evitar problemas de sincronización investigador- encuestado y por último por la escasa disponibilidad de recursos económicos, que dificultaban el encuentro *in situ* con los encuestados.

De los resultados que arroje el mencionado instrumento, se podrán analizar convergencias y divergencias, utilizando los fragmentos que de allí se desprendan, para ejemplificar las categorías emergentes y arribar de éste modo a las conclusiones pertinentes a ésta investigación.

4.4.3 Consideraciones éticas

Antes de proceder a la administración del cuestionario, se explicó a cada entrevistado los objetivos de la investigación y el carácter de la misma. A su vez también se señaló la confidencialidad y el anonimato de los participantes y de sus respuestas. Se destacó también que su participación es voluntaria, pudiendo negarse a responder o interrumpir la entrevista en caso de considerarlo necesario. Por otra parte se informó que los resultados serán utilizados solo con fines de investigación.

V- RESULTADOS

5.1 Análisis de los datos y discusión de los resultados

El presente estudio muestra visión general y descriptiva, respecto a la opinión de profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) respecto a la utilización del arte como herramienta terapéutica en relación al cuestionario administrado.

5.1.2 Dimensiones de análisis de las preguntas

En función del contenido temático del cuestionario, a fines de simplificar la clasificación de la información obtenida, se han establecido cuatro dimensiones de análisis respecto a las preguntas realizadas.

En la primera dimensión se interroga respecto al enfoque teórico utilizado por el profesional en su práctica clínica.

En la segunda dimensión las preguntas aluden a la utilización del arte respecto a su práctica terapéutica.

Una tercera dimensión explora cual es la reflexión que realiza el profesional respecto al vínculo entre su práctica clínica y la utilización del arte como herramienta terapéutica.

En cuarto y último lugar se apunta al nivel de conocimiento de los profesionales integrantes de la muestra respecto.

5.1.3 Categorías de análisis emergentes de las respuestas obtenidas en el cuestionario:

Una vez realizada las lecturas correspondientes a la revisión del cuestionario aplicado a profesionales psicólogos y psiquiatras, se clasificaron las respuestas en categorías temáticas atendiendo a las cuatro dimensiones exploradas en las preguntas.

La primera dimensión *enfoque teórico*:

Nueve de los veinte integrantes de la muestra, respondieron su adherencia teórica al Psicoanálisis. Tres de los participantes manifestaron su preferencia por la Psicología Cognitiva. En cuanto a los siete restantes, expresaron tener una posición ecléctica o multimodal, considerando dentro de su enfoque clínico la combinación de diversas orientaciones entre ellas: el psicoanálisis, la psicología cognitiva, enfoque sistémico, Gestalt, Arteterapia, Psicoterapia vincular, Psicoterapia integrativa.

En la segunda dimensión *práctica clínica*:

Al respecto catorce de los participantes aseveraron utilizar o haber utilizado el arte como herramienta dentro de su práctica clínica. A modo de organizar la información obtenida se establecieron dentro de ésta dimensión algunas categorías temáticas para poder arribar al consecuente análisis de los datos:

Técnicas y materiales utilizados:

Dentro de éste grupo, la expresión artística utilizada con mayor frecuencia en la práctica es la de las artes plásticas y visuales, entre las que mencionan la pintura, el dibujo, la escultura, el collage, las construcciones, el comics, la fotografía y el cine: “(...) *De las artes plásticas y visuales: dibujo, pintura, modelado, construcciones, fotografía, cine(...)*”; “(...) *Fundamentalmente utilizo lo que tenga que ver con la Plástica, dibujos, pintura, collage(...)*”

En menor frecuencia se hace también referencia al uso de las artes escénicas tales como la danza, la expresión corporal, el teatro y la música: “(...) *la música, la representación, el movimiento (...)*”.

Escasas excepciones hacen mención a las artes literarias, en uno de los casos considera la palabra oral como arte y en otro habla del uso de la escritura. “(...) *el arte del bien decir...por mi parte, el único que he utilizado es único en su tipo (...)*”

Solo en uno de los casos, señala que el tipo de arte que utiliza es en función de las preferencias del paciente, “(...) *El que le guste al paciente, pintura, escritura, etc. (...)*”

Refiriéndonos al arteterapia que es la disciplina que se enfoca fundamentalmente al uso de la expresión artística dentro del contexto terapéutico, Lopez Martinez (2009) nos dice que existen diversas concepciones respecto al Arteterapia: desde posturas que la consideran una Terapia Creativa con mediación de diversos tipos de expresión: plástica, musical, corporal y dramática, hasta posturas que consideran el Arteterapia, sólo como intermediación lo plástico y lo visual. Es decir que todos los tipos de arte mencionados por los entrevistados estarían contemplados dentro del Arte terapia, no obstante se ha focalizado el interés de la investigación en lo que respecta al arte plástico, ya que tanto las expresiones artísticas que vinculan lo terapéutico a las artes como el teatro, como la música y la danza, constituyen disciplinas *per se*, como lo son el Psicodrama, la Musicoterapia o las terapias expresivas corporales (Danza terapia, Tango terapia).

Los seis participantes restantes respondieron negativamente a la utilización del arte en su práctica terapéutica, no obstante uno de los profesionales señala que “(...) *No, como herramienta sí es muy importante encauzar al paciente a interesarse y frecuentar de la música, el cine, la literatura, el arte en general (...)*”, es decir que si bien no hace uso específico del arte en su práctica, por no considerarla una herramienta, señala la importancia de estimular el interés general por el arte. Al respecto Pichón Riviere dice “(...) es imprescindible, sin excepción estimular la actividad creadora en todos los órdenes y en todos los hombres (...)”. (Zito Lema, 1976:142).

Modos de intervención

Los resultados arrojados por el cuestionario muestran una gran disparidad de opiniones en cuanto a la forma de incorporar el uso de intervenciones a través de lo artístico en la terapia y respecto a los fines de las mismas.

En cuanto al modo de intervención, hubo respuestas que indicaron su uso tanto en sesiones individuales, como con el formato de talleres grupales, “(...) *en sesiones individuales, talleres grupales. Antes, durante o después de una verbalización del paciente (...)*”, “(...) *en el espacio individual y en un espacio grupal (...)*”, “(...) *En consulta individual y en talleres (...)*”.

Algunos de los encuestados respondieron que realizaban intervenciones más directivas: “(...) *dando a los pacientes una consigna específica en sesión, en relación al trabajo que se está desarrollando (...)*”, “(...) *planteó determinadas tareas y consignas (...)*” mientras que otros por el contrario presentan materiales como una actividad más libre: “(...) *dando lugar a desplegar el dibujo con distintos materiales, pinturitas, pintura y pincel (...)*”.

La disparidad de opiniones respecto a los modos de intervención y los fines puede verse influenciado por la inexistencia de formación especializada en Argentina en lo que refiere a arte terapia, como también así, por el vacío de formación académica por parte de las universidades nacionales en materia de psicología y arte.

Sólo un porcentaje insignificante de la muestra indicó poseer conocimientos específicos en arte terapia, no obstante más de la mitad de los integrantes afirmaron usar el arte como herramienta dentro de su práctica clínica. Las respuestas denotan la inexistencia de una forma de proceder específica respecto al uso del arte como herramienta, motivo por el cual se observa que a la hora de interrogar respecto a la forma en cómo es utilizado, muchas de las respuestas aluden más bien a los fines de su uso, que al modo de trabajar: “(...) *Como disparador de alguna problemática a debatir, como forma de expresión de lo que sienten, de cómo podrían describir su identidad, momento vital, etc. Para reflexionar acerca de una temática, para mostrar sus propias conclusiones (...)*”,

“(...) en ocasiones como herramienta diagnóstica, otras como vehículo para expresar, para reconocer y también como motor de cambio (...)”.

Fines de la utilización de arte en el contexto terapéutico

Expresión de las emociones

En cuanto a los fines de su utilización con bastante frecuencia se mencionó su uso como una forma de expresión de las emociones: *“(...) disparador de emociones (...)”, “(...) como vehículo para expresar las emociones (...)”, “(...) para provocar emociones y reacciones (...)”, “(...)El fin con el que uso el arte, es el de brindarle al consultante otras formas de expresión, más ligadas a la emoción (...)”.*

Vigotsky, comenta que el arte prioriza siempre lo emocional. Sin emociones no hay arte, por tanto cuanto el sujeto que crea va trenzando forma y contenido, lo hace bajo el influjo de determinadas vivencias emocionales. Lo más sustantivo del arte es de naturaleza emocional, pero lo emocional no puede activarse al margen de la imaginación, la fantasía, el conocimiento y el pensamiento.(Jove Péres, 2002)

Fornari (2001), destaca sobre el uso de ésta herramienta que, a diferencia del lenguaje oral, a través de la imagen se potencia la expresión de componentes emotivos, y que tales son indispensables en un proceso terapéutico. Es decir lo que se busca mediante ésta herramienta es operar sobre la ampliación del espectro expresivo.

Medio de cambio

En menor frecuencia se considera el arte como disparador o una forma de expresar procesos de cambio: *“(...) como vehículo para expresar las emociones, supone generar nuevas ideas, nuevas posiciones, nuevas soluciones, por lo tanto cambios, todo proceso de crear da lugar a algo nuevo, favorece los cambios personales y de grupo (...)”, “(...) Podría utilizarlos como un medio para expresar procesos de cambio(...)”.*

En relación a este tema Vigotsky, dice que los productos de la imaginación o la fantasía - que en arte se generan, igualmente con la colaboración de las emociones-, una vez que han tomado cuerpo en la mente, sirven de material de base para nuevas elaboraciones intrapsíquicas (Jove Peres, 2002).

Fiorini (2006) dice que crear, es convocar tensiones y contradicciones, y darles formas nuevas a esas tensiones y a esas contradicciones, es decir que el crear sería un motor de cambio.

Simbolización

Un pequeño porcentaje considera que es una herramienta que posibilita la simbolización: *“(...) Creo que el arte es una gran herramienta simbólica, un lenguaje en potencia con el que debemos contar todos los terapeutas (...)”, “(...) donde hay poca tela simbólica, es decir, donde no hay lugar, o hay poco, para una cura por la palabra, en esos casos empleo el recurso de la práctica artística (...)”*

Coll Espinoza (2006), señala en los procesos de creación artística la importancia de la simbolización, dice que algo que es sentido y recibido como ajeno y que a su vez, es lo que posibilita la metáfora y el desplazamiento. Simbolizar relativiza y desplaza la angustia, por esa permeabilidad que caracteriza todo proceso simbólico.

Sólo en uno de los casos menciona la utilidad el cuanto a procesos identificatorios que puede suscitar el trabajo artístico: *“(...) analizando los dibujos en sí, provocando situaciones emocionales de identificación (...)”*

Cabello Arribas (2007) cita a Castellano-Maury que considera que el diálogo que se establece entre un sujeto y una obra de arte permite canalizar tensiones internas despertando identificaciones muy profundas que alivian la represión. Este movimiento proyectivo y de identificación ante la obra de arte que levanta la censura y anula en parte lo reprimido, no es brutal ni traumático.

Relajación - espacio de juego - actividad placentera – autoconocimiento

Una pequeña proporción lo relaciona a generar un espacio lúdico, de relajación o placer, “(...) *como espacio de disfrute juego (...)*” en mayor frecuencia describen como fin una forma que tiene el paciente para reflexionar sobre sí mismo: “(...) *un modo de exploración interna (...)*, “(...) *de autoconocimiento (...)*”.

Herramienta terapéutica

En dos de los casos mencionan que el fin es terapéutico, “(...) *una herramienta terapéutica (...)*”, “(...) *con fines terapéuticos (...)*”, no obstante no realizan ninguna aclaración respecto a que es lo que hay allí para que lo consideren de tal modo.

Rehabilitación – reinserción social – prevención

También en escasa frecuencia se describieron los fines de la utilización del arte en función del tratamiento de diversas patologías, con fines rehabilitación, reintegración social y prevención, así como también respecto a otras dolencias. En el caso de tratamiento de pacientes con esquizofrenia : “(...) *en la reintegración social y en la rehabilitación de pacientes esquizofrénicos a través de la creación artística (...)*” , “ (...) *que hayan sufrido maltrato físico o abusos sexuales, niñas o niños con enfermedades somáticas, niños y adolescentes con trastornos de aprendizaje, niños y adolescentes con distintos tipos de discapacidades. En grupos de mujeres para proporcionarles los medios necesarios para hacer frente a sus dificultades y mejorar su integración social, familiar y profesional. En mujeres en casa de acogida por haber sufrido maltrato de parte de sus parejas, así como a sus hijos e hijas para que no repitan eso que han visto. En personas que sufren trastornos alimentarios en los que la comunicación no verbal ocupa un importante lugar en esta patología. En mujeres y hombres en las cárceles (...)*”

Algunos autores mencionan que a modo de generar posibilidades de reinserción social, hace varias décadas se está trabajando en la rehabilitación psicosocial, dando lugar a un modelo más integral que considera otras perspectivas y tratamientos, como alternativa para reestructurar la autonomía de las funciones del sujeto dentro de la comunidad. . (Techera, Apud & Borges, 2009).

Sublimación

Con bastante frecuencia se mencionó el uso con fines sublimatorios, “(...) *es expresión de la subjetividad y en consecuencia darle lugar a esta capacidad subjetiva implica también darle lugar a lo sintomático para que no quede sumergido bajo los efectos de la represión (...)*”, “(...) *para que la libido encuentre una vía sublimatoria y no inhibitoria (...)*”

Edith Kramer, considerará el proceso artístico como un camino hacia la sublimación, un modo de integrar las emociones, conflictos, y como una forma de lograr síntesis e integración de la personalidad (Flores Vela, 2007). Por su parte en 1910, en su la Quinta conferencia Freud (Freud, 1910b) expone su concepción de sublimación a la cual considera un proceso “... por el cual no queda perdida la energía de los deseos infantiles, sino que se hace utilizable dirigiendo cada uno de los impulsos hacia un fin más elevado que el inutilizable y que puede carecer de todo carácter sexual.

Precisamente los componentes de la pulsión sexual se caracterizan por ésta capacidad de sublimación de cambiar su fin sexual por otro más lejano y de un mayor valor social.

Laplanche y Pontalis (2007) explican que el proceso de sublimación es postulado por Freud con el fin de explicar ciertas actividades humanas que no guardan relación directa con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual, Freud describió dentro de éstas actividades a la artística y a la investigación intelectual. La pulsión es sublimada en la medida en que es derivada a un nuevo fin no sexual y que apunta hacia objetos socialmente valorados.

Recomendaciones terapéuticas vinculadas a expresiones artísticas

Catorce de los veinte participantes, respondieron realizar recomendaciones terapéuticas que involucran tareas de expresión artística. No obstante no se pudo determinar si existe una frecuencia constante respecto a éste tipo de recomendaciones, ya que en la mayoría de los casos lo profesionales consideran aspectos personales de cada sujeto para realizarlas: “(...) *no sé con qué frecuencia. Respeto a los pacientes en su individualidad. (...)*”, (...) “*A menudo, cuando el paciente tiene alguna orientación lo recomiendo como un espacio creativo y de encuentro con uno mismo. Me ha sucedido con una paciente que le gustaba la música, otra que comenzó a realizar origami, teatro, etc (...)*”, “(...) *Cada vez que un paciente no tiene alguna actividad que no sea su trabajo o estudio, recomiendo una actividad, si el paciente elije la artística se verá cual, puede ser desde teatro a plástica(...)*”, “(...) *Muchas veces recomiendo a un paciente ansioso y que no puede dejar de lado su trabajo realizar alguna actividad lúdica, entre las cuales puede entrar el arte (...)*”

Una tercera dimensión indaga sobre las ***Reflexiones de los profesionales en cuanto al vínculo entre su práctica clínica y el arte como herramienta terapéutica***

Dentro de las opiniones sobre la utilidad del arte como herramienta terapéutica se encontraron las siguientes categorías:

Expresión emocional - forma de comunicación- lenguaje

Con bastante frecuencia se consideró que la utilidad del arte en el contexto terapéutico se vincula a un tipo de lenguaje diferente que tiene la particularidad de ofrecer mayor posibilidad de contacto y expresión de emociones: “(...) *un lenguaje en potencia con el que debemos contar todos los terapeutas. Los niños aprenden a dibujar, cantar, mucho antes de dominar el lenguaje oral a la perfección, por lo que es imposible negar que éste tipo de lenguajes es mucho más cercano a las emociones que las palabras (...)*,”

*“(…) La utilidad del arte tiene que ver con su carácter expresivo y carente de palabras -que implican una significación predeterminada-, con estar ligada al espectro de las emociones más que las palabras. y con tratarse de un lenguaje universal ligado a nuestro desarrollo evolutivo que es anterior a la adquisición del lenguaje (…)” ,
“(…)Es muy valiosa, el arte moviliza muchísimos sentimientos y las personas entran en contacto con cuestiones profundas (…)”, “(…)Creo que es una herramienta muy interesante ya que nos permite comunicarnos desde diferentes planos de la personalidad (…)”*

La expresión artística en sus múltiples formas, puede convertirse en un modo comunicacional, en un lenguaje que difiere del lenguaje oral. López Martínez (2009) cita a Voltaire que refiere que no hay ninguna lengua que en su totalidad sea capaz de abarcar la diversidad de ideas y de sensaciones humanas, ya que éstas al ser experiencias humanas y por tanto subjetivas son descriptivamente inabarcables desde el lenguaje. A modo de ejemplo, habla del amor y dice que llamamos de la misma manera a amores diferentes, así como también, al odio, a los dolores y placeres. Esta vaguedad o imprecisión del lenguaje oral, podría complementarse con otros modos de expresión, ampliando así la capacidad expresiva y comunicativa de las personas.

Desarrollo de la creatividad

Todo proceso terapéutico involucra cambios y éstos conllevan siempre al menos algo de lo creativo. En las palabras de Fiorini (2006:pp18) “En la clínica somos convocados a crear. Se trata de una postura general que cabe desplegar: cuando individuos, grupos o comunidades nos consultan, no lo hacen sólo para que les digamos que ocurre, sino también para contribuir a crear algo diferente con lo que ocurre”. De este modo la clínica se transforma también en un espacio donde la creación está involucrada.

Por su parte Coll Espinosa (2006) considera que el acto creador existe desde que está presente la voluntad de re-escribir algo, de hacer que algo nazca, de darle un sentido a una emoción, sea a través de una creación plástica, literaria, etc.

En las respuestas obtenidas un tercio de los participantes aluden a fines vinculados al desarrollo y estimulación de la creatividad: “(...) *En mi opinión la creatividad artística, tendría diversas utilidades en el campo de la terapia sirve como vehículo de expresión, como vía de facilitación de “crecimiento personal”, como fuente de soluciones. La creatividad se expande por ondas como las que nacen de la piedra arrojada al estanque (...)*”, “(...) *permite desplegar la creatividad (...)*”, “(...) *el reconocimiento de nuevas experiencias en tareas o contextos que facilitan la creatividad es la patente de la existencia de recursos (...)*”

Agente de cambios – Elaboración de conflictos

Una pequeña cantidad de la muestra refirió la utilidad en cuanto a ser un modo para elaborar conflictos y también un propulsor de cambio: “(...) *el arte en cualquiera de sus formas produce movimiento, transformaciones, mueve, conmueve (...)*, “(...) *Entiendo que 'ciertos' procesos de cambio (o de cambio 'cierto') van de la mano con el desarrollo de la creatividad y a su vez ésta alimenta y se ve reflejada en los mismos y las conductas concomitantes (...)*”. Jean Piere Klein (2008), considera a la creación como un proceso de transformación. Dice al respecto que es un proceso que permite al sujeto recrearse a sí mismo en un recorrido simbólico.

En cuanto a la elaboración de conflictos Fiorini (2006) postula la existencia de un proceso terciario que es movilizado por la pulsión creadora. A través de ese proceso se desorganiza lo dado, y dice que es desde la contradicción de donde se reorganizan y producen nuevos sentidos. Entre las respuestas de los profesionales se encontró un pequeño porcentaje que refería a esta cuestión: “(...) *cuando uno crea 'el conflicto se reexperimenta, se resuelve y se integra porque en la creación artística se ensanchan las experiencias humanas, que al darles forma, permite su racionalización posterior (...)*”

Déficit teórico y metodológico para el uso del arte en psicoterapia

Tres de los integrantes de la muestra opinan que es insuficiente tanto el cuerpo conceptual que fundamente el uso de ésta herramienta, como también así describen un

vacio relativo a la formación académica al respecto, y consideran necesario que se realicen investigaciones sobre el tema. Uno de ellos considera que en algunos casos el uso de ésta herramienta, al no haber conocimiento específico la utilización de medios expresivos en el contexto terapéutico hasta puede ser iatrogénico: “(...) *Es riesgosa si no está utilizada cuidadosamente. No hay una teoría propia en estas prácticas de corte manual o de ejecución y dependen de otras teorías que puedan abarcarlas. Trabajar con elementos gráficos no define nada sino es en un contexto teórico. Sin embargo muchas personas preparadas en el arte pero no en la psicología entienden que el manejo de las herramientas técnicas o la familiaridad con la cualidad expresiva de estas técnicas admite que ellos ejerzan una práctica psicoterapéutica. Es desde luego un error peligroso para los pacientes (...)*”, “(...) *Todo depende de la formación (buena, más o menos o mala) del que lleve adelante el proceso. En general en Argentina no existe formación académica respecto a éste tema dentro de las universidades, así como tampoco hay cursos de especialización en cuanto a éste tema (...)*”, “(...) *Sin haberlo visto en la facultad, como alumno el arte ha sido una herramienta fundamental en el desarrollo de mi actividad como terapeuta, me parece original e importante que alguien estudie el tema en una investigación (...)*”. El arteterapia es una de las disciplinas que mayor cuerpo teórico unificado dispone en relación al uso del arte como herramienta terapéutica, no obstante López Martínez (2009), cita a Delage y Barberis-Bianchi, estos autores consideran que actualmente, ninguna teoría específica fundamenta el Arteterapia.

Sublimación

En un cuarto de los cuestionarios los profesionales describen que los fines de la utilización del arte en su práctica tienen como meta la sublimación: “(...) darle lugar a esta capacidad subjetiva implica también darle lugar a lo sintomático para que no quede sumergido bajo los efectos de la represión. Es decir que el fin en sí sería la sublimación (...)”, “(...) para que la libido encuentre una vía sublimatoria y no inhibitoria, etc (...)”. En referencia a este fin Freud (1908) en su búsqueda para entender el impulso creador considera que el soporte de éste último está en la transformación de las pulsiones

sexuales: “(...) pulsión sexual pone a disposición del trabajo cultural creativo una cantidad de fuerza (energía) extremadamente grande, en virtud de la característica que tiene dicha pulsión de poder desplazar su fin sin perder en esencia la intensidad. Esta capacidad de reemplazar el fin sexual por otro fin que ya no es sexual pero que está psíquicamente emparentado lo denominaremos capacidad de sublimación (...)” (Freud, 1908: pp 181). Por otra parte en su Quinta Conferencia Freud, expone su concepción de sublimación a la cual considera un proceso “(...) por el cual no queda perdida la energía de los deseos infantiles, sino que se hace utilizable dirigiendo cada uno de los impulsos hacia un fin más elevado que el inutilizable y que puede carecer de todo carácter sexual. Precisamente los componentes de la pulsión sexual se caracterizan por ésta capacidad de sublimación de cambiar su fin sexual por otro más lejano y de un mayor valor social(...)”. (Freud, 1910b:1562).

Expresión artística como herramienta central para la terapia

La gran mayoría de los participante consideran de importancia la utilización del arte dentro de procesos terapéuticos, algunos de ellos opinan que puede utilizarse como herramienta central en el trabajo terapéutico en función de las características personales del paciente y en relación a algunas patologías específicas: “(...) *en el caso de patologías específicas como pueden ser las neurológicas, si puede ser una herramienta central (...)*”, “(...) *si por supuesto siempre que se haga teniendo en cuenta las coordenadas básicas de lo que implica una psicoterapia, y que no se deje de lado la utilización de la palabra, ya que el arte en psicoterapia es solo un medio alternativo para acceder a las emociones (...)*”

Otra de las opiniones relevadas refieren a la importancia de su uso, pero no la describen como una herramienta nuclear dentro del trabajo, pero sí como una más entre otras: “(...) *creo que es una herramienta más, no puedo afirmar que sea la central (...)*”, “(...) *es una herramienta más que tenemos y está comprobado que es muy útil, tanto para enfermedades psíquicas como físicas (...)*”

En gran medida se hizo referencia a que la utilización del arte como herramienta central en el tratamiento, es factible siempre y cuando el profesional tenga conocimientos específicos sobre su uso: “(...) *Depende del marco teórico con el que se trabaje (...)*”, “(...) *para quien maneje esta herramienta si da la posibilidad de armar una hipótesis diagnóstica, entre otras herramientas (...)*”, “(...) *Si. Yo no lo utilizaría, porque no tengo conocimientos sobre arte (...)*”

El arte como herramienta diagnóstica

Más de la mitad de los participantes consideran que el arte puede ser una herramienta diagnóstica. En su mayoría las respuestas se hayan fundamentadas en relación al uso en psicología de las técnicas proyectivas gráficas: “(...) *Si, existen test gráficos que lo demuestran, cualquier expresión artística tiene la impronta de la personalidad de un sujeto (...)*”, “(...) *Si. Las personas dejamos nuestra impronta y personalidad en todo lo que hacemos. Las técnicas graficas ya se usan hace un tiempo en psicología (...)*”, “(...) *considero que quien maneje esta herramienta si da la posibilidad de armar una hipótesis diagnóstica (...)*”. Según Wartegg (Biedma & D’Alfonso, 1960), el sujeto utiliza de acuerdo con su manera de ser y en forma personal, los materiales puestos a su disposición. El uso frecuente y preferencia de ciertos modos de expresarse del sujeto, permiten interpretar caracterológicamente los temas realizados. A su vez también la intensidad y frecuencia de aspectos como la disposición, el dinamismo, la presión, la simplicidad, originalidad, dimensión, permiten establecer el predominio de cualidades de cada carácter. También refiere que cada elemento posee una significación distinta según el lugar que ocupa en determinado espacio, y el conjunto de significaciones proporciona una clave que permite interpretar las particularidades individuales. En las expresiones artísticas se evidencia un vínculo entre las preocupaciones, las preferencias y los deseos del autor, es decir que hay un nexo tanto mental y afectivo entre las representación pictórica, gráfica o de expresión en general y el psiquismo creador. La elección del motivo no obedece solo a factores conscientes, existen también razones inconscientes que incitan al sujeto a optar por una figura entre una inmensa cantidad de ellas. (Biedma & D’Alfonso, 1960). Maria Rosa Eucaride (1960) escribe que es la

elección intrapsíquica a la que el sujeto se ve enfrentado a realizar entre varias representaciones de imágenes. Tal elección en el aquí y ahora de la situación, pone de manifiesto su peculiar organización psíquica.

En menos frecuencia algunos de los integrantes de la muestra consideran afirmativamente el uso, pero no como herramienta única, no obstante creen que debería ser utilizada de manera integrada con otras formas de evaluación diagnóstica: “(...) *Si, pero conjuntamente con otras herramientas (...)*”

Del resto de los participantes una pequeña porción responde negativamente a la consideración del arte uso del con fines diagnósticos, ya que consideran que para tal objetivo las herramientas a utilizar deben ser pruebas estandarizadas: “(...) *El arte, más que ser utilizado como herramienta diagnóstica, debe ser utilizado como vía expresiva; aunque muchas veces podría avalar o cuestionar un diagnóstico previo. Para realizar diagnósticos clínicos ya contamos con técnicas estandarizadas (...)*”, “(...) *no es suficiente en mi concepto, es necesario tener pruebas validadas (...)*”.

Psicopatología y arte

Excepto uno de los participantes, el resto de los sujetos respondieron que la utilización del arte como herramienta en el ámbito clínico de la salud mental podría ser de mayor utilidad en el tratamiento de algunas patologías determinadas. En términos generales, en su mayoría las definen dentro de patologías graves, entre las cuales se consideran prioritariamente la psicosis, el autismo, seguidas por la debilidad mental: “(...) *En las patologías más severas y de complejo tratamiento, como pueden ser las psicosis, el autismo, o la debilidad mental (...)*”. Los motivos por lo cual destacan el valor de ésta herramienta en relación a las patologías mencionada refieren en parte a: “(...) *Por las inherentes dificultades en la simbolización presentes en todas ellas (...)*”, “(...) *En las psicosis es una forma de representación y ligadura. En las inhibiciones, posibilidad de que se integre el self, y pueda haber expresión a la individualidad (...)*”. Una gran mayoría considera que: “(...) *En todas aquellas en las que no circula fácilmente la palabra, que por lo general son la mayoría (...)*”, “(...) *Porque sale de los código*

convencionales donde las personas quedan atrapadas en las imposibilidades. Es otro modo de expresar. Con el arte se pueden lograr cambios q de otro modo llevaría más tiempo (...)". Sanz Aranguez (2010) en su artículo "La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia", cita a Clérambault, psiquiatra francés (1872-1934), que afirmaba que cuando el delirio aparece las psicosis ya son antiguas, y que más allá de las construcciones delirantes, existen en el sujeto una serie de áreas como son la afectiva, la volitiva, la comunicativa, que se encuentran profundamente afectadas y que generan una sintomatología de índice deficitario, sobre las cuales la farmacología no logra actuar, condicionando así el desarrollo personal y la competencia social de los enfermos. Existe en el sujeto una incapacidad para representar su estado mental y el de los otros que origina un deterioro en su cognición social. Aranguez (2010) también describe que existen ciertos síntomas que resisten a cualquier medicación, o que en algunos casos son producto de ellas, como el embotamiento, la anhedonia, la apatía, el distanciamiento emocional, la falta de iniciativa, la alogia, que determina muchas veces la cronicidad del trastorno. Para ello es necesario generar alternativas de tratamiento, planteadas desde la multidisciplina, de manera que se atienda no sólo específicamente a los síntomas, sino también a la persona en su singularidad.

Actualmente existen publicaciones que confirman la utilidad del arteterapia en el tratamiento de enfermedades mentales, específicamente sobre la esquizofrenia. En el 2008 en Londres, el organismo National Institute for Clinical Excellence (www.nice.org.uk), publica un artículo respecto a las terapias expresivas, en el mismo concluyen una serie de recomendaciones entre las que recomiendan el uso de arteterapia sobre todo en el tratamiento de sintomatología negativa (aplanamiento afectivo, dificultades de relación, apatía, etc) en pacientes esquizofrénicos y mencionan que debe ser llevado a cabo por profesionales especializados.

Aranguez (2010) menciona que en España, el Ministerio de Sanidad y consumo, publica en la "Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente", haciendo referencia a la rehabilitación psicosocial, recomiendan el uso de las terapias expresivas, siendo éstas un conjunto de técnicas terapéuticas desarrolladas por personal

calificado, basadas en la utilización de mecanismos de simbolización, comunicación y expresión, a través de vías no verbales o verbales (música, pintura, teatro).

En relación al tratamiento de pacientes autistas mediante el arteterapia, Añino (2003) relata que en general es cuando se habla de esta patología es común relacionarlos a conceptos tales como mutismo, aislamiento, soledad, opacidad. No obstante, existen distintos niveles de profundidad, es un trastorno heterogéneo que alterna desde niveles de genialidad, hasta funcionamiento con retraso mental. La falta de capacidad de relacionarse con las personas y situaciones de los autistas, afecta a su capacidad simbólica, al lenguaje, y hace que el mundo se vuelva caótico para el sujeto, motivo por el cual necesita de ayuda externa para poder dar sentido a la realidad circundante a su sí mismo. Frente a esto el arte como herramienta posibilita un medio de comunicación alternativa para aquellas personas que la comunicación verbal es escasa o nula, que permite de éste modo un medio para ampliar las experiencias, procurando un acercamiento y entendimiento a su caótico mundo a través de la creación artística.

En relación al uso de recursos artísticos en el tratamiento de personas con Síndrome de Down, Rossi (2010) escribe que a través del arte como herramienta terapéutica se evidencian mejorías en cuanto a la motricidad y locomoción, percepción y sistemas sensoriales distorsionados, también se hacen notorios avances en dificultades de comunicación y expresión, así como refuerza la autoestima y procesos de reintegración social. También señala que el trabajo con éste tipo de herramienta estimula la aceptación de su imagen corporal y ayuda por tanto a la consolidación de su propia identidad.

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario en menor escala hizo mención al uso de expresiones artísticas para el tratamiento de trastornos alimentarios, psicosomáticos, depresivos, ansiedad y fobia social. Vasilladou (2001) cita a Storr que afirma que la creatividad puede ayudar a ciertas disfunciones de la personalidad, por ejemplo en el caso de ansiosos, deprimidos, baja autoestima y aislamiento social, el trabajo a través de lo creativo puede ser un camino para mejorar la comunicación.

En cantidades poco significativas se describió una herramienta de importancia para el tratamiento en patologías neurológicas y en personas con dificultades auditivas. Los motivos que señalan respecto al uso en tales patologías, también refieren a posibilidades de simbolización, y a una forma de comunicación alternativa a la palabra: “(...) *la comunicación oral se dificulta, el arte puede transformarte en un vínculo para la comunicación importante (...)*”, “(...) *porque facilita nuevos medios de expresión (...)*”

Una cuarta y última dimensión apunta a explorar *el nivel de conocimiento de los profesionales en cuanto al arte como herramienta terapéutica*. Las categorías encontradas dentro de ésta dimensión refieren a:

Conocimientos teóricos – investigación

Del total de los encuestados, la mitad indicó poseer conocimientos en cuanto a teorías que avalen el uso del arte como herramienta terapéutica. La mitad restante señaló, desconocer la existencia de teorías al respecto. En cuanto a los que respondieron afirmativamente, hay diversidad de respuestas, muchos de ellos nombran alguna corriente en particular, pero indican que si bien desconocen en profundidad el tema, reconocen aportes asociados alguna corriente o autor particular, que fueron agrupadas en orden ascendente en cuanto a la frecuencia de su aparición:

1- Arteterapia	7- Musicoterapia	13- Sara Pain
2- Psicoanálisis	8- Reik	14- Roschach
3- Pichón Riviere	9- Stokes	15- Silberstein
4- Jung	10- Fidel Moccio	
5- Gestalt	11- Filosofía del arte	
6- Winnicott	12- Antroposofía	

Sólo 3 de los respondientes señalaron haber participado en investigaciones relacionadas al tema de investigación, y 2 de ellos especificaron conocer teorías vinculadas al Arteterapia dentro del ámbito de la Universidad Complutense de Madrid.

VI - CONCLUSIONES

Para arribar a las conclusiones de ésta investigación, respecto a la opinión de los profesionales de la salud mental, en cuanto a la utilización del arte como herramienta terapéutica, se ha contrastado la información recogida a través de la exploración documental, con los resultados obtenidos en el análisis de los datos del cuestionario realizados por los profesionales.

Se ha visto como la búsqueda de las funciones del arte como herramienta posibilitadora de salud o bienestar, existe desde tiempos ancestrales. En la historia de la especie humana, el arte, como forma de expresar y comunicar a otros sensaciones e impresiones, precedió en casi 35.000 años a la aparición de los primeros rastros del lenguaje escrito. (Caruso, 2006)

El arte ha ejercido múltiples funciones a lo largo de la historia: ocio, catarsis, sublimación, expresión, comunicación y ha sido objeto de interés por parte de algunas corrientes de psicología, como el psicoanálisis, la psicología analítica, así como también de la psiquiatría.

Ya desde el comienzo del psicoanálisis se supo, que el arte es un terreno fecundo, que permite mirar en cuestiones muy difícilmente representables. En esta dirección, mediante la exploración a través del arte, se puede buscar respuestas a nuevos interrogantes de la teoría y la clínica o a antiguos problemas, algunos ya planteados, todavía no resueltos. (Melgar, Gomara & Doria Medina Eguía, 2000).

Freud (1918:2461), mismo escribió “(...) el descubrimiento de las distintas formas patológicas que tratamos no pueden ser curadas todas con la misma técnica (...)”

En la actualidad, en Argentina, se observa que el empleo del arte en relación al ámbito de la salud mental es cada vez más frecuente. Tanto en centros comunitarios, como en hospitales psiquiátricos y centros privados, en la atención a individuos y grupos, y se

aplica con diferentes fines, principalmente en los niveles primarios y secundarios de atención. Sin embargo, el desarrollo teórico y la sistematización de su uso desde el punto de vista científico, aún resultan insuficientes.

Si bien la utilización del arte dentro de contextos terapéuticos resulta ser frecuente, los modos de intervención suelen ser heterogéneos y carentes de una metodología particular.

Tal hecho puede deberse a múltiples factores:

En primer lugar, se evidencia la falta de unificación teórica respecto al tema de investigación, motivo por el cual se optó por una metodología de tipo exploratoria y descriptiva.

En segundo lugar, la mayoría de investigaciones y tradición histórica en cuanto al uso del arte como herramienta terapéutica, se da en contextos geográficos tales como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y España, motivo por el cual resulta dificultoso el acceso a fuentes documentales.

En tercer lugar, la reciente incorporación de ésta herramienta dentro del campo de la psicoterapia, nos remite directamente a la exploración dentro del campo del Arteterapia, que al ser una disciplina naciente, su cuerpo teórico tampoco se halla demasiado sistematizado.

En Argentina, la formación y la práctica en ésta materia es muy escasa. Como se señaló con anterioridad, el uso del arte se encuentra incorporado a prácticas terapéuticas en distintos ámbitos de la salud mental, pero sus modos de intervención no siguen pautas de uso común, ni se hallan fundamentadas desde lo teórico.

En convergencia con los resultados de la aplicación del cuestionario a los profesionales de la salud mental, encontramos que 14 de los 20 integrantes de la muestra afirmaron la

utilización del uso del arte dentro de su práctica clínica, y la totalidad de los profesionales evidenciaron en algún punto del cuestionario, considerar la importancia de la utilización del arte dentro de procesos terapéuticos con distintos fines:

- ? forma de expresión emocional
- ? forma de comunicación no verbal
- ? disparador para expresar procesos de cambio
- ? forma de simbolización
- ? como espacio de juego, reflexión y autoconocimiento
- ? rehabilitación, reinserción social y prevención
- ? fines sublimatorios
- ? estimulación de la creatividad
- ? elaboración de conflictos
- ? tratamiento de patologías específicas
- ? agente de cambio

No obstante, al explorar respecto al nivel de conocimientos, la mitad de los profesionales respondieron desconocer teorías e investigaciones respecto a la utilización del arte como herramienta terapéutica. De la mitad restante, solo 3, afirmaron haber participado en investigaciones vinculadas. En cuanto al resto de los profesionales, a pesar de nombrar alguna corriente o autor que ha tratado temas relacionados, señalaron no conocer en profundidad al respecto.

A su vez es importante destacar, que algunos de los participantes indicaron explícitamente la inconsistencia de un cuerpo conceptual que avale el uso del arte como herramienta terapéutica, otros señalaron desconocer su existencia, y otros por defecto, omitieron la respuesta en cuanto al fundamento del uso del arte como herramienta terapéutica.

También los profesionales interrogados, han descripto un vacío relativo a la formación académica dentro del contexto de la universitario, en materias que vinculen la

psicología y el arte, y han destacado la importancia de la necesidad de que se realicen investigaciones al respecto.

De la información relevada por el cuestionario, resulta significativo indicar que excepto uno de los profesionales, todos los encuestados, independientemente de haber usado o no el arte como herramienta dentro de su práctica clínica, mayoritariamente coincidieron en priorizar su uso en algunos tipos de patologías en particular como la psicosis, el autismo y la debilidad mental, y en una frecuencia un poco menor se describieron patologías tales como trastornos alimentarios, de ansiedad, depresiones, fobias, trastornos neurológicos y psicósomáticos.

En general, las opiniones respecto a los motivos por los cuales considera el uso del arte como herramienta como prioritario en tales patologías, refieren a que en todas ellas no circula fácilmente la palabra, o a dificultades de simbolización inherentes a las mismas.

Aranguéz (2010) describe que existen ciertos síntomas que resisten a cualquier medicación, o que en algunos casos son producto de ellas, como el embotamiento, la anhedonia, la apatía, el distanciamiento emocional, la falta de iniciativa, la alogia, que determina muchas veces la cronicidad del trastorno. Para contrarrestar el sufrimiento, considera que es necesario generar alternativas de tratamiento, planteadas desde la multidisciplina, de manera que se atienda no sólo específicamente a los síntomas, sino también a la persona en su singularidad.

A pesar de la falta de difusión en Argentina en lo que respecta al Arteterapia, es importante señalar que en otros contextos geográficos como España, Canadá, Inglaterra y Estados Unidos es creciente el interés y el uso de esta nueva disciplina. Tal como se ha señalado en el estado del arte, existe un campo de investigación emergente en el marco de las universidades del extranjero.

A través de la exploración bibliográfica realizada, se encontró que es en el campo del Arteterapia, en donde podemos ubicar un punto de encuentro en donde convergen la

mayoría de los aportes tanto teóricos, como prácticos, al tema la presente de investigación. No obstante, cabe señalar que el desarrollo teórico en ésta materia en Argentina es prácticamente inexistente, y en lo que respecta a otros contextos geográficos, al ser ésta una especialidad naciente, tanto su práctica como sus bases teóricas, plantean aún múltiples interrogantes, en cuanto a los mecanismos por los cuales puede constituir el arte una herramienta terapéutica.

La búsqueda de material bibliográfico respecto al Arteterapia, resultó sumamente compleja, ya que ésta se halla formulada desde la hibridación de materias tales como la psicología, arte y psiquiatría. Tal complejidad se vio también reflejada, en la disparidad de opiniones brindadas por los profesionales en las distintas dimensiones exploradas en el cuestionario, que en escasas excepciones convergieron en un sentido unívoco.

Esta complementariedad o hibridación, desencadena a su vez, una multiplicidad de temas relacionados que agregan complejidad al tema de investigación, en cuanto a la falta de definición teórica de algunos conceptos claves, ejemplo de ello son: las diversas acepciones que muestran la falta de acuerdo unánime respecto a los conceptos de arte y creatividad; la escases de material que permita establecer vínculos entre creación artística y procesos psicológicos; así como la imposibilidad de establecer la existencia de nexos causales entre el uso del arte como herramienta terapéutica y sus efectos sobre el psiquismo.

A su vez, algunas de las corrientes dentro del Arteterapia, consideran indistintamente el uso de la Musicoterapia, el Psicodrama, las que se han dejado por fuera del tema de la presente investigación, por considerarse que cada una de ellas constituyen por sí mismas disciplinas independientes.

Cabe señalar que también se interpone a la dificultad de su definición, la superposición con otras prácticas a fines como la laborterapia, la terapia ocupacional y el uso de test proyectivos gráficos, diferencias que han sido exploradas en el marco teórico.

López Martínez (2009), cita a Delage y Barberis-Bianchi, estos autores consideran que actualmente, ninguna teoría específica fundamenta el Arteterapia.

En función de los aportes provenientes del marco teórico, de las opiniones brindadas por los profesionales, y de las experiencias que actualmente se realizan en numerosos ámbitos de la salud mental se estima que: el uso del arte como herramienta terapéutica es un recurso muy flexible, que puede ser empleado en poblaciones disímiles, tales como niños, adultos, ancianos; implementándose en múltiples escenarios como hospitales, escuelas, clínica, neuropsiquiátricos, geriátricos, penitenciarias, centros de salud, centros comunitarios. Posibilita espacios de intervención, tanto desde lo individual como desde lo grupal, utilizando para ello variadas técnicas y materiales provenientes de las diversas artes: plásticas y visuales, escénicas o literarias. Brindando así un amplio espectro expresivo, que contempla las múltiples subjetividades individuales, y habilita así a nuevos lenguajes que pueden co-participar dentro de tratamientos terapéuticos, a la espera de nuevas investigaciones, que permitan justificar teórica y metodológicamente esta forma de intervención.

A su vez es importante señalar las funciones descritas por los profesionales de la salud mental en cuanto a lo lúdico, lo educativo y catártico, así como también sus posibilidades en tanto a prevención, como promoción de la salud mental.

Toda obra de arte es producto de la subjetividad, no es necesario que se alcance un alto nivel estético. La producción de objetos de arte y la actividad artística logran que la ansiedad disminuya, canalizada a través de la obra, lo que permite hablar de terapia por el arte. Durante el proceso de creación el artista elabora (sublima) las pulsiones portadoras de conflictos cambiándoles objeto y fin (Melgar, López de Gomara & Doria Medina Eguía, 2000)

El arte como herramienta terapéutica, constituye una herramienta de gran permeabilidad y potencialidad, que propone una visión integradora que convocan tanto al pensamiento, como a los sentidos y a la emoción.

Vygotsky, sostiene que el arte prioriza siempre lo emocional. Sin emociones no hay arte. Por tanto cuando el sujeto creador va trenzando forma y contenido, lo hace bajo el influjo de determinadas vivencias emocionales. El arte nada significa, solo lo que parece significar en un primer momento. La ambigüedad y la polisemia caracterizan al arte. Lo más sustantivo del arte es, pues, de naturaleza emocional. Pero lo emocional no puede, por lo menos en arte, activarse al margen de la imaginación, de la fantasía, del conocimiento, del pensamiento. (Jové Peres, 2002)

En las palabras de Pichon Rivière: “Es imprescindible, sin excepción estimular la actividad creadora en todos los órdenes y en todos los hombres. Esa actividad conduce al cumplimiento de varios fines: dar placer al sujeto que la realiza; desencadenar un mayor grado de libertad emocional de gran utilidad tanto para el diagnóstico como para el tratamientos; es índice informativo de los cambios de conducta y de estado del paciente; su frecuente contenido onírico es punto de partida para las interpretaciones del analista. Se trata entonces de actividad terapéutica.” (Zito Lema, 1976:142)

Finalmente, se considera que el hecho de que la mayoría de los profesionales de la salud mental, independientemente de su adhesión a algún enfoque teórico, asignan un espacio, sentido o valor a la utilización del arte como herramienta terapéutica, sea desde la incorporación a su práctica clínica, o desde sus potencialidades como espacio de producción subjetiva.

Tales consideraciones, así como también sus afirmaciones en cuanto al desconocimiento o falta de formación académica al respecto, deberían incentivar la investigación en este tópico.

Una de las limitaciones de esta investigación radica fundamentalmente en el tipo y tamaño de la muestra con la que se trabajó, ya que se trata de una muestra por disponibilidad, integrada por 20 profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras). Si bien, tales características resultan representativas en relación al carácter exploratorio del tema indagado, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados.

A su vez se considera que para optimizar los aportes de la investigación, hubiera sido de mayor conveniencia, que el instrumento utilizado fuera la realización de entrevistas en profundidad, las cuales fueron reemplazadas por un cuestionario con preguntas abiertas, debido a las diversas ubicaciones geográficas de los encuestados, a fines de evitar problemas de sincronización investigador-encuestado, y por último por la escasa disponibilidad de recursos económicos, que dificultaban el encuentro in situ con los encuestados.

En cuanto a las fortalezas del presente estudio, resultó significativo la consideración que los profesionales de la salud mental le asignan a las intervenciones a través del arte, dándole desde distintas ópticas, un valor terapéutico, rescatando las potencialidades de su uso, y las necesidades de profundización e investigación respecto al tema.

Se aspiró mediante el presente estudio a realizar aportes para la inclusión del arte como herramienta terapéutica en el ámbito clínico, como una disciplina sistematizada y con un objeto de estudio más definido, para así enriquecer la reflexión acerca de un nuevo modo de trabajo que conjugue el arte, la psicología, creatividad y la salud mental. Como un intento de corregir deficiencias, incorporar nuevos recursos y explotar los que se utilizan en la actualidad en distintos ámbitos de la salud mental.

A partir de estas conclusiones y considerando su carácter exploratorio, puede constituir los cimientos para la realización de futuros estudios, proveyendo datos y elementos que pueden colaborar a formular con mayor precisión nuevas preguntas de investigación.

VII- BIBLIOGRAFIA

AÑINO, I. (2003) *Creatividad, arteterapia y autismo*. Revista electrónica Arte Individuo y Sociedad. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 1 de marzo de 2012, de:

[http:// www.ucm.es](http://www.ucm.es)

ARAYA, C., CORREA, V., & SANCHEZ, S. (1990). *La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica*. Chile: Pontificia Universidad de Chile.

ARHEIM, R. (1998). *El pensamiento visual*. Barcelona: Paidós.

ASOCIACION ARGENTINA DE ARTETERAPIA. Recuperado el 17 de julio de 2010, de:

<http://www.asoarteterapia.org.ar>

ASOCIACION AMERICANA DE ARTETERAPIA. Recuperado el 17 de Julio 2010, de:

<http://www.arttherapy.org/>

ASOCIACION BRITANICA DE ARTETERAPIA. Recuperado el 17 de julio de 2010, de:

<http://www.baat.org/>

ASOCIACION PROFESIONAL ESPAÑOLA DE ARTETERPIA. Recuperado el 17 de julio 2010, de:

<http://www.arteterapia.org.es>

BARCENA, P., ZABALA, J. & GRACIDA, G. (2001). *El hombre y el arte*. México: Patria.

BETEZ DE TORO, M. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid: Ediciones Morata S.A. Recuperado el 1 de Marzo 2012, de:
<http://books.google.com.ar>

BIEDMA, C; D´ALFONSO, T. (1960) *El lenguaje del dibujo*. Test de Wartegg. Buenos Aires: Kapeluz.

BRADLEY, F. (1997). *Surrealismo*. Londres: Ediciones Encuentro Recuperado el 20 de Marzo 2012, de:
<http://books.google.com.ar>

BÖKER, W. (1998). *Esquizofrenia y experiencias subjetivas*. IV Congreso anual de esquizofrenia. Madrid, Recuperado el 15 de marzo 2012 de:
<http://www.cursoesquizofreniamadrid.com/esp/cursos.html>

CARPINTERO ZENDEJAS, L. (2004). *El uso de materiales no tradicionales en el proceso creativo artístico*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Expresión Plástica y Didáctica. Recuperado el 2 de marzo de 2012 , de:
<http://eprints.ucm.es/tesis/bba/ucm-t27541.pdf>

CARIDE, R. M. (1981). *La entrevista de juego como técnica proyectiva*. Buenos Aires: Eudeba – Cea.

CARUSO, C. (2006). *El arte en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades*. Subjetividad y cultura. Vol, 27, 8-10. Recuperado el 4 de enero de 2012. de:

<http://www.psicomundo.com/mexico/syc/index.htm>

COLL ESPINOSA, F (2006). *Arte terapia: Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de publicaciones.

CORNEJO BRICK, L. (2003). *La representación de las emociones en Dramaterapia*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

COVARRUBIAS, T. (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Tesis doctoral. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 14 de marzo de 2012, de: <http://www.cybertesis.cl>

CZUBAJ, F. (2010). *El arte que ayuda a diagnosticar*. Diario La Nación. Recuperado el día 24 de Octubre 2010, de: <http://www.lanacion.com.ar>

DALLEY , T (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Editorial Herder.

DEL RIO DIEGUEZ, M (2006). *Creación artística y enfermedad mental*. Tesis doctoral. Departamento de didáctica de la expresión plástica. Universidad Complutense de Madrid. Recuperada el 7 de mayo de 2010, de: <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/bba/ucm-t29445.pdf>

FIORINI, H (2006). *El psiquismo creador. Teoría y clínica de los procesos terciarios*. Buenos Aires: Nueva visión.

FLORES VELA, C. (2007). *Manejo de temores con dibujos*. México: Panorama Editorial S.A.

FORNARI, G (2011). *La plástica un medio para soltar los miedos*. Diario La Capital. Rosario. P 7-7. Recuperado el 8 de mayo 2011, de: http://www.lacapital.com.ar/ed_mujer/2011/5/edicion_134/contenidos/noticia_5080.html

GAILLARD, C. (1983). *Jung*. México: Publicaciones Cruz S.A.

GARDNER, H. (2006). *Arte, mente y cerebro Una aproximación cognitiva a la creatividad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A

GONZALES, M. *Arte terapia Argentina*. Recuperado el día 3 de Marzo de 2012, de: <http://www.arteterapia.blogspot.com/>

GUITIERREZ, E (2004) *Trastornos de la personalidad y arte terapia*. España: Revista Asociación Española de Arte terapia Gestalt. Recuperado el 1 de abril 2012, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2007/nnp072d.pdf>

IBAÑEZ BROWN, N (2010). *Lacan y Dalí: dos obras, dos caminos, un encuentro. Consideraciones sobre la paranoia*. Buenos Aires: Tri Grama.

FAUCHEREAU, S (2006). *En torno al Art Brut*. Madrid: Ediciones Arte y Estética.

FEIXAS, G. (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A

FREUD, A. (1949). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.

FREUD, A. (1977). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. Buenos Aires: Paidós.

FREUD, S (1908). *La moral sexual, cultural y la nerviosidad moderna*. En obras completas. Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1910). *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. Tomo XII. En Obras Completas. Buenos Aires: Editorial Losada

FREUD, S (1910b). *Psicoanálisis (Cinco conferencias pronunciadas en la Clark University, Estados Unidos)*. En Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires: Editorial Losada S.A

FREUD, S (1911). *Los dos principios del funcionamiento mental*. En Obras Completas. Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S (1918). *Los caminos de la terapia psicoanalítica*. En López Ballesteros (Trad). Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires: Editorial Losada

FREUD, S (1913). *Estudios sobre la histeria*. En Obras Completas. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores

FREUD, S (1933). *Introducción a las lecturas del Psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1938) *Epistolario II (1891-1939). Carta 302 a Stefan Zweig*. Barcelona.: Plaza y Janés

FREUD, S. (1968). *Del múltiple interés del Psicoanálisis*. En Obras Completas, Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores

GARDNER, H. (2006). *Arte, mente y cerebro: Una aproximación cognitiva a la creatividad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A

JOVE PERES, J (2002). *Arte, Psicología y educación: Fundamentación Vygotskyana de la educación artística*. Madrid: A. Machado Libros S.A

KANDINSKY, V. *El jinete azul*. Barcelona: Paidós Ibérica.

KLEIN, JP. (2008). *Arteterapia: La creación como proceso de transformación*. Madrid: Editorial Octaedro

KOFMAN.S. (1995). *Melancolía del arte*. Montevideo: Ediciones Trilce.

LANCASTER, J (1991). *Las artes en la Educación primaria*. España: Morata

LAPLANCHE, J y PONTALIS, J.B. (2007) *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

SMILES, L. (2011). *Aníbal el artista que vive en la colonia de Oliveros y despierta interés en Francia*. Rosario: Diario la capital. Recuperado el 10 de Agosto 2011, de: <http://www.lacapital.com.ar>

LONGARTE, C. (2004). *Sobrevivir al dolor, una misión imposible*. Diario La Nación, Recuperado el 17 de Julio 2011, de: <http://www.lanacion.com.ar>

LOPEZ FDZ, M. (2006). *Creación y posibilidad: Aplicaciones del arte en la integración social*. Madrid: Editorial Fundamentos

LOPEZ MARTÍNEZ, D. (2009). *La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el contexto Profesional Español*. Tesis Doctoral. Departamento de Expresión Plástica, Música Y Dinámica. Universidad de Murcia. Recuperada el 9 de marzo de 2010, de: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/10387/1/LopezMartinez.pdf>

MALPARTIDA, D (2012). *Historias y fundamentos de la Psicoterapia Psicoanalítica a través del arte*. Recuperado el 30 de Enero 2012, de:

<http://www.alhp.org/foro23.html>

MANDOLINI GUARDO, R. (1989) *Historia general del Psiconálisis de Freud a Fromm*. Buenos Aires: Editorial Ciordia SRL

MARTINSONE, K; KARKOU, V (2009). *Perspectivas de visuales artes plásticas práctica de la terapia en Letonia en: 6to salón internacional de conferencias. Terapias de artes contemporáneas – La teoría y la práctica*. Recuperado el 10 de Marzo de 2012, de:

http://eresearch.qmu.ac.uk/1069/1/eResearch_1069.pdf

MELGAR, M., LOPEZ DE GOMARA, E., & DORIA MEDINA EGUIA, R (2000). *Arte y locura*. Buenos Aires: Lumen

MURRAY, H. (1994). *Test de apercepción temática*. Buenos Aires: Paidós.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. *Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care*. London. Recuperado el 10 de marzo de 2012, de: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG82FullGuideline.pdf>

OMS (2007). *Rehabilitación Psicosocial*. Declaración de Consenso WARP/WHO. Consultado el 5 de abril 2012 en: <http://www.feap.org/consensowhho.html>

OBRADORS BARBA, M. (2007). *Creatividad y generación de ideas*. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

ROJAS BERMUDEZ, J. (1997). *Teoría y técnica Psicodramática*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

PINO, G. (1992). *Las artes plásticas*. Costa Rica: Editorial Euned.

QUIROGA MENDEZ, M.P. (2010). *Arte y Psicología Analítica, una interpretación arquetipal del arte*. Salamanda: Universidad Pontificia de Salamaca. Recuperado el 8 de Marzo de 2012, de:

<http://www.arteindividuoysociedad.es>

ROSSI, M. (2010). *La aplicación del arte como herramienta y sus efectos terapéuticos en el desarrollo de niños con Síndrome de Down*. Tesis Doctoral. Mendoza: Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Recuperada el 2 de marzo de 2012, de:

http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/200/tesis-1010-la.pdf

RUBIO, O. (1994). *La mirada interior. El Surrealismo y la pintura*. Madrid: Tecnos.

SALVAT, J. (1991). *Historia del arte, las vanguardias artísticas*. Barcelona: Salvat Editores S.A.

SANCHEZ, M. (2004). *Historia mundial del arte*. Madrid: Ediciones Akal.

SANCHEZ, S. (2011). *Art brut, orígenes y devenir*. Recuperado el 20 de Febrero de 2012, de:

http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n12009/07_Ciencia%20y%20medicina.pdf

SANCHEZ MEDINA, G. (2003). *Creación, Arte y Psiquis*. Colombia: Academia Nacional de Medicina. Recuperado el 1 de Marzo 2012, de:

<http://books.google.com.ar>

SANZ ARANGUEZ, B. (2010). *La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.* Recuperado el 1 de marzo 2012, de: <http://archivosdepsiquiatria.es/>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Resuperdao el 1 de mayo 2012, de: <http://www.rae.es/rae.html>

STUCHI, S (2006). *Psiquiatria Histórica.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 15 de febrero 2012, de: http://psiquiatriahistorica.blogspot.com/2006_10_16_psiquiatriahistorica_archive.html

TECHERA, A ; APUD,I ; BORGES,C. (2009). *La sociedad del olvido.* Montevideo: Central de impresiones Ltda.

TRAVESARO, B. (2010). *Las terapias complementarias ganan espacio en cuidados paliativos.* Diario La Capital, 24, 04, 2010. Obtenido el día 24 de Octubre 2010, de: <http://www.lacapital.com.ar>.

VASSILIADOU YIANNAK, M. (2001) Tesis doctoral. *La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos.* Universidad Complutense de Madrid. Recuperada el 17 de febrero de 2010, de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=16729>

WINNICOTT, D (1982). *Realidad y juego.* Buenos Aires: Paidós.

ZABA, A. (2009). *Una experiencia desmanicomializadora.* Diario Página 12. Recuperado el 28 de Marzo de 2011, desde: <http://www.pagina12.com.ar>

ZITO LEMA,V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere*. Buenos Aires:
Timerman.

VIII - ANEXOS Y APENDICE

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración n°1: MUNCH, E. (1893). *El grito*. Recuperado el 8 de abril de 2012, de:
<http://www.imageandart.com>

Ilustración n°2: DUCHAMP, M. (1913). *Rueda de bicicleta*. Recuperado el 9 de abril de 2012, de:
<http://www.artecreha.com>

Ilustración n° 3: MAGRITTE, R. (1936). *Philosopher's lamp*. Recuperado el 8 de abril de 2012, de:
<http://www.imageandart.com>

Ilustración n° 4: DALI, S. (1931). *La persistencia de la memoria*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de:
<http://www.moma.org>

Ilustración n° 5: DUBUFFET, J (1947). *Dhotel nuancé d'abricot*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de:
<http://suite101.net>

Ilustración n° 6: MANDALA Realizado por paciente de Jung. Recuperado el 15 de abril de 2012, de:
<http://pijamasurf.com>

Ilustración n° 7: WÖLFI, A. (1915). *"Grossgross Gütin Regentia"*(*Gran, gran diosa Regentia*). Recuperado el 2 de abril de 2012, de:

<http://www.adolfoelfli.ch>

Ilustración n° 8: WÖLFI, A. (1909). “Estrictina, leche, vitrola, gasolina, la familia Wölfi a la mesa”. Recuperado el 2 de abril de 2012, de:

<http://mesmeria.blogspot.com.ar>

Ilustración n° 9: CORBAZ, A. “Mickens”. Recuperado el 2 de abril de 2012 de:

<http://www.aloiseopera.org/>

Ilustración n° 10: ZINELLI, C. (1947). *Fotografía*. Recuperado el 2 de abril de 2012, de:

<http://www.circulobellasartes.com>