



Reflexiones en torno a la arteterapia y la salud mental

Francisco Jesús Coll Espinosa

Dr. Psicología, Psicólogo Clínico. Director del Máster Arteterapia Universidad de Murcia  

<https://www.doi.org/10.5209/arte.101924>

Recibido: 15/05/2025 • Aceptado: 09/11/2025

Resumen: En el artículo se hace un recorrido conceptual sobre salud mental y arteterapia. En relación con la salud mental, abordamos los pilares que la sustentan como son el concepto de racionalidad, los procesos para lograr la subjetivación y la vivencia del sí mismo. Para ello, hacemos un recorrido por la teorización desde distintos autores. Se aborda un desarrollo conceptual sobre vivencia de Sí, consciencia de Sí, identidad subjetiva, proceso narrador, proceso de creación y de salud mental. En relación con la arteterapia, se describe el proceso arteterapéutico y las dinámicas proyectivas y la creación de imágenes. También se describen los aspectos esenciales de la arteterapia y su contribución a la evolución del concepto de salud mental.

Palabras clave: racionalidad, subjetividad, dar sentido, creación, imágenes.

ENG Conceptual overview of mental health and art therapy

Summary: The article provides a conceptual overview of mental health and art therapy. In relation to mental health, we address the pillars that support it, such as the concept of rationality, the processes to achieve subjectification and the experience of the self. To do this, we take a tour of the theorization from different authors. A conceptual development is addressed about the experience and awareness of Self, subjective identity, storytelling process, creation process and mental health.

In relation to art therapy, the art therapy process and projective dynamics and image creation are described. Art therapy makes the journey from surrealism to the concepts of psychoanalysis of the psyche and the creative unconscious, taking its basis in the always continuous process of creating meaning and strengthening the capacity for connection. The essential aspects of art therapy and its contribution to the evolution of the concept of mental health are also described

Keywords: rationality, subjectivity, meaning-making, creation, images.

Sumario: 1. Aproximación al concepto de salud mental. 2. Aproximación al concepto de arteterapia. 2.1. Dimensiones esenciales de la arteterapia. 2.2. Superficies permeables 3. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Coll Espinosa, F.J . (2026). Reflexiones en torno a la arteterapia y la salud mental. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 21 (Especial), 99-108. <https://www.doi.org/10.5209/arte.101924>

Nunca fui más que la huella y el simulacro
*De mí mismo.... De la vida, no deseo otra
Cosa que sentir que la pierdo.*
F. Pessoa

Actualmente estamos en un momento especial en el desarrollo de la arteterapia después de algo más de 20 años de experiencias formativas y de aplicación profesional en España. Vamos a realizar algunas reflexiones sobre arteterapia y salud mental, tanto desde el punto de vista conceptual como evolutivo en este tiempo.

1. Aproximación al concepto de salud mental

Arteterapia y salud mental son dos conceptos ligados de modo estructural, de tal modo que toda aplicación desde la arteterapia, conlleva implícito, en un sentido amplio, una concepción de salud mental que es la base para su aplicación y desarrollo. La aplicación de la arteterapia siempre va a ser dirigida, en general, a través de la expresión creativa, a la mejora del bienestar emocional, elaboración de conflictos y dificultades de

desarrollo subjetivo, bien en los campos sanitario, social y/educativo o en encuadres individuales, familiares o grupales.

Arteterapia es un concepto complejo, interesante y muy eficiente. Reflexionar sobre arteterapia conlleva necesariamente tener una posición conceptual sobre la salud mental y emocional.

Intentar definir salud mental quizá nos llevará más bien a la deconstrucción del concepto para poder abrir otras posibilidades de comprensión. Haremos un recorrido teórico por aquellos aspectos que contribuyen a formar una estructura adecuada sobre la salud mental y que, de modo muy importante, ayuda a trazar a metodología de la arteterapia.

No hay un concepto universal de salud mental. Definirla, dada su complejidad, es un acto que podríamos calificar casi de transgresor. Encontrar una definición universal y estática no es lo más deseable, encontrar un modo de pensarla sí es lo deseable; conlleva hacer un recorrido sobre lo que consideramos que son sus pilares, como son la construcción de la “normalidad”, la vivencia del sí mismo, la identidad, los afectos.

Una definición es un constructo social, que crea efectos, consecuencias y, por tanto, modos de sentir y de vivir. Desde una perspectiva humanista influida por filósofos como Karl Jaspers y teorías psicológicas como las de Abraham Maslow, la salud mental se vincula con la autorrealización: el individuo podría desarrollar sus capacidades, encontrar como realizar planes de futuro y elaborar un sentido trascendente.

Lejos de esa conceptualización, encontramos a Taylor en su trabajo sobre la hermenéutica (Souroujon, 2015): “la construcción de la identidad del sujeto está sujeta a los *marcos de referencias* sociales y que operan como un *mapa moral esencial*, tratando de dar significación a cuál es su lugar en el mundo, permitiendo responder a las preguntas vitales ¿Quién soy?, ¿Qué quiero hacer?, ¿Qué es aquello que hace que una vida sea buena?”.

Como se desprende de lo anterior, en la construcción del concepto de salud mental, intervienen demasiados sectores y poderes: lo sanitario, lo social, las ideologías dominantes, la economía de mercado, etc.

En ese sentido, conviene traer aquí las reflexiones que podemos reconocer en los distintos trabajos de Foucault (1967). En su extensa obra, explica, quizá como nadie antes, que la salud mental no es un concepto universal, sino que, contrariamente, lo universal es que es un concepto formulado por y ligado a las dinámicas de poder y de control social, construyendo *discursos de verdad* que crean normas sociales y modos de vivir. Claro está, según Foucault, que la categorización y descripción del sufrimiento psíquico también viene enunciado en esos discursos de verdad; y desde esa verdad, la modernidad social, fue progresivamente medicalizando lo que se considera “anormal”, definiendo lo que es lo “mentalmente saludable” y, por tanto, aceptable. “La sociedad de normalización es una sociedad donde se cruzarán, según una articulación ortogonal, la norma de la disciplina y la norma de la regulación” (Foucault, 2003: 229).

En su obra sobre Microfísica del poder (1979), introducirá un nuevo término al vocabulario, “*la racionalidad*”, que es el modo de producir “*normalidad*”. En este sentido, Foucault apuesta por que una parte importante de salud mental sea entendida como la capacidad del sujeto para tener juicios críticos sobre la realidad social.

“El arte es la expresión de los más profundos sentimientos por el medio más adecuado.”

Vincent van Gogh

La modernidad, según Foucault abre paso a la medicalización de lo considerado “anormal”; pero la modernidad moderna no solo medica lo “anormal”; somos testigos de que se está produciendo una medicalización de la vida que supone que muchas situaciones que forman parte de la vida cotidiana, se conviertan en medicalizadas y diagnosticadas como anormalidad mental o enfermedad mental. Tomemos como dato que el consumo de medicamentos -benzodiazepinas, ansiolíticos y tranquilizantes indicados para el tratamiento de la ansiedad, insomnio y estrés- se ha duplicado en la última década y registró en 2020 la cifra más alta. La Junta Internacional de fiscalización de estupefacientes señala a España como el país del mundo con mayor consumo legal de benzodiazepinas. La falta de acceso a tratamiento psicológico no ayuda a que la situación mejore.

Hablar de salud mental nos remite fundamentalmente a la posibilidad constructiva de un diálogo interno en relación al proceso de vinculación subjetiva. El sujeto nace y se constituye en la relación con el otro significativo; su deseo proviene de aquello que, aun no teniendo forma, sostiene el impulso que nos anima a ser. Esto mismo, esta ausencia de forma del deseo, del ser, es lo que provoca la necesidad de encontrar:

- *lo peculiar de sí mismo*; una representación que le procure un sentido a su existencia. Una necesidad imperiosa del sujeto es encontrar, de modo tangible, aquello que le es peculiar, auténtico, individual.
- *la semejanza con el otro*; es lo que me va a dotar del sentido de pertenencia indispensable para reconocermelo como alguien con otros.

“Pies, para qué los quiero si tengo alas para volar.”

“Nunca pinté mis sueños. Pinté mi propia realidad.”

Frida Kahlo

Esta es la gran paradoja que nos enseña primeramente Freud y que después desarrolla Lacan: la subjetividad está presa de la semejanza con el *Otro* y, a su vez, seducida por la diferencia que marca la posibilidad del desarrollo subjetivo.

El ser humano es también una incesante búsqueda de dos aspectos: el sentido de sí y la consciencia de identidad. Es necesario acercarnos a la visión del existencialismo, en esa búsqueda fallida del sentido de la existencia que le caracteriza. En Sartre vemos la angustia psíquica como precursora de “deseo” de modo muy cercano a como lo formula Lacan, así como la lucha del sujeto por encontrar un sentido a la vida. En Heidegger, vemos su énfasis en la vivencia de la autenticidad y la vivencia de *ser-en-el-mundo*; considera

que la cultura moderna tiende a *olvidar el ser*, centrando la vida en el dominio técnico, la productividad y el consumo, provocando una vivencia de existencia vacía y alienada. Destacaría aquí también la importancia que Albert Camus le da a la existencia, profundizando en la falta de sentido inherente al mundo, en la vivencia de angustia ante la “falta de razón en ese sentido del vínculo al mundo”.

La vivencia del *sí mismo*, siguiendo las tesis de Lacan, engendra desde el primer momento una paradoja: buscar para no encontrar; el sujeto busca su originalidad y solo la puede encontrar en el *Otro*, esperar en una ilusión de ser, *en un podría ser*.

La consciencia de sí, que aúna el sentido de sí y la identidad, es el punto central para lograr un equilibrio dinámico y una salud mental adecuada. No podemos dejar de lado la construcción de esa consciencia. Winnicott desarrolla la teoría de que el bebé no existe sin la presencia del deseo de la función materna, pasando de la fusión a la autonomía y la independencia en su proceso de constitución y consolidación del sentido del afecto. Es en ese proceso que el sujeto se amarra a la vivencia de la identidad subjetiva, buscándose siempre en esa relación de *afecto compartido*.

En relación a la identidad, al unísono con Winnicott y Recalcati (1997:115/6), subrayan, interpretando a Lacan, que la identidad del sujeto no se construye sobre un poder de síntesis de la conciencia o del yo, sino a través de la mediación con *Otro*; el sujeto se hace si se ve en el *Otro*. “Debe haber *una reciprocidad entre el yo y el Otro* para que se pueda constituir una subjetividad humana”. Este concepto coincide plenamente con lo que plantea Maldavsky (1998:169) cuando sostiene que *Sentir un sentimiento implica sentirse sentido*.

En las propuestas anteriores observamos que la construcción psíquica no puede constituirse sin la separación del *Otro* y que da origen a su vez al malestar existencial del sujeto. Para Green (1973:195), es esencial en la constitución del psiquismo la ausencia del objeto, porque la ausencia del objeto da origen al displacer y este a la búsqueda del objeto. “La ausencia temporaria limitada del objeto que permite al umbral alcanzado por la tensión de no sobrepasar lo intolerable, tiene consecuencias indiscutiblemente estructurantes, en la medida en que esta ausencia es un factor de elaboración para el yo”. Lo que formula Green estaría muy cercano al arte conceptual y la importancia del objeto encontrado.

Hall (2003) plantea un abordaje de la identidad que reconoce su carácter procesual, construido y nunca acabado; la identidad es “un proceso que actúa a través de la diferencia, entrafía un trabajo discursivo, la marcación y ratificación de límites simbólicos. Necesita lo que queda afuera, su exterior constitutivo, para consolidar el proceso”. Se construye a través de la diferencia y no al margen de ella.

La identidad no sería, entonces, un conjunto de cualidades predeterminadas y continuas, sino “una construcción nunca acabada, abierta a la temporalidad, la contingencia, una posicionalidad relacional sólo temporariamente fijada en el juego de las diferencias... no hay entonces identidad por fuera de la representación, es decir, de la narrativización –necesariamente ficcional– del sí mismo, individual o colectivo”, según Arfuch (2002a: 21).

Siguiendo el trabajo de Lacan, la constitución de la identidad solo es posible en la afirmación de una diferencia, resultando que la presencia de un exterior constitutivo resulta ineludible para la construcción de la propia identidad. Judith Butler (2002) argumenta que todas las identidades actúan por medio de la exclusión, a través de la construcción discursiva de un afuera constitutivo y la producción de sujetos abyectos y marginados.

Las identidades no se inventan en el vacío, sino ancladas en experiencias previas significativas.

María Carman (*Las trampas de la cultura*)

Cuando hablamos de identidad nos referimos fundamentalmente a la creación de la subjetividad. Tomaría la conceptualización desde Emmanuel Lévinas¹ y de Jacques Lacan en relación a esta cuestión: el *Otro* da la posibilidad de existencia al sujeto y, a su vez, abre la imposibilidad de su completud, dejando la construcción de la subjetividad en el camino de la pregunta por el deseo. De este modo, la felicidad, la completud no es posible, la salud mental debe de ser otra cosa que el estado de bienestar como fin. Lévinas (1974:115) destaca que asistimos a la ruina del mito del hombre como fin en sí. “Todo transcurre como si el Yo, identidad por excelencia, al cual se remontaría toda identidad identificable, fracasara consigo, no llegara a coincidir consigo mismo”. Lacan explica que el *Otro* no lo es sin falta, carece de algo y esa carencia es la aparición del deseo en el sujeto, siendo eso el origen de la vivencia de la subjetividad. Gauguin expresa del siguiente modo: “lo que busco es un rincón de mí mismo que esté todavía por explorar... la salud del yo y del arte requieren lo mismo: mantener este rincón del yo por explorar, mantener una parte del yo incivilizada, desconocida” (Kuspit, 1993:27). Esta expresión de Gauguin bien podría ser una definición del trabajo arteterapéutico. Donald Kuspit (1993: 65), viene a decir que el sujeto es como un cuadro cubista: “en el cubismo hay elementos de la vieja sensación de desamparo producida por el mundo; este arte trata esencialmente del nuevo sufrimiento producido por uno mismo. El cubismo analítico presenta simbólicamente la moderna sensación del yo dividido. Desde el principio, en el cubismo aparece un sentimiento de despersonalización y desencarnación. Esta es la lucha del sujeto, encontrarse plenamente, pero cada encuentro supone un vacío y necesidad de representación”.

Como se desprende de las afirmaciones anteriores, la identidad no es por sí sola, necesita de un argumento que la sostenga, de una narración que le de permanencia. La dimensión narrativa de la identidad fue analizada extensamente por Ricoeur (1996: 147) en su obra *Sí mismo como otro*, donde propone pensar

¹ (1906-1995) fue un filósofo lituano-francés de origen judío, reconocido por su contribución al pensamiento ético y fenomenológico. Su obra gira en torno a la relación con el “Otro” y coloca la ética como la filosofía primera, es decir, como fundamento de todas las demás disciplinas filosóficas.

esa identidad inacabada desde la representación y la narración del *Sí mismo*. Esa narrativa es siempre a partir de un 'ahora' donde cobra sentido un pasado... "El relato construye la identidad del personaje, que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la de la historia narrada" (Ricoeur, 1996). Resulta muy sugerente la propuesta narrativa de Ricoeur, una propuesta en la que la subjetividad es aquello que es narrado. La pregunta que nos hacemos es quién narra, qué inicia la narración o qué se inicia en la narración. Parece que lo que nos trae el autor es que el mismo *proceso narrador* es el sujeto, *la acción de narrar*.

Coincidimos con López Mondéjar en su desarrollo general de su obra *Sin relato*; en la línea de Ricoeur, ambos autores nos muestran la narrativa subjetiva no solo hace sostenible la subjetividad, sino que es lo que permite el pensamiento. Narrar es unir, tejer hechos, desarrollar la capacidad asociativa y con ello, desarrolla la capacidad crítica y ética del sujeto. La obra de Lola no es un canto a la épica, es sobre todo un canto a la ética, al deseo comprometido, a la mirada activa.

La salida exitosa para el sujeto es su capacidad de "desear". Ahora bien, el deseo en el sujeto no aparece de modo providencial, es el resultado de un trabajo subjetivo. José Antonio Marina (2007) aborda el trabajo del deseo: "La gran tarea de la inteligencia, lo que la convierte en inteligencia humana, es crear posibilidades deseables... la realidad no nos basta, aspiramos a la posibilidad... y eso lo hacemos gestando y gestionando la irrealidad"; el ser humano no solo resuelve problemas, sino que busca explicaciones a lo que sucede. "El dinamismo esencial de la conciencia humana es tendente, deseante".

Nada más ilustrativo para entender el trabajo del deseo que el poema "Ítaca" de Constantino Kavafis (1911); resignifica el mito del ideal del sujeto y lo convierte en una metáfora del viaje interior y la vida. Ítaca no solo representa el lugar de llegada, sino la riqueza del trayecto en sí mismo, los aprendizajes, las experiencias y el crecimiento personal.

Un fragmento emblemático:

*"Cuando emprendas tu viaje a Ítaca,
pide que el camino sea largo,
lleno de aventuras, lleno de experiencias."*

Otro aspecto esencial para la salud mental es el proceso de pensar; sin pensamiento no hay subjetividad. Benjamin (1933) apuesta por *la experiencia de pensar* como algo liberador y generador de salud. La experiencia es aquello que nos da que pensar, que pone en movimiento el pensamiento, que nos provoca y coloca frente a nosotros mismos, ante la pregunta ¿qué hacer ante...? Y en este movimiento del pensar, aparece la puesta en escena del lenguaje que intenta decir, narrar, contar la experiencia. En "Experiencia y pobreza", señala que la modernidad fragmenta la experiencia humana y dificulta la capacidad de integrarla en narrativas significativas.

La salud mental no solo se refiere a la política de salud mental, sino también a la clínica de salud mental; se discute con energía la cuestión de la evidencia en los resultados de experiencias realizadas. Taylor (1991 y 2005) aborda la dificultad de verificar las relaciones intersubjetivas y apuesta por no tener como referencia única la ciencia de la verificación, sino la del desarrollo de lo intersubjetivo. Desarrolla dos cuestiones básicas: la incompletud es nuestra condición, así como el deseo insatisfecho, y que el dolor de existir es completamente normal.

Claude Aveline (1956), influenciado por el psicoanálisis, describe también la salud mental como un estado dinámico, no estático, ligada a la capacidad de gestionar y transformar los conflictos internos; destaca la importancia de *integrar los contrarios* y trabajar a partir de ahí, transformando el sufrimiento en una pulsión creadora. Aveline aborda la pérdida como una parte intrínseca de la condición humana y considera la melancolía como una forma de belleza, una instancia creadora, un recuerdo de lo que podría haber sido, creando una nueva resignificación donde el sujeto encuentra sentido en la pérdida misma.

El sujeto transita su vida en el intento permanente de dar sentido, de encontrar coherencia, de desarrollar aquello que está más allá de su percepción y vivencia. Su destino es domesticar lo informe de Sí, en ese miedo acechante del desamparo y la debilidad consecuente. Su ideal es encontrar un espacio psíquico de continuidad. Podríamos decir que eso es una de las definiciones posibles de salud mental.

Leer a Pessoa es siempre muy estimulante y sobre todo genera procesos reflexivos y pensamientos comprometidos. Su obra *El libro del desasosiego* es una descripción fenomenológica y diría que hasta antropológica de los procesos del "sentir". Su escritura conecta de un modo genuino con lo más íntimo, con lo más comprometido. Profundiza como nadie sobre el sentimiento de sí, sobre aquello que anima el reconocimiento de sí. Algunos fragmentos de su obra:

"¿Qué tengo yo que ver con la vida? ... Hace mucho tiempo que no soy yo... Me he dado cuenta, en un relámpago íntimo, de que no soy nadie... No sé sentir, no sé pensar, no sé querer. Soy una figura de novela por escribir,... Vivo de impresiones que no me pertenecen... Para crear, me he destruido; tanto me he exteriorizado dentro de mí, que dentro de mí no existo sino exteriormente... Soy el intervalo entre lo que soy y lo que no soy, entre el sueño y lo que la vida ha hecho de mí..."

Del mismo modo que Pessoa, López Mondéjar (2006:143) explica que "el sujeto creador es un sujeto que escapa a la falsa de las identificaciones; es creador en la medida en que ostenta sus distintos fragmentos sin pretender unificarlos, soportando la desintegración en múltiples yoes". Lola expone que el único remedio al sinsentido es poder *construir relatos* de uno en relación a otros y, si bien esto ha sido una constante en sus trabajos, en el último, describe esta cuestión de un modo formidable.

La salud mental implica que el sujeto pueda sostener su deseo, incluso frente a la imposibilidad y la falta estructural que lo constituyen. No implica eliminar esta falta, sino aprender a vivir con ella y darle sentido a través del deseo y las relaciones con los otros. Conlleva al aprendizaje de la renuncia, pero no de la resignación. El sujeto transita entre lo irrenunciable a poder ser y lo irreductible de la diferencia.

La salud mental es también la capacidad de reflexionar, de dimensionar la imaginación y la fantasía, de creer en sus creaciones, de tomar e integrar el reto de lo nuevo.

Salud mental es también la capacidad de dimensionar la vivencia del mundo interno. Es ese espacio lo que va a permitir o dificultar nuestro crecimiento personal. Un mundo interno reducido, no puede producir capacidad asociativa; por el contrario, un mundo interno dinámico, puede sentir el sufrimiento, pero provee de recursos para la creación de sentido. Salud mental no es solo la gestión del malestar y del bienestar; es sostener el malestar y hacerlo narrativo.

2. Aproximación al concepto de arteterapia

Arteterapia y vínculo, arteterapia y apego, arteterapia y subjetividad, son modos, entre otros, de nombrar lo que sucede en el proceso arteterapéutico.

De modo generalista, podemos entender que el proceso de arteterapia consiste, principalmente, en un acercamiento a la realidad psíquica del sujeto a través del arte y abre la posibilidad de una construcción, reconstrucción y elaboración del malestar o sufrimiento. El método de trabajo es a partir de los procesos creativos y de creación realizando imágenes plásticas que ayuden a elaborar aquello que produce malestar o sufrimiento.

La arteterapia no podría haber tenido su aparición sin el surrealismo animado por el psicoanálisis. El vínculo entre la arteterapia y el surrealismo es muy importante, partiendo ambos de un interés por el inconsciente y la falta de lenguaje para ser expresado. Los puntos de conexión más significativos, y que forman parte estructural del proceso de arteterapia, son que parten del *inconsciente como fuente de creatividad, la espontaneidad y la técnica y el simbolismo de las imágenes*.

En el trabajo de Freud *Construcciones en el análisis* (1937), encontramos las primeras teorizaciones para comprender los desarrollos de los procesos creativos y de creación y que pueden ser, a su vez, el sustento metodológico de la arteterapia. Encontramos que Freud realiza una distinción entre interpretación y construcción:

- Interpretación: Se centra en los detalles inmediatos del material analítico, como los significados de los sueños, las resistencias o los síntomas específicos.

- Construcción: Es un proceso más amplio y abarca una visión global del conflicto psíquico del paciente. Busca integrar diversos elementos para construir una narrativa que vincule el pasado con el presente.

Siguiendo con Freud, nos dice que, en las terapias, lo que no se reproduce como recuerdo es preciso -y se vuelve necesario- construirlo o re-construirlo. En la 23ª conferencia, Freud (1917:335-6) plantea que “las vivencias infantiles construidas en el análisis, o recordadas, son unas veces irrefutablemente falsas, otras veces son con certeza verdaderas, y en la mayoría de los casos una mezcla de verdad y falsedad”. Sean verdaderas o falsas, fantaseadas o no, lo importante es que es así como se construye la “realidad psíquica”, y que esta construcción es lo decisivo en la vida de las personas. Ante estas formulaciones, podríamos decir que Freud fue el primer arteterapeuta, porque está describiendo el método de trabajo de la arteterapia.

Freud, magistral, nos lleva entonces a la emergencia de un *espacio vital* -con toda la fuerza que tiene esa palabra- a saber, el punto central del inconsciente, siendo su origen inefable, no simbolizable, “lo que se sustrae a toda representación” (1917:109). En esta línea, se puede decir que el proceso de arteterapia se caracteriza por el trabajo desde lo inefable. Freud llama a esto “un saber difícil de determinar” (1917:109); explica que el recuerdo tiene un límite que va más allá de los límites de la repetición al servicio del principio del placer, propios del inconsciente dinámico. A este respecto, Girmau (1991:88) dice que en el recordar hay una primera referencia a las fantasías originarias y en ellas se destaca lo que rige como un principio universal del vivenciar individual, irrecordable y que opera como “condición de posibilidad de todo recuerdo” (1991:72). Ahora bien, sostiene Lacan (2012) que “el inconsciente implica que se lo escuche”, siendo desde un lugar *Otro* donde se va a dar la posibilidad de articulación de lo propio.

La sesión de arteterapia se nutre, sobre todo, de los procesos inconscientes de sus participantes, siendo a través de las obras e imágenes creadas como podemos tener acceso a lo inconsciente. Cabe aquí traer algunas reseñas sobre el inconsciente y que dan la fundamentación de la arteterapia. Expresa Lacan (1964:33) que lo inconsciente como hiancia pertenece al orden de lo no realizado y que lo inconsciente no es del orden del ser ni del no-ser, sino de lo no realizado. Argumenta que el inconsciente se produce con una temporalidad pulsátil de apertura y cierre, siendo la hiancia, la abertura, el tropiezo, mecanismos de su aparición.

“La creación es una forma de abordar lo desconocido, de hacer preguntas que no tienen respuestas fáciles.”

“El arte es una forma de recordar y de olvidar.”

Anselm Kiefer

A Lacan no le interesa el inconsciente como universal; le interesa el inconsciente que aparece en la experiencia, en cuanto es producido en la experiencia, cada inconsciente, uno por uno, podríamos decir. Continúa diciendo (1964:33-34): “Lo más singular de cada sujeto está en el entre, en el hueco, en el agujero entre significantes... Lo que se produce en esa hiancia, en el sentido pleno de producirse, se presenta como

el hallazgo, hallazgo que es a un tiempo solución que es la sorpresa”. Con esto estamos describiendo lo que ocurre en la sesión de arteterapia. “Con todo, este hallazgo, en cuanto se presenta, está siempre dispuesto a escabullirse de nuevo, instaurando así la dimensión de la pérdida, siendo la discontinuidad, pues, la forma esencial en la que se nos aparece en primer lugar el inconsciente como fenómeno. ¿Dónde está el telón de fondo? ¿será la ausencia? Pues no, dice Lacan. La ruptura, la ranura, el rasgo ya de la abertura hacen surgir la ausencia – igual que el grito, que no se formula sobre el telón de fondo del silencio, sino que, al contrario, lo hace surgir como silencio”.

Desde principios de siglo XX existe la idea de que el lenguaje verbal es incapaz de servirnos para expresar nuestros sentimientos y que no nos permite conocer ni relacionarnos con el entorno. No podemos negar que alguna vez hemos sido incapaces de expresarnos con palabras. Los surrealistas, con André Breton a la cabeza, quieren romper las estructuras que predeterminan nuestra relación con el entorno y que están ligadas a las estructuras lógicas del lenguaje verbal. Quieren recuperar la magia y el poder de la mirada, que para ellos necesita de la acción del sujeto. Estamos hablando del Arte Conceptual: una corriente artística que tiene en cuenta que los conceptos y las ideas que, en principio, sustentan la obra, tienen más peso que la obra en sí misma. Lo importante aquí es el significado que el artista le quiera dar a su obra. El arte ya no es solamente algo que se produce, también es algo que se encuentra y que se piensa.

“El arte es una forma de terapia, una manera de comprender el dolor.”

“El arte es una manera de poner orden en el caos.”

Louise Bourgeois

Es así que Dalley ” (1984:365) hace hincapié en el valor de la imagen en el proceso arteterapéutico al decir: evidentemente, la terapia artística brinda un medio de comunicación no verbal y alternativo a aquellos cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente. Aumenta la oportunidad de autoexpresión al conceder un medio de comunicación donde antes no la había o era inadecuada. María del Río (2025, p. 11) llama a este proceso como “*Subjetividad Artística*” y lo define del siguiente modo: denomina “*Subjetividad Artística*” a un estado disposicional (que incluye intención o voluntad) que permite a un sujeto: acceder a su realidad subjetiva, conectar simbólicamente contenidos implícitos (inefables) con materiales fácticos, adscribirlos a formas visuales que los representen y convertirlos en referentes compartidos dentro de un imaginario intersubjetivo.

Desde el psicoanálisis, Margaret Naumberg (1958:511), citada por Dalley en “*El arte como terapia*” (1987) explica que el proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras.

Retomamos en este punto el concepto de “*conciencia originaria*”, ya que a fin de cuentas el trabajo esencial en arteterapia radica en acercarse a ese concepto. Solo la aparición de la conciencia originaria nos permite hablar de los comienzos de la subjetividad. El surgimiento de la conciencia originaria, dice Maldavsky (1998:158) “constituye un hito en la emergencia de la subjetividad, que luego habrá de complejizar en la medida en que se establezcan huellas mnémicas y se desarrollen procesos de pensamiento”.

Para la arteterapia adquiere en este sentido, una dimensión fundamental el proceso artístico y la obra en sí misma, la imagen mediante la cual el paciente logra establecer un medio de expresión, simbolización y/o comunicación consigo mismo, el terapeuta y los demás.

Parafraseando a Hass-Cohen, (2008), podemos abundar en la idea de que el arte puede emparejar recuerdos dolorosos con nuevas experiencias sensoriales positivas, de modo que la imagen viene a situarse como puente indivisible entre el recuerdo y su recreación sensorial; en este sentido, las imágenes, por su cualidad de transmisión instantánea, reconstruir de modo visual historias complejas y evocar sentimientos y experiencias de manera más directa.

El taller de arteterapia, no es solo un espacio para la creatividad que, aunque resulta casi imprescindible, lo importante es diálogo interior que se produce entre la propuesta recibida, el material presentado y las sensaciones a las que vamos teniendo acceso. Es un espacio de creación, de enlazar lo desconocido y dar cierta forma a lo informe interior. Traería aquí las reflexiones de Sylvie Le Poulichet (1998) sobre la creación; describe que la creación es una respuesta a la experiencia inicial de desamparo y ante el temor a la desintegración, se genera una obra o una creación que de sostén al desamparo, dándose así un espacio interior sostenible.

Lo esencial del proceso arteterapéutico es ese diálogo, informe e inefable en muchas ocasiones, pero que nos lleva a la sensación de una potencialidad interna que aflora en imágenes plásticas en el caso de la arteterapia o musicales en la musicoterapia o corporales en danzaterapia o de relaciones vinculares en el psicodrama. María del Río (2020, p.5) lo explica del siguiente modo: la capacidad del pensamiento artístico para producir sentido a partir de conexiones sensoemocionales en lugar de a partir de explicaciones lógicas.

En el taller de arteterapia, cuando actuamos sobre la obra y la modificamos, también se transforma interiormente lo que ella representa. Arteterapia es un viaje al interior desde las imágenes plásticas creadas. El trabajo de la imagen creada es el trabajo constructivo y narrativo que nos da la sensación de integridad. El mismo proceso creador es ya un proceso de construcción psíquica y ayudado por narrar y nombrar en un encuadre terapéutico es lo que produce la construcción psíquica y elaborativa. Es muy interesante la fábula del anciano – Esopo – que nos trae Benjamin (2018:95) en la que, “en su lecho de muerte, hace saber a sus hijos que en su viña hay un tesoro escondido y solo tienen que cavar para encontrarlo. Cavaron

y cavaron, pero no encontraron ni rastro del tesoro. Sin embargo, al llegar el otoño, la viña da unos frutos como ninguna otra en la comarca. Entonces se dan cuenta de que el padre les legó una experiencia: la bendición no está en el oro, sino en la laboriosidad". Benjamin y Esopo, vienen a mostrar que el deseo y, por consiguiente, la salud es un trabajo continuo.

La dinámica terapéutica de la arteterapia se centra sobre todo en posibilitar a sus participantes una expresión más genuina de sus sensaciones y emociones, acceso a conflicto psíquicos no resueltos y un modo activo y sosegado de encontrarse en su interioridad, lo que, por otra parte, también podríamos definir como un estado de bienestar saludable.

No tenemos espacio en este documento ni es su propósito profundizar en las numerosas definiciones de la arteterapia. Todas tienen en común algo esencial: la necesidad de la persona de encontrar modos de dar forma y de expresar sensaciones y emociones, a veces, no recordadas o en conflicto, a través del arte. Arte y pensamiento están unidos de un modo tan inefable como posibilitador; María del Río y Belén Sanz (2020, p. 53) lo hacen más didáctico con la siguiente formulación: la capacidad del pensamiento artístico para producir sentido a partir de conexiones sensoemocionales en lugar de a partir de explicaciones lógicas. A todo/as nos resulta cercano esa proposición y todo/as coincidimos en ello.

La imagen tiene un potencial de significado y comprensiones comunes, espacio que permite el encuentro entre arteterapeuta y paciente. Es importante aclarar que estos significados se suceden tanto en la obra como en el proceso que le dio origen, así que son sin duda indispensables para comprender el proceso creativo y la imagen resultante y a través de ellos facultar la comprensión de sí mismo en el paciente. En el contexto de Joe Shaverien (1990- 1995) las "imágenes encarnadas", no solo evocan un estado, sino que lo transmiten de forma viva y somática, dando así todo el sentido a la presencia de la imagen.

"El arte es el grito de la angustia humana."

"La pintura no se hace con la cabeza, se hace con el corazón."

Edvard Munch

En arteterapia nos encontramos con lo más conmovedor y a su vez con lo más defensivo del sujeto. Se aborda, a través de su metodología, la dinámica del Ser del sujeto, es decir, lo que estructura su modo de sentir y sufrir. El propio proceso de arteterapia es un proceso en el que se profundiza en la interioridad sin la prevalencia del lenguaje, buscando imágenes que puedan dar forma a lo que hasta ahora no lo tenía. Esas formas que van apareciendo no son permanentes sino todo lo contrario, imágenes que se sostienen y encuentran su sentido en la asociación o creación de nuevas imágenes y siempre poniendo lenguaje explicativo y descriptivo de las mismas.

Hay que precisar que, si bien el lenguaje no es la herramienta de partida ni de salida, sí es una herramienta, indispensable cuando existe lenguaje, para dar un lugar en lo imaginario del sujeto y así también abrir a lo simbólico cercando lo que en psicoanálisis se denomina lo "real", aquello que todavía no tiene presencia, pero justo por no tenerla determina nuestra existencia.

"La pintura es una cosa mental, no material"

"La simplicidad es la máxima sofisticación"

Leonardo da Vinci

2.1. Dimensiones esenciales de la arteterapia

Vamos a desarrollar, de modo muy breve, las dimensiones que consideramos esenciales para el proceso arteterapéutico.

- Introspectiva relacional. El proceso metodológico implica de partida un marco que trata de predisponer a la mediación de la introspección, bien sea en formato individual o grupal. No podemos confundirla con un espacio de meditación o de silencio; es un espacio para el encuentro con el mundo interior, pero sabiéndose acompañado por el/la profesional y el grupo, en su caso. El diálogo aquí no es solo consigo mismo, sino en relación a una búsqueda interior de aquello que nos embarga, que nos preocupa, que nos duele, etc., pero siempre mediado por la tarea terapéutica y el/la profesional que está esperando saber de ello. Sin este aspecto, no es posible el proceso arteterapéutico. Inspirado en Malchiodi y Shverien (2023) podemos desarrollar también que el arte no cura por lo que representa, sino por lo que hace posible sentir, es decir, que el arte al tener la cualidad de experimentar la sensorialidad y la afectividad consiguiente, y tiene el poder de rehabilitar no tanto por su representación simbólica sino por las respuestas emocionales que provoca en los espectadores.
- Creativa. El encuadre del proceso de arteterapia se basa en favorecer la disposición a la creatividad, es decir, sentirse bien en el intento de encontrar otros modos de expresión y comunicación, gusto por la imaginación, etc. En principio, cada participante encuentra un aspecto lúdico y placentero en "jugar" con la imaginación.
- Creación. El taller de arteterapia no se resume en un taller creativo. Sabemos de las infinitas virtudes de un taller creativo y de sus repercusiones positivas en el estado emocional de las personas que lo realizan y disfrutan. Ahora bien, sabemos que, en el taller de arteterapia, el eje fundamental es el proceso de creación. Veamos algunas de sus características:
 - El intento de dar forma a sensaciones y/o emociones de las que percibimos una intensidad que el lenguaje se muestra incapaz de decir.
 - El intento de poner cerco, de limitar el dolor, sufrimiento o malestar, de señalar y dar forma visible a aquello que no lo tiene por ahora.

- Es también la posibilidad de acercarse a sensaciones internas e intensas, angustias o traumas de los que no podemos hablar, es decir, acercarse a lo no conocido de lo que sentimos.
 - Es el trabajo de búsqueda de sentido a la experiencia interna.
- Narrativa. Ya hemos señalado que el taller de arteterapia no es lo mismo que un taller creativo. La dimensión de la “narratividad” es crucial para entenderlo. El proceso de creación en arteterapia deriva no solo en la producción de imágenes plásticas emocionadas, sino que su sentido es el sentido del proceso de producción de esas imágenes, teniendo muy en cuenta el modo, tiempo, materiales y obra final, pero lo que es más importante o al menos no menos que lo anterior, es el proceso narrativo de esas producciones. Apoyándonos en Teresa Pereira (2012, p.64) “el trabajo arteterapéutico tendrá una especial importancia ya que los recuerdos traumáticos carecen de una narrativa verbal y de un contexto, y están codificados en forma de sensaciones vividas e imágenes. Desde ahí, la expresión plástica de éstos va a resultar un puente y un recurso perfecto entre la mujer y su pasado, y va a suponer también una forma más de testimonio de su historia”.

El proceso narrativo es el estilo que se va gestando y generando en la realización de las obras de cada sesión; el proceso narrativo es lo que va a ir dando sentido y abriendo posibilidades a las identificaciones de cada participante; el proceso narrativo es la posibilidad que tiene el participante de sentir que es dinámico en su proceso de sentirse, concepto que desarrolla muy bien Maldavsky (1998:169) cuando sostiene que “*sentir un sentimiento implica sentirse sentido*”. La narratividad no es copia del recuerdo. Benjamin (1972:180) hace un interesante análisis entre la pobreza de experiencia, el vacío del lenguaje y el abandono del arte narrativo; nos dice W. Benjamin: “La narratividad configura la subjetividad, a partir de ella ésta también se transforma...Articular históricamente lo pasado no significa conocerlo «tal y como verdaderamente ha sido»; significa adueñarse de un recuerdo tal y como relumbra en el instante de un peligro”.

En este sentido, Lacan (1987), cuestiona el inconsciente resultado de la historia, alienado a su historia y lo sitúa en la línea del lado del equívoco, de lo no lineal, de las discontinuidades, de lo que caracteriza las formaciones del inconsciente. Recalcati (1997:186) lo reafirma cuando dice que “la certeza no es entonces la verdad. Es más bien la falsa evidencia de una conciencia que aún no ha encontrado su propia división”.

- Elaborativa. Es lo que podríamos pensar que es la parte final del proceso. Pero no es así, sino más bien, es la parte central en todo el proceso. La elaboración es el momento en el que las cosas van tomando sentido, o sentidos, o modos diversos de entender y de entenderse; también es el momento de apertura a nuevos interrogantes o cuestiones por reconstruir. A ello ayuda el momento introspectivo, el proceso de creación y su paso por lo simbólico con el lenguaje. Elaboración, supone encontrar otro espacio interior o dimensionarlo, de modo que ya no somos igual, somos un poco más, un poco más de otro modo, o un poco menos, con otro y otros sentidos, con otras inquietudes e interrogaciones.

2.2. Superficies permeables

Las superficies permeables responden a esa concepción del inconsciente dinámico y que caracteriza todo el proceso arteterapéutico. Es lo que conseguimos en la parte final del proceso de arteterapia, la parte final elaborativa. Es una superficie porosa y sólida, firme y flexible que permite sostener y desear. La experiencia del proceso en arteterapia ha posibilitado que el/la participante haya hecho un recorrido por la experiencia interna, reconstruyendo la memoria y los afectos, consolidando las sensaciones y modos de sentir, generando una trama de sí con más coherencia y, a su vez, dejando asomar la existencia de diferencias y ambivalencias que fortalecen la vivencia integrada del Sí. Con la narratividad propia de la secuencia de las sesiones de arteterapia, se va gestando la sensación de sostener los vaivenes propios de la capacidad de desear, pudiendo no solo sostener sino sentir como motor de deseo las inquietudes y ciertos malestares psíquicos. Al decir de Benjamin (Vignale, 2011) “una política de la experiencia es entonces aquella que no reduce la diferencia a lo mismo, ni se refugia en una lógica de la totalidad, sino que posibilita la apertura de sentidos nuevos”. Se trata también de otra política de la subjetividad, puesto que quizá nos coloque en otra relación con aquello se nos ha dado como la “identidad”.

La construcción de “*superficies permeables*” es posible gracias a los procesos de creación de imágenes en la sesión de arteterapia; la creación de imágenes supone un forzamiento del psiquismo, de la producción de representaciones, transitar entre lo posible y lo impensable, entre la palabra y la cosa, entre la fantasía y lo tangible, entre la sensación y lo informe. Este tránsito genera una capacidad propia de sostener lo no sabido y sostener la frustración de la incesante búsqueda de sentidos. “*Superficies permeables*” posibilita sostener los límites de la conciencia y poder crear sentidos de representación y sitúa al sujeto en la cadena de representaciones de un modo posibilitador.

Como veíamos en la sección primera de este documento, la salud mental dista mucho, en nuestra consideración, del estado de armonía y bienestar como fin último; más bien, señalábamos que la salud mental es la capacidad de gestionar el malestar y seguir con la capacidad de deseo. A su vez, esta es una característica importante de la arteterapia: integrar la capacidad de deseo y de gobernar de un modo constructivo el malestar.

“El arte debe ser una extensión de la vida, no un refugio de ella.”

“La creatividad requiere tener el coraje de dejar ir las certezas.”

Henri Matisse

Podríamos concretar una descripción general de la arteterapia: consiste en una atención sostenida, no invasiva pero cercana al trabajo del/la participante, recogiendo los momentos de estar y de creación, sus modos de defensa ante el sufrimiento y la angustia, su lugar en la relación con los otros, las imágenes creadas y material utilizado, su lugar en la obra, su manejo del tiempo y su grado de reconocimiento y de vivencia de su mundo interior; todo ello con la dirección y sostén del/la arteterapeuta. Por ello, es imprescindible que haya una adecuada formación de arteterapia.

Para finalizar, nos surge a pregunta de ¿qué ha aportado el desarrollo del arte y la arteterapia al concepto de salud mental en este momento?

Resulta arriesgado responder a esa pregunta, pero en los últimos años hemos observado una evolución en cómo se entiende la salud mental y, a su vez, como se ha ido cambiando ciertos encuadres profesionales, tanto en el área social, como sanitaria y educativa. Observamos que cada vez más se utilizan los procesos creativos y las terapias creativas para tener un acceso a los procesos inconscientes y elaboración de dificultades en determinadas patologías; el poder del arte y la creatividad en la transformación social; y la enorme importancia en las dificultades educativas y comportamentales. También se han incorporado estos conceptos a la dimensión académica universitaria en distintas formaciones.

En general, está cada vez más asumido que los procesos y terapias creativas son un método excepcional para la elaboración de traumas, favorecer el desarrollo cognitivo, emocional e intelectual, y genera una nueva dimensión del espacio interior y capacidad reflexiva. Diríamos que el arte y la arteterapia han dimensionado el concepto de salud, haciéndolo más dinámico y constructivo.

3. Referencias bibliográficas:

- Arfuch, L. (2002): *Problemáticas de la identidad, en Identidades, sujetos y subjetividades*, Buenos Aires, Prometeo.
- Benjamin, W. (1973). *Experiencia y pobreza, en Discursos interrumpidos I*, Madrid, Taurus.
- Benjamin, W. (2018). *Iluminaciones*, Taurus.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires, Paidós.
- Carmen, M. (2006). *Las trampas de la cultura. Los "intrusos" y los nuevos usos del barrio de Gardel*. Buenos Aires, Paidós.
- Claude, A. (1956). *Aveline RÊVES PERDUS. Volumes I-II*.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*, Herder.
- Del Río Diéguez, M. y Navarrete Torres, R. *Arteterapia* 20 (2025): e97953 p.11
- Del Río Diéguez, M, Sanz-Aránguez Ávila, B. *Arteterapia y salud mental. Metas Enferm* dic 2019/ene 2020; 22(10):50-5 p. 53
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*, FCE.
- Foucault, M. (1976). *Defender la sociedad*, Fondo de Cultura Económica, edición: 2003.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*, Las Ediciones de La Piqueta, Madrid.
- Freud, S. (1917). *Los caminos de la formación de síntoma*.
- Girmau, A. (1991). *La dirección de la cura*, Buenos Aires, Data Editora.
- Green, A. (1973). *La concepción psicoanalítica del afecto*, México, Siglo XXI. 1975.
- Hall, S. (2003). Cuestiones de identidad cultural, "¿Quién necesita 'identidad'?", en Stuart Hall y Paul du Gay, *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu, 13-39.
- Hass-Cohen, (2008) *Art Therapy and Clinical Neuroscience*. Ed. Jessica Kingsley Pub
- Kuspit D. (1993). *Signos de psique en el arte moderno y posmoderno*, Ed. Akal.
- Lacan, J. (1987). *Seminario XI Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Barral editores, Barcelona.
- Lacan, J (2012). *Televisión*. En: *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós.
- Laclau, E. (1996). *Emancipación y diferencia*, Buenos Aires, Ariel.
- Lévinas, E. (1974). *Humanismo del otro hombre*, México (Montpellier 1972).
- Le Poulichet, S. (1998). *El arte de vivir en peligro. Del desamparo a la creación*, Nueva Visión.
- López Mondéjar, L. (2006). *Creación y psicoanálisis: el factor Munchausen, en Arteterapia: dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*, Universidad de Murcia
- López Mondéjar, L. (2024). *Sin relato. Atrofia de la capacidad narrativa y crisis de la subjetividad*, Anagrama.
- Malchiodi, C. (2023) *Trauma y terapia de artes expresivas*. Ed. Eleftheria SL
- Maldavsky, D. (1998). *Casos atípicos*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Marina, J.A. (2007). *Las arquitecturas del deseo*, Anagrama, 74-86.
- Palombo, M.A. (2016). Formas de abordaje de los estados de vacío en la clínica. En *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, vol. 20, núm. 1, 165-188.
- Pereira Rodríguez, T. (2012) *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Recuperar la esperanza*. Vol. 7 p.64
- Recalcati, M. (1997). *La última cena*. Buenos Aires, Paidós, ed.:2004.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*, México, Siglo XXI.
- Souroujon, G. (2015). La propuesta hermenéutica de Charles Taylor. Una crítica a la epistemología dominante en la ciencia política. *Athenea Digital. Revista De Pensamiento E investigación Social*, 15(1), 270-286. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1254>

Taylor, C. (1991). *La ética de la autenticidad*. Ediciones Paidós.

Taylor, C. (2005). *La libertad de los modernos*. Buenos Aires, Amorrortu.

Vignale, S. (2011). Experiencia y narratividad en Walter Benjamín. *Páginas de Filosofía*, Año XII, N° 15, 5-16.