

Las imágenes de Juan. Análisis de un caso de negativismo desafiante

José Tomás BOYANO¹
Universidad de Málaga
jose_boyano@uma.es

Recibido: 21/03/13
Aceptado: 21/10/13

RESUMEN

Presentamos un caso de trastorno negativista desafiante en el ámbito escolar. El alumno presentaba dificultades de aprendizaje y graves dificultades en las relaciones sociales. Los objetivos generales del proceso de arteterapia fueron (a) la mejora de los niveles de atención en las tareas y el incremento de la autonomía, y (b) la incorporación de comportamientos socialmente adecuados en situaciones de conflicto. En las sesiones, se utilizaron técnicas para favorecer la comunicación y la expresión de sentimientos. Finalmente, se discuten los progresos en la comprensión de las situaciones sociales y los avances para la construcción positiva de la identidad en la adolescencia.

Palabras clave: arteterapia, trastorno negativista desafiante, adolescencia.

Referencia normalizada

BOYANO, J. T. (2013). "Las imágenes de Juan. Análisis de un caso de negativismo desafiante". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.: 8. Páginas 71-82.

SUMARIO

Hiperactividad y trastorno negativista desafiante. Estudio de caso: fortalezas y debilidades desde el punto de partida. Evolución mediante la arteterapia. La construcción de la identidad en la adolescencia: un camino personal.

Images of Juan. A case study of oppositional defiant disorder

ABSTRACT

We present a case of oppositional defiant disorder, in school. The student had learning difficulties and severe difficulties in social relationships. The overall objectives of art therapy process include (a) improving the levels of attention in the tasks and the autonomy, and (b) incorporation of socially appropriate behavior in conflict situations. In the sessions, techniques were used to promote communication and expression of feelings. Finally, we discuss the progress in understanding social situations and positive strides in the construction of identity in adolescence.

Keywords: Art Therapy, Oppositional Defiant Disorder, Adolescence.

¹ Doctor en Psicología y profesor asociado en la Universidad de Málaga. Su línea principal de investigación se centra en la construcción de la identidad personal en la adolescencia y el desarrollo de técnicas aplicadas de expresión emocional. Ha desarrollado programas que utilizan técnicas artísticas para la comunicación y el incremento de competencias sociales y emocionales en adolescentes, como el programa *Arte/Emocional*.

CONTENTS

Hyperactivity and oppositional defiant disorder. Case study: strengths and weaknesses from the starting point. Evolution through art therapy. The construction of identity in adolescence: a personal journey.

INTRODUCCIÓN

En determinadas ocasiones, en el entorno escolar, las dificultades de aprendizaje se inician a partir de dificultades para atender a instrucciones, para realizar las tareas con autonomía y para desarrollar los complejos roles escolares, que a menudo exigen un alto nivel de control de la frustración. Muchos niños que son diagnosticados con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) acaban desarrollando un trastorno de conducta, como el trastorno negativista desafiante.

Los niños con trastorno negativista desafiante (TND) u opositor desafiante (TOD) se muestran con frecuencia enfadados ante los límites y normas impuestos por los adultos, contestan de forma airada y culpan a otros de estos errores. Se estima que aproximadamente la mitad de los niños con TND acaban desarrollando un trastorno disocial. Se entiende el trastorno negativista desafiante como “un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad...” (DSM IV-TR, 2005). Se diagnostica cuando se considera que afecta seriamente su conducta normal, llegando a un deterioro significativo en su desarrollo social, académico o familiar.

Uno de los problemas apuntados sería una alta prevalencia (entre 2% y 16%). Los síntomas pueden seguir un curso creciente e insidioso, agravando un círculo de desadaptación y mayor marginalidad dentro los entornos en los que se mueven los niños. Es decir, un niño “molesto” puede llegar a ser visto como un adolescente “inadaptado” o marginal. Por ejemplo, en un estudio reciente se han encontrado más casos en los cursos finales (Emberley y Pelegrina, 2011) de la etapa secundaria. Los resultados de este estudio indican una prevalencia de entre un 3,77% y un 3,83%, manteniéndose la sintomatología predominante a lo largo del tiempo, aunque con ciertos cambios en su distribución por cursos. Por ejemplo, en determinadas oleadas del estudio aparece menor incidencia en los cursos finales, pero este patrón puede ser atribuido al abandono de los alumnos con un nivel elevado en sintomatología.

En cuanto a los tratamientos, se trata de un problema social complejo, que requeriría un abordaje desde varios niveles. No existe un único tratamiento efectivo. Podemos hablar de tres ámbitos de trabajo: el farmacológico, el plano familiar y social, y la psicoterapia individual. A nivel individual, uno de los tratamientos indicados se dirige al incremento de las habilidades sociales y las destrezas cognitivas. La instauración de pautas de comportamiento más asertivas y adecua-

das al entorno permitiría a los alumnos lograr un ajuste más adaptativo, con el apoyo desde el refuerzo social y la terapia farmacológica.

En nuestra opinión, la complejidad y los múltiples factores implicados en el trastorno negativista exigen ampliar aún más esta perspectiva multidisciplinar. En esta línea, los tratamientos cognitivos deben extenderse para contemplar los aspectos emocionales, y, de esta forma, configurar un proceso de educación de emociones adaptativas, que puedan llegar a canalizar los procesos cognitivos en la dirección adecuada. Las emociones se consideran una fuerza organizadora que dirige la conducta y las cogniciones hacia determinadas metas personales.

Basándonos en este tipo de razones, presentamos un caso de trastorno de conducta, concretamente un caso de negativismo desafiante, en el cual el proceso de tratamiento se ha basado en técnicas de arteterapia, con la finalidad de favorecer la expresión de emociones. Los procedimientos de arteterapia pueden resultar de gran utilidad cuando el objetivo del tratamiento se dirige hacia la emergencia de tales emociones y hacia el incremento de la conciencia de los propios sentimientos. En esta línea, el marco teórico que ha guiado nuestra intervención ha sido la concepción humanista y gestáltica (véase Perls, 1973).

ARTETERAPIA

Las definiciones de arteterapia son numerosas, y una de ellas consiste en considerarla un proceso terapéutico proveniente de la utilización del arte. Para el psicoanalista Winnicott, autor clave para la arteterapia, el proceso creador es una área de “experiencias” que media entre las realidades internas y externas del individuo.² Así, se consigue que el arte sea un “puente” para unir estas informaciones.

La trayectoria de la arteterapia se inició de forma paralela en Estados Unidos y Reino Unido. Durante la década de los treinta hasta los años sesenta, el arteterapia comienza a construir su propia autonomía disciplinar, nutriéndose de gran afluencia de enfoques pero, al mismo tiempo, desvinculando progresivamente su práctica de la educación artística, la terapia ocupacional y del papel reduccionista otorgado a las actividades plásticas, tanto en los diagnósticos psiquiátricos como en las psicoterapias verbales.³

La arteterapia es una terapia que se ocupa del uso del lenguaje artístico. Tiene como base la sensibilización del paciente por medio de los materiales artísticos, por lo tanto entra en contacto con las sensaciones y las transformaciones esbozadas en su obra de arte, en la cual habrá elementos de su estado emocional incons-

² López Fernández Cao, M. y Martínez Díez, N. (2006): *Arteterapia: Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid, Ediciones Tutor, p. 22.

³ López Martínez, M^a D. (2009): *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español (tesis doctoral)*. 115-116.

ciente y actual. Jung, en la década de los 20, utilizó el arte como parte del tratamiento con sus pacientes. Él consideraba el material artístico y las imágenes de los sueños como representación del inconsciente individual y colectivo. Estudió y observó símbolos de muchas culturas y mitologías, con eso juntó aspectos similares y creó el concepto del arquetípico. Esto es un concepto hipotético postulado por él para explicar la manifestación de imágenes arquetípicas, o sea, todas las imágenes que aparecen en sueños y fantasías, y que según él guardan notable similitud con temáticas universales encontradas en la religión, los mitos y leyendas, etc.⁴

Con estos elementos simbolizados en el material artístico producido por el paciente, descubriremos lo que aflige a este paciente. Esa información forma parte del proceso terapéutico del arte. Y el trabajo del arteterapeuta consiste en intervenir también con las herramientas artísticas necesarias para el tratamiento de ese paciente, no solo en descubrir lo que le aflige.

EVALUACIÓN INICIAL Y TOMA DE DECISIONES

Juan C. (nombre supuesto) llega al instituto con 13 años, para cursar 1º de E.S.O., con una larga historia previa de dificultades. Su diagnóstico primario es un trastorno negativista desafiante, que aparece agravado por un diagnóstico secundario de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En el colegio ha estado escolarizado de forma normalizada, con apoyos en periodos variables por parte del especialista en pedagogía terapéutica, debido a un desfase curricular en materias instrumentales y en competencias escolares básicas. Presenta niveles deficitarios de atención, tanto selectiva como sostenida. Tiene un nivel muy bajo de concentración y necesita ayuda individualizada para completar una actividad. En cuanto al estilo de aprendizaje, se observa un ritmo muy lento en la ejecución de las tareas escolares, lastrado con frecuentes interrupciones. Respecto al desarrollo cognitivo, las pruebas diagnósticas (WISC-R) indican que la memoria de trabajo está por debajo del nivel normal para los niños de su edad.

A pesar de estar escolarizado en 1º de ESO, el alumno presenta niveles de lectoescritura y cálculo que se corresponden con el segundo ciclo de Educación Primaria. Lee con dificultad, su nivel de comprensión es muy pobre y su escritura carece de signos de puntuación, con numerosas faltas de ortografía. Sin embargo, aparece un detalle que indica un valor positivo, un posible recurso personal: su grafía es fluida y rápida.

La hiperactividad fue detectada en la escuela de forma temprana, desde los primeros años, en el nivel infantil. Hacia la mitad de la escolarización primaria se añaden nuevas dificultades. Las observaciones recogidas señalan que el niño no

⁴ Afonso Valadares, A. C. (2003): *Arteterapia com Crianças hospitalizadas*, Ribeirão Preto São Paulo, dissertação de mestrado, p.43.

respetar los turnos de palabra en clase, ya que quiere intervenir constantemente y ser centro de atención. Emocionalmente se muestra muy inestable, se frustra con facilidad y responde de forma agresiva. Es descrito por el profesorado como “atrevido, mentiroso, irrespetuoso con las normas y los demás, e inadaptado al grupo”. La agresividad se expresa a menudo en forma de explosiones bruscas, con insultos y golpes.

Al llegar al instituto todos estos problemas se agravan, con el incremento de la fuerza y la impulsividad, unidas a carencias en el control cognitivo y motriz. Como resultado, es frecuentemente expulsado de clase, pues no colabora con la marcha general, interrumpiendo constantemente a los compañeros y profesores, a los que no deja trabajar. Ha tenido problemas adicionales en su entorno comunitario, relacionados con dos denuncias por robo en centros comerciales; asimismo, varios compañeros le han acusado de robo.

Se fijan como metas generales del tratamiento, en el ámbito escolar, (a) la mejora de los niveles de atención y concentración en la tarea, así como el incremento de la autonomía personal, y (b) incorporación de comportamientos asertivos a sus relaciones con iguales y adultos, en substitución de conductas disruptivas y agresivas que aparecen en situaciones de frustración.

En este trabajo, nos centraremos en cómo se ha desarrollado el proceso terapéutico basado en la arteterapia, con el objetivo de mejorar su nivel de atención y concentración, reducir la irritabilidad e impulsividad asociadas a las relaciones sociales, y, finalmente, lograr una mejor comprensión de su situación personal y su relación con el entorno. Apoyándonos en este proceso de incremento de la comprensión y el nivel de *insight*, se ha tratado de que Juan encuentre vías adecuadas de comunicación y, por consiguiente, pueda encontrar soluciones negociadas a los conflictos. Dadas las dificultades para la expresión verbal, los graves problemas que Juan encuentra para explicarse, planteamos la hipótesis de que la expresión gráfica puede vehicular contenidos importantes para Juan.

Aunque también se han trabajado, pues, dentro del proceso global de tratamiento, herramientas de habilidades sociales y pautas de modificación de comportamientos disruptivos, puestas en marcha desde el entorno familiar y escolar, analizaremos aquí de forma exclusiva el proceso de arteterapia seguido con Juan en el centro escolar. En este caso, no ha existido un tratamiento farmacológico coadyuvante, pues los niveles de activación fisiológica o ansiedad se han ido reduciendo gradualmente.

PROCEDIMIENTO.

Sesiones 1-3. Color y relajación.

En esta fase inicial, se trabaja la expresión de las emociones a través del color. El proceso de elección y aplicación del color va a cumplir una doble finalidad: nos proporciona información y le ayuda a relajarse. Utilizamos dibujos elegidos por Juan en internet. En principio se muestra muy interesado en marcas y logotipos

de ropa. También le gusta colorear logotipos de firmas automovilísticas, señalando su esfera de intereses, que en este momento aparecen muy ligados al ámbito del consumo, relacionado con su preocupación por el estatus. Los colores son primarios, indicando una emocionalidad poco matizada, dentro de una gama muy reducida. Predominan tonalidades de azul, rojo y negro, aplicando el color en trazos cortos y saturados, que revelan una presión fuerte del lápiz. Cuando usa rotuladores, su empuje es tal que prácticamente deja aplanadas las puntas. A pesar de la intensa fuerza aplicada a la prensión y al desplazamiento del útil, consigue relajarse y, en las siguientes sesiones, extendemos la realización de dibujos al coloreado de figuras de *mandalas*. La tensión motriz de la ejecución gráfica está acompañada por una tensión general en su actitud corporal. Durante estas primeras sesiones es necesario insistir para que persista en su tarea, pues de forma continua intenta abandonar el despacho y dar paseos. Progresivamente, con esta actividad se reduce el nivel de tensión nerviosa y se va incrementando el tiempo de concentración continuada y el aprovechamiento. Para ello, se combina el dibujo con la audición de música.



Fig. 1. Oso

Sesiones 3-6. Dibujo de personajes.

La primera sorpresa en este ciclo es la elección de los motivos. Elige colorear motivos muy infantiles: *Papá Noel*, un oso con una flor... y con una connotación marcadamente afectiva (Fig.1). Juan nos explica que quiere presentar regalos a sus dos hermanas pequeñas de cinco años. Son gemelas e insiste en hacer dibujos diferentes para ambas: "Así no se pelean", explica. A lo largo de las

siguientes sesiones, Juan amplía sus motivos a personajes de dibujos animados y el mundo del comic (*Bob Esponja*, *Dora exploradora*, etc...). Justifica su elección en los intereses de sus hermanas: "A ellas les gustará mucho". Si, en principio, había justificado sus elecciones amparándose en sus propios gustos, ahora argumenta la intención de comunicar y expresar afecto, manifestando de forma clara el propósito de alegrar a sus hermanas. A partir de este momento, en el que parece encontrar a las tareas una utilidad comunicativa, se muestra más colaborador y no será necesario insistir para terminar la tarea. El foco de trabajo se va desplazando, por tanto, desde el sí mismo a la comunicación con el entorno.

En octubre debe realizar un motivo relacionado con *Halloween* para un trabajo escolar, y elige copiar un dibujo del personaje de *Frankenstein* (Fig.2). En este momento, justifica su elección en los requisitos -"Éste es más fácil"- . Se observará de forma constante este tipo de argumentos. La autoestima es baja, a pesar de que su trazo es seguro y firme. Sin embargo, no se ve capaz de lograr un éxito en tareas complicadas, por lo cual elige un nivel sencillo, asegurándose siempre

de evitar posibles fracasos, desde su perspectiva. Elige además dibujos de rápida ejecución, en los que apenas emplea más de veinte-treinta minutos. Copia de forma fiel de la pantalla del ordenador los trazos generales de la figura, aunque curiosamente reserva cierto grado de libertad para el rostro, que parece adquirir un tono más personal. Así, el rostro resulta bastante expresivo.

Durante el proceso de arteterapia, de aquí en adelante, se observarán varias dificultades. Una será la tendencia a las regresiones y la dificultad para consolidar logros. Al copiar un nuevo personaje, se niega a colorear, porque “no me va a dar tiempo”. Juan plantea de forma continua una forma de relación basada en el regateo, en una negociación que persigue evitar el trabajo excesivo, desde su punto de vista, o soslayar la persistencia en trabajos que impliquen varias sesiones continuadas.

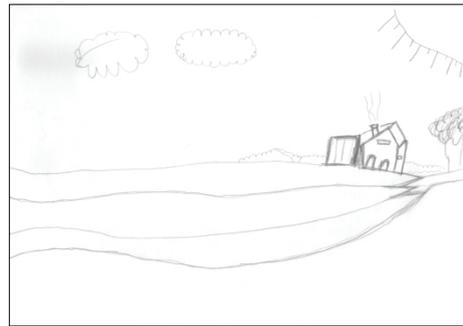
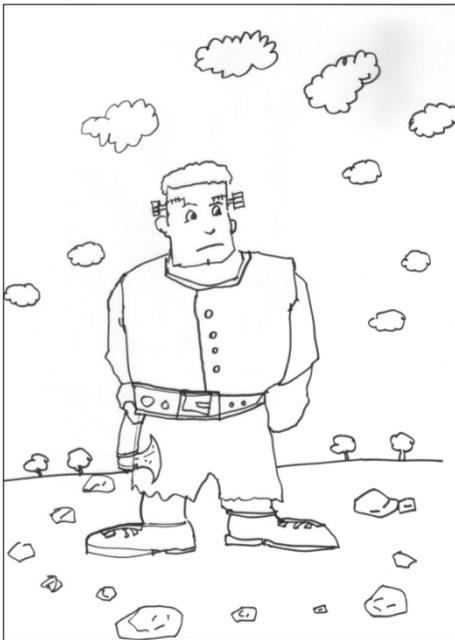


Fig. 3. Paisaje y Casa

Fig. 2. Motivo de *Halloween*.

Sesiones 6-9. Cartas.

En las cartas, nos basamos en actividades propuestas por Lyubomirky (2008) para la expresión emocional y la comunicación positiva. En la propuesta de Lyubomirky, las personas deben realizar cartas, en las que incluyen la expresión de agradecimiento hacia aspectos positivos del entorno, con la finalidad de mejorar el bienestar emocional. En este caso, pretendemos mejorar la comunicación con la familia y facilitar la expresión del mundo interior de Juan. Las relaciones familiares han sufrido un deterioro, debido a frecuentes castigos y regañinas. La tarea que se propone a Juan consiste en dirigir una carta a una persona de su familia, ilustrada con un dibujo. Inicialmente no se le ocurre nada, y le propo-

nemos dibujar su casa (Fig. 3). Al igual que había ocurrido durante las primeras sesiones, el trazo del lápiz se torna de nuevo muy fuerte, ejerciendo una gran presión sobre el papel, notoria sobre todo en las líneas de la casa.

En la siguiente sesión, él mismo elige el dibujo de un corazón, que le ha llamado poderosamente la atención, y lo copia de forma libre, transformando el fondo y las alas (Fig.4). Para el fondo, elige un motivo decorativo frecuente en Juan, las nubes. Las frases que acompañan sus dibujos forman cartas, a veces muy elaboradas, en las que transcribe sus emociones, su estado actual y sus propósitos. Así, a su madre le escribe, junto al dibujo del corazón: “He comprado Alas para mi corazón: Voy a ser muy bueno; con tu ayuda y cariño soy una persona mejor”. Este tipo de declaraciones reflejan su ingenua visión del mundo, y ayudan a las demás personas del entorno a ver a Juan como alguien necesitado de ayuda y que sabe pedir esta ayuda, más allá del estereotipo de adolescente agresivo o insensible.

Ampliamos este recurso ante los conflictos en el centro escolar. Cuando ocurre alguna de las expulsiones de clase, Juan realiza una reflexión personal, en forma de carta a la profesora, con sus propósitos y metas. Ello permite restablecer la relación de confianza y ayuda mutuas.

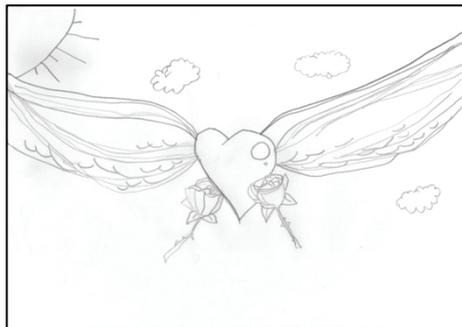


Fig. 4. Corazón con alas

Sesiones 9-12. Generalización de habilidades.

En esta fase, realiza un *collage* fotográfico con imágenes de la familia. Desde el móvil personal del alumno, imprimimos fotografías de miembros significativos para él a nivel afectivo (madre, hermanas, abuela, novia). Realiza una composición que completa con color. Comenta el resultado al final de la sesión y se dispone a llevarlo a casa y comentarlo con sus familiares,

con lo que se refuerzan los lazos afectivos y la comunicación. Un problema, que se agrava en esta fase y resulta recurrente, proviene de sus dificultades para recordar su agenda de tareas, revelando déficits en la capacidad de planificación y en la memoria prospectiva. Frecuentemente, aunque ha comprobado el efecto positivo de sus “regalos” o “dibujos” en su entorno, mostrándose muy motivado durante las sesiones de dibujo, olvida sus trabajos en el transcurso de las clases posteriores, perdiéndolos en el pasillo o en el patio, por lo que es necesario recordarle al día siguiente los olvidos.

Nos proponemos como objetivo generalizar las habilidades en la expresión personal a la comunicación con sus compañeros. Dado que los dibujos y cartas con imágenes coloreadas han resultado un vehículo de comunicación muy útil en su medio afectivo, le proponemos cambiar su forma brusca de dirigirse a otras compañeras, substituyendo estas conductas por interacciones más adecuadas.

Elige y busca en internet frases adecuadas para la interacción social. Por ello, realiza una búsqueda de frases positivas, cumplidos y frases de agradecimiento, que memoriza para poder verbalizarlas en el contexto apropiado. Cuando repite estos pequeños poemas o frases, comprueba que son muy del gusto de los compañeros y se muestra muy satisfecho en las sucesivas sesiones.

Finalizado este primer ciclo de la intervención, en el que se han instaurado destrezas expresivas y comunicativas, a nivel *interpersonal e intrapersonal*, nos planteamos la continuidad de la terapia. El siguiente ciclo se enfocará hacia (a) la consolidación temporal de logros obtenidos, (b) la generalización efectiva de conductas prosociales a diversos ámbitos de relación, y (c) la ampliación de la capacidad de reflexión y autoanálisis, de modo que pueda ser utilizada de forma autónoma, como recurso personal útil para la construcción de un autoconcepto positivo.

DISCUSIÓN

Como ha podido comprobarse, el proceso terapéutico ha seguido una secuencia de complejidad creciente. El diseño y elección de las actividades, así como su puesta en marcha, se han adaptado a las dificultades del caso, a las limitaciones iniciales, a las dudas y los retrocesos. Sin habilidades verbales de comunicación, sin aprendizajes previos en el campo de la expresión gráfica o artística; al contrario, con grandes problemas para motivarse hacia el trabajo académico y partiendo de un nivel de autoestima bajo, de una motivación escolar dirigida a evitar el fracaso, el caso de Juan muestra que puede trazarse, a través del dibujo y el color, a través de actividades sencillas, un camino gradual hacia la expresión del mundo personal. Este escalonamiento desde el nivel de partida del alumno hasta el logro de actividades más complejas y personales, en las que se combina la comunicación escrita y gráfica, está basada en el concepto de ayuda progresiva. El ajuste de las ayudas ha sido más cercano e intenso al principio; la tarea ha estado más dirigida en las primeras fases, incrementándose la autonomía en la fase final. Para lograr este ajuste escalonado, hemos seguido la propuesta de Bruner (1988) sobre el *andamiaje*. Siguiendo a Bruner, la guía que el adulto mediador va a proporcionar ha de ser regulada en función de las necesidades del alumno, disminuyendo su incidencia a medida que se desarrolla una mayor autonomía y se produce el crecimiento cognitivo.

La evolución del caso ha mostrado una mejora en sus habilidades de comunicación con adultos e iguales. Análogamente, se ha observado un incremento de la capacidad para relajarse y para concentrarse en las tareas, hasta llegar a una hora de trabajo continuado.

Además de estos objetivos, previamente definidos, la terapia se configura como un ciclo continuo de evaluación y tratamiento, en el que ambos procesos se retroalimentan.

De este modo, durante el proceso terapéutico, a través de las elecciones y realizaciones de Juan, hemos podido ir profundizando en el conocimiento de su

mundo personal, sus intereses y motivaciones. La elección de motivos y formas no sólo ha mejorado su arsenal de recursos comunicativos, sino que ha mejorado la relación terapéutica y nos ha proporcionado información cualitativa muy valiosa, complementando la información de pruebas y *test* estandarizados.

En este sentido, compartimos la visión de Ojeda (2011), que apunta, desde una visión gestáltica de la arteterapia, la función de restablecer la confianza individual y la necesidad de articular vínculos sólidos entre la persona, su mundo interior y el terapeuta, todo ello a través del vehículo de la expresión artística. Nuestra concepción de la terapia entronca con la concepción original de Perls (1973), que enfatizaba la importancia de lo que sucede en el presente, experimentando sentimientos y desarrollando una forma de conciencia personal que excluye interferencias del pasado. La experiencia terapéutica facilita esta toma de conciencia. En el curso de su investigación, la persona mejora la comprensión de sí mismo y su entorno, encuentra un equilibrio basado en nuevos ajustes creadores y puede afrontar sus dificultades desde esta base. Los recursos naturales del sujeto son importantes; de modo análogo, en la terapia se parte de una elevada confianza respecto a la capacidad del individuo para desarrollar sus competencias y potencialidades.

Por ello, en este caso, hemos mostrado que la función de la terapia y el terapeuta, además de acompañar durante el proceso a la persona, residiría en diseñar los elementos de guía y *andamiaje*. El ajuste entre los recursos personales y el diseño de los elementos terapéuticos es básico. En el caso de Juan hemos partido de una situación de muy escasa familiaridad con elementos artísticos tradicionales, pero gran conocimiento de elementos nuevos de expresión personal, asociados a las nuevas tecnologías de la comunicación (el móvil, Internet, las redes sociales...). La presencia de tales habilidades nos ha permitido ir combinando elementos tecnológicos de motivación y tareas con una utilidad práctica, con el objeto de generar una situación en la que predominaba, en las fases finales, la comunicación personal y la creación de contenidos por parte de Juan. Enfatizamos este aspecto porque nos parece que, en casos de trastorno de conducta, encontrar el equilibrio entre elementos directivos y espacios personales puede resultar crucial. Con frecuencia, encontramos en este ámbito que la forma de relación con el adulto se caracteriza por la necesidad de afirmarse a través del conflicto.

En este tipo de casos, si se consigue que la persona se apropie del espacio de creación de tareas, si logra hacer de ese tiempo de la terapia un espacio-tiempo personal, puede conseguirse que la persona desvele su mundo interno, con lo que el proceso evaluativo-modificador puede surgir del propio protagonista. Desde el punto de vista de Juan, la motivación para las tareas de expresión personal ha podido provenir más de una intención comunicativa, enfocada a fines instrumentales, a dirigir mensajes, a explicarse a sí mismo, más que desde un interés intrínseco, construido sobre la base del gusto interiorizado por lo artístico, si bien el placer y la atracción estética siempre va a jugar un papel incentivador.

Desde la perspectiva de la arteterapia con adolescentes, Morales y Jarpa (2010) han destacado una primera función importante, la de crear un espacio amigable

de diálogo para desarrollar la terapia, y hacer así posible el logro de una segunda función, consistente en proporcionar al adolescente elementos e instrumentos para la construcción positiva de la identidad personal. La relevancia de este proceso de conformación del sí mismo o del *self* estribaría en que la adolescencia puede ser considerada, dentro de la sucesión de etapas evolutivas, una etapa de cambios radicales, la etapa por excelencia de los cambios, adaptaciones que van a constituir la base de la personalidad adulta. Destacamos que, en el caso de Juan, se ha seguido esta secuencia metodológica temporal. La exploración de los contenidos identitarios se ha producido cuando se ha logrado un requisito previo, cuando se ha establecido la confianza, la familiaridad y cierto grado de apropiación gradual del espacio de diálogo terapéutico por parte de Juan. Y esta exploración del sí mismo ha estado estrechamente conectada con el proceso de comunicación de intenciones a otros, con la exploración de los sentimientos y su progresiva articulación para ser mostrados.

CONCLUSIONES

Finalmente, queremos sugerir una reflexión ética y epistemológica acerca de la construcción social de los trastornos. Respecto al trastorno negativista desafiante, recientemente Brunnel, Navarrete y Troncoso (2012) han realizado un análisis crítico. Por un lado, estos autores consideran que el niño muchas veces se ve constreñido a construir su identidad a través de conductas opositoras; y, por otra parte, la perspectiva del psicólogo puede restringirse a un proteccionismo asistencial, situándose en el rol más tradicional. Sin embargo, la visión constructivista desde la arteterapia resulta a este respecto especialmente enriquecedora, en la medida en que nos permite ir más allá de esta dicotomía. Durante el proceso de arteterapia, el niño construye sus imágenes internas desde un margen de libertad mayor que en otras actividades escolares, mientras el terapeuta colabora en la construcción de un yo social, a través de una interacción dinámica no impositiva, abierta y cercana.

En definitiva, la arteterapia crea un espacio más libre de reflexión compartida, que va más allá de la acción coercitiva de las *tecnologías del yo* (Foucault, 1990). Si bien los sujetos, en este proceso tentativo e iterativo, a veces pueden no encontrar el conocimiento, parafraseando al propio Foucault, al menos puede ocurrir que, durante el proceso de búsqueda, puedan lograr extraviarse. Este sería, para Foucault (1987), el extravío del que busca conocer, un extravío creativo por el interior de su propio universo, más allá de los caminos marcados, externamente impuestos.

En palabras de Foucault (1987, pp.11-12): “Hay momentos en la vida en los que la cuestión de saber si se puede pensar de modo diferente a como se piensa y percibir de otro modo a como se ve es indispensable...”. Y continúa, más adelante, reflexionando sobre la persona que está en este proceso de cambio y conocimiento: “...en cambio está en su derecho de explorar lo que en su propio pensamiento puede ser cambiado mediante el ejercicio que hace de un saber que le es extraño.”

Y esto nos parece pertinente en el caso que nos ocupa, extendiendo la reflexión más allá del ámbito de la epistemología de Foucault, en el aquí y ahora de personas extraviadas en el mundo de los otros, como Juan C. Para este tipo de personas, desarrollar nuevas destrezas en un ámbito de trabajo poco familiar, adentrarse en un territorio que hasta ahora se había percibido como distante o ajeno, puede llevarles a recorrer un camino que les permite perderse de otras maneras, a su propia manera y en su propio mundo. La progresividad y gradualidad del proceso terapéutico que hemos seguido, desde los titubeantes inicios, tiene mucho que ver con esta paulatina exploración de las vías de diálogo, con esta personalización de los lugares sociales –gráficos, lingüísticos y comportamentales- de la comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNER, J. S. (1988). *Desarrollo cognitivo y educación*. Madrid, Morata
- BRUNNEL, I., NAVARRETE, N. y TRONCOSO, D. (2012). “El trastorno oposicionista desafiante: una mirada crítica desde un análisis crítico del discurso”. En *Revista Psicotópicos*.
<http://www.revistapsicotopicos.wordpress.com>.
- EMBERLEY, E. y PEREGRINA, M. (2011). “Prevalencia, sintomatología y distribución del trastorno negativista desafiante.” En *Psicothema*, 23, 215-220. Oviedo, Universidad de Oviedo.
- FOUCAULT, M. (1987). *El uso de los placeres. Historia de la sexualidad 2*. Madrid-México, Siglo XXI. (Obra original de 1984).
- FOUCAULT, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona, Paidós.
- LYUBOMIRKY, S. (2008). *La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona, Ediciones Urano.
- MORALES, P. y JARPA, J. M. (2010). “Elementos de Arteterapia como Medio de Comunicación y Elaboración en Psicoterapia con Adolescentes.” En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social 137*, 137-152. Madrid, Servicio de publicaciones UCM.
- OJEDA, M. (2011). “Arteterapia Gestalt: La búsqueda de lo que somos”. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 169-181. Madrid, Servicio de publicaciones UCM.
- PERLS, F. (1973). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago, Cuatro Vientos.