

El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria

Estibaliz GUTIERREZ AJAMIL
Universidad de País Vasco-EHU¹

Alicia PEÑALBA ACITORES
Universidad de Valladolid²

Recibido: 28/03/14
Aceptado: 22/10/14

RESUMEN

En este artículo se analizan los resultados de un programa de arteterapia llevado a cabo con personas en tratamiento por Trastorno de la Conducta Alimentaria, y posteriormente se realiza un estudio comparativo sobre intervenciones con el mismo colectivo en distintos países, con el fin de extraer unas conclusiones generalizables. Tras comprender las estrategias creativas utilizadas por las pacientes, se ha podido detectar una evolución que parte del uso de figuras estereotipadas, pasando por obras con contenido autobiográfico y llegando a un tipo de producción más experimental que les permite desarrollar nuevas formas de actuación y una visión más constructiva de sí mismas.

Palabras clave: Arteterapia, Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), proceso creativo, cambio.

Referencia normalizada

GUTIERREZ AJAMIL, E., PEÑALBA ACITORES A. (2014). “El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria”. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol.: 9*. Páginas 25-38. Madrid.

SUMARIO

Introducción; Arteterapia y TCA; Características de las personas con TCA ante el proceso de creación; Estudio de caso: arteterapia en una unidad de tratamiento de TCA, Resultados: estereotipos; autobiografía y abstracción; Aspectos comunes con otros estudios sobre Arteterapia y TCA; Conclusiones.

¹ Departamento de Dibujo. estibaliz.g.a@hotmail.com Licenciada en Bellas Artes (UPV-EHU), Máster en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social (UCM-UAM-UVa), doctoranda del departamento de Dibujo de la Facultad de Bellas Artes (UPV-EHU).

² Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal. apenalba@mpc.uva.es. Doctora en Musicología (Universidad de Valladolid. UVa), musicoterapeuta, logopeda y profesora de flauta travesera. Coordinadora del máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social (UVa).

The creative process as training for change: art therapy applied to people under treatment of eating disorders

ABSTRACT

In this article the results of an Art Therapy programme carried out with people with Eating Disorders are analysed and subsequently compared with similar interventions in different countries, with the aim of achieving general conclusions able to be validated for this collective. Through the description of the creative strategies used by the patients, it is possible to understand the evolution of the final work during this process. It consists of stereotyped figures, autobiographic work and abstract presentations that help people with ED to develop new abilities and a more constructive vision of themselves.

Key words: Art Therapy, Eating Disorders (ED), creative process, change.

CONTENTS

Introduction; Art Therapy and ED; Characteristics of people under treatment of ED facing the creative process; Case study. Results; Common aspects with other studies about Art Therapy and ED; Conclusions.

Introducción

En las últimas décadas, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), especialmente la anorexia y la bulimia, se han convertido en una enfermedad cada vez más extendida en las sociedades occidentales. Aunque hace unos años la mayoría de las personas enfermas eran adolescentes y mujeres muy jóvenes, actualmente el rango de edad se ha ampliado, encontrando casos en niñas de 9 a 11 años, así como en mujeres que han superado los 40 años. Para que el Trastorno de la Conducta Alimentaria se instaure en una persona, es necesario que se den simultáneamente una serie de factores psicobiológicos y sociales. Algunos estudios describen los TCA como el síntoma de una epidemia social, destacando la influencia negativa de ciertos agentes socio-culturales, como la idealización mediática de cuerpos estilizados y artificiales, así como la presión que ejerce la sociedad sobre el estereotipo de “mujer perfecta”.

A través del trabajo multidisciplinar desde diversos campos (sociología, antropología, psicología, psiquiatría, nutrición, etc.) está siendo posible conocer en mayor profundidad los aspectos que engloban esta psicopatología, dando lugar a un aumento de la investigación y difusión de los avances para su tratamiento. En este estudio se pretende comprender de qué manera la creación artística puede ayudar a personas diagnosticadas de TCA en la superación de su enfermedad. Al observar los resultados de arteterapia en unidades de tratamiento de TCA, ha sido posible entender cómo el lenguaje visual permite a las pacientes canalizar su excesiva sensibilidad hacia la imagen y la estética, logrando con ello una mayor expresión artística y emocional.

Siendo conscientes de que el arteterapia es una disciplina relativamente reciente, se dispone de un número limitado de estudios sobre el trabajo creativo con personas diagnosticadas de TCA, consistiendo la mayoría de ellos en estudios de caso sobre programas de intervención en diferentes unidades hospitalarias. Por

ese motivo, este trabajo no quiere limitarse a presentar los resultados de un proyecto de arteterapia llevado a cabo con pacientes en tratamiento de TCA, sino que su objetivo es comparar dichos resultados con otros trabajos similares. De esa manera, se podrán extrapolar unas conclusiones generalizables a este colectivo para comprender cómo la creación plástica ofrece a las personas diagnosticadas de TCA un sistema de expresión emocional con el que poder dar forma a sus conflictos y expectativas personales. Utilizando el trabajo creativo en arteterapia, las pacientes tienen la oportunidad de elaborar imágenes que les ayuden a comprenderse desde otro punto de vista, a hacer visibles emociones confusas y a ensayar nuevos sistemas de actuación, algo especialmente complicado y necesario para que la persona consiga superar la enfermedad.

Arteterapia y TCA

Actualmente el conjunto de TCA engloba: Anorexia Nerviosa; Bulimia Nerviosa y Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado. Desde una perspectiva muy general, los TCA consisten en un conjunto de experiencias vitales, cognitivas y psicológicas que provocan una necesidad en el sujeto de controlar su cuerpo, haciendo que éste se relacione con el entorno mediante una percepción corporal distorsionada. En la terminología clínica, la palabra cuerpo está ligada al estudio anatómico del mismo desde un punto de vista objetivo. La corporalidad, en cambio, hace referencia a la experiencia vivida por el sujeto, desde una realidad fenomenológica y subjetiva. Las personas con TCA entienden la corporalidad como el nexo de unión entre su interior y el mundo exterior. Consideran la delgadez como un indicador de autocontrol y superación, lo que provoca que identifiquen directamente su imagen corporal con el éxito o el fracaso. Calvo (2002) asocia los complejos corporales que atormentan a estas personas con proyecciones de sus sentimientos internos. De este modo la persona con TCA inconscientemente desplaza su malestar intrapsíquico y lo focaliza en su silueta, originándose una distorsión perceptiva de la propia imagen corporal. Por ello, en este estudio se asumen las conductas y los síntomas psicopatológicos de las personas con TCA como signo de un problema psíquico que el sujeto manifiesta a través de su relación con la alimentación y su obsesión por la delgadez.

El estilo de vida de las personas con TCA representa una relación dual muy compleja entre vulnerabilidad y necesidad de control, las cuales se fomentan recíprocamente a medida que el trastorno se intensifica. Por un lado, su autoexigencia de agradar (tanto física como emocionalmente) provoca que las personas con TCA sean capaces de ignorar sus propias necesidades para satisfacer las de los demás. También es habitual que muestren un elevado miedo a la madurez, refugiándose en una regresión infantil, frenando el desarrollo corporal por medio del ayuno y evitando la toma de decisiones y la resolución de conflictos (Calvo, 2002). Por otro lado, con la intención de superar esa situación de dependencia, las personas enfermas de TCA frecuentemente responden de una forma reactiva en la que aparentan una excesiva autonomía que suele manifestarse en el marco académico y laboral, donde destacan por su compromiso, responsabilidad, activi-

dad y capacidad intelectual por encima de la media. Estas personas sustituyen la incapacidad para disfrutar del placer en la alimentación, la afectividad y las relaciones sociales, por el logro de objetivos y metas personales (pérdida de peso, reconocimiento académico y laboral, etc.), siendo estos últimos el medio con el que alcanzan cierta sensación de realización personal. Por ese motivo, las personas con TCA se caracterizan por unas conductas altamente autoexigentes y perfeccionistas.

A la hora de intervenir con personas diagnosticadas de TCA, es necesario conocer la situación emocional a la que se enfrentan las pacientes. En primer lugar, la excesiva dependencia les dificulta mantener vínculos sanos y establecer nuevas relaciones, por lo que terminan acostumbrándose a una constante sensación de aislamiento, vacío interior, incomunicación, ineficacia, frustración, inseguridad personal y baja autoestima. Además, el estado de las personas que se encuentran en tratamiento hospitalario es especialmente complicado, ya que tomar conciencia de su enfermedad y pedir ayuda profesional implica un aumento de su sensación de fracaso, vulnerabilidad e incapacidad para conseguir las metas personales. Durante el ingreso es frecuente que muestren resistencia al cambio, siendo habituales las recaídas, ya que el tratamiento conlleva dejar de lado los hábitos y las conductas mediante las que siempre se han relacionado con su entorno y que ya forman parte de su autoconcepto. Superar la enfermedad supone perder una parte importante de su identidad para encontrarse con algo desconocido. Por ello, incluir un programa de arteterapia dentro del tratamiento hospitalario permite que a través de la experiencia artística las personas con TCA puedan explorar sus emociones y conductas. De este modo las pacientes logran desarrollar recursos personales con los que elaborar sus conflictos y descubrir nuevas capacidades creativas, posibilitando con ello una resignificación de su propia imagen que les permita verse capaces de enfrentarse a situaciones desconocidas.

Características de las personas con TCA ante el proceso de creación

En general, los rasgos habituales de personas creadoras y las características de las personas con TCA son prácticamente opuestos. El trabajo creativo implica una serie de procesos psicológicos y recursos personales, como la flexibilidad, capacidad de asumir riesgos, tolerancia a la ambigüedad y a la incertidumbre, apertura a la experiencia, actitud crítica, capacidad de reflexión y de cuestionarse a sí mismo, disposición al cambio, búsqueda de nuevos discursos, etc. En contraposición, las personas con TCA presentan dificultad para la expresión emocional, preocupación por la imagen y estética, miedo a ser juzgadas, conductas perfeccionistas, necesidad de agradar a los demás, elevado nivel de autoexigencia y autocrítica, insatisfacción personal y baja autoestima, ansiedad y desconfianza interpersonal y dificultades para la socialización. Esos rasgos personales son susceptibles de ser elaborados a través del trabajo en arteterapia, ya que la autoevaluación y análisis del proceso creativo permite que las pacientes puedan llegar a identificar y resignificar sus propias conductas a través de la experiencia. Al mismo tiempo, la producción artística aporta a la persona una reorganización

interna desde la salud mental, una autodeterminación simbolizada de forma visible a través de su obra.

La expresión plástica implica para el creador una negociación con los materiales mediante la que lograr la construcción de un nuevo objeto. En palabras de J. P. Klein (2006), “la materia no es un mediador, sino un interlocutor que tiene su carácter, que se defiende, que exige” (p. 13), por lo que el resultado final no muestra únicamente las emociones o conceptos que el autor pretendía expresar, sino que mantiene la huella del trabajo acontecido durante la negociación con dichos materiales. El encuadre arteterapéutico favorece un trabajo simbólico y metafórico en el que el creador debe ponerse a prueba, cuestionarse a sí mismo, tomar decisiones, hacer converger ideas, errar, frustrarse, innovar, sorprenderse, asumir riesgos, experimentar, superarse y reflexionar. Para las pacientes en tratamiento por TCA el proceso de creación resulta un trabajo complicado, dada la poca seguridad que tienen en sí mismas y en sus habilidades, así como su necesidad de control y el miedo a lo desconocido. Como apunta López Fernández-Cao, “la función primera del arteterapia será llevar a la persona a un estado de apertura y confianza en sí y en el espacio terapéutico, hacia la flexibilidad y la tolerancia hacia sí misma y hacia los demás, hacia la capacidad de arriesgarse” (2006, p. 31). Así, la persona será capaz de situarse en un espacio de pérdida de lo conocido y al mismo tiempo de disponibilidad hacia lo nuevo.

Para ello, en las sesiones de arteterapia se ofrece a las pacientes un espacio en el que el diagnóstico clínico pierde importancia, lo que les obliga a reconocerse como personas completas, con las capacidades y limitaciones propias de cualquier individuo. En la revisión de la literatura sobre arteterapia y TCA que realiza Gilroy (2012), se mencionan las conclusiones de Waller (1994), quien explica que a través de la creación, las personas con TCA pueden acceder a constructos intrapsíquicos y a expresar sus sentimientos, más allá de aspectos relacionados con la alimentación. En esa misma revisión también destacan las aportaciones de Shaverien (1994), añadiendo que lo que en un principio son representaciones inconscientes a través de la alimentación, pueden convertirse en representaciones conscientes a través del proceso creativo. Por otro lado, aunque evidentemente el trabajo artístico personal promueve la iniciativa de las pacientes, el trabajo grupal en arteterapia también posibilita el desarrollo de otras capacidades, pues compartir las experiencias vividas durante este proceso con el grupo ayuda a favorecer sus habilidades sociales (Hill, 1998). Murphy (1987) destaca el papel que cumple la obra desde el punto de vista de la autoconsciencia. Esa autora señala que el contenido de la obra pertenece al creador, mostrándole a la paciente que posee sentimientos que son de su propiedad, aunque estén ocultos y sean confusos, y concluye que hablar sobre sus propias obras ayuda a las personas con TCA a hacerse conscientes de dicha confusión y a avanzar hacia un sentido más claro de sí mismas. Por su parte, Rehavia-Hanauer (2003) identifica la dualidad de las personas con TCA a través seis conflictos que caracterizan el proceso creativo: resistencia vs. atracción hacia el arteterapia, la creación vs. la destrucción del objeto artístico, el deseo de ser cuidadas vs. su incapacidad para expresar ese

deseo, dependencia vs. autonomía, el desarrollo de la sexualidad e identidad femenina vs. el rechazo de ello, y la necesidad de control vs. la sensación de falta de control. En ese sentido dual, Murphy (1987) señala que “la mayoría de las anoréxicas se sienten amenazadas por la novedad y el cambio, pero anhelan comunicarse y sienten la necesidad de ser comprendidas” y explica que por esa razón el trabajo creativo ayuda a erosionar el mecanismo defensivo y desafiante que muestran.

Estudio de caso: programa de arteterapia en una unidad de tratamiento de TCA

Los resultados que se aportan en este estudio de caso parten de las sesiones de arteterapia que se han llevado a cabo durante seis meses (octubre 2012-marzo 2013), en el Hospital de Día de la Unidad de Trastornos Médicos Psicológicos de Madrid (UTMPM), especializada en anorexia y bulimia. Todas las personas que acuden a ese centro están en tratamiento de forma voluntaria y asisten al programa de arteterapia por iniciativa propia. En total, en este proyecto han participado 10 pacientes, todas ellas mujeres adultas³, de entre 19 y 41 años, estando la mayoría de ellas alrededor de los 30 años. En general, todas tienen un nivel socio económico medio-alto y muestran un nivel intelectual y cultural muy elevado. Por otro lado, muchas de ellas provienen de contextos familiares desestructurados y complicados, habiendo vivido diversas experiencias conflictivas en la infancia y/o en la adolescencia.

En cuanto al diagnóstico, nos encontramos ante un grupo formado por cuatro personas con Anorexia Nerviosa, una con Bulimia Nerviosa y otras cinco con Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado. A pesar de ello en este estudio no se hace una distinción sobre el tipo de TCA, ya que se comprende que el proceso creativo y su desarrollo están más vinculados a la personalidad y a la situación emocional de cada paciente que al tipo de diagnóstico clínico. Por el contrario, los trastornos de personalidad asociados que muestra la exploración psicométrica de estas pacientes sí cobran relevancia durante el trabajo plástico, siendo los rasgos más comunes en este grupo: autoestima media-baja, ansiedad, depresión, tendencia a la perfección, alto grado de autoexigencia, baja tolerancia a la frustración, insatisfacción personal, trastorno obsesivo-compulsivo, desconfianza interpersonal y dificultades para la socialización.

La fundamentación metodológica para el diseño del programa de arteterapia dentro de este servicio hospitalario se centra en propiciar un espacio en el que desarrollar libremente el proceso creativo de cada persona en función de su situación personal y necesidades emocionales. Para ello, se establecieron unos objetivos enfocados hacia la mejora de los niveles de asertividad, autoestima y

³Dado que todas las personas participantes en este proyecto son mujeres, en el texto siempre se hará referencia a las pacientes en femenino.

autoconcepto, tratando de utilizar el trabajo creativo de las pacientes para facilitar la identificación y expresión emocional, favorecer una percepción positiva de la realidad y de sí mismas y desarrollar recursos sanos para las relaciones interpersonales. Durante el programa, la asistencia a arteterapia variaba en función de las altas y bajas del tratamiento global, por lo que se ha contado con una media de cuatro pacientes por sesión y dos arteterapeutas.

Resultados: estereotipos, autobiografía y abstracción

Mediante la observación del trabajo de las pacientes en las sesiones ha sido posible analizar la evolución de cada una de ellas, ya que los cambios en el proceso creativo han ido variando en función del desarrollo psicológico y emocional de sus autoras. Tras el estudio individual de dicha evolución y una posterior comparación de resultados, se han detectado algunos aspectos comunes a todas las participantes de este programa.

Durante las primeras sesiones, las obras de las pacientes consistían en una serie de símbolos estereotipados (corazones, estrellas, sonrisas, etc.) que se repetían constantemente formando composiciones similares a pictogramas. Cada una de las figuras que las pacientes dibujaban sobre el papel correspondía a unos conceptos concretos que generalmente hablaban de temas positivos y optimistas, utilizando para ello técnicas secas en la mayoría de los casos (pinturas, rotuladores, pastel o carboncillo). Tanto los elementos figurativos como el proceso de creación y los materiales elegidos mostraban una preocupación por controlar permanentemente la obra, sin posibilidad de improvisar ni en la composición ni en el contenido. Habitualmente la autora añadía frases o palabras junto a los elementos figurativos, con la intención de evitar cualquier tipo de reinterpretación sobre el mensaje que pretendía transmitir con su obra. Las producciones de todas las pacientes eran muy homogéneas, sin que el estilo de ninguna de ellas destacase del resto por miedo a ser juzgadas o criticadas. En esas primeras sesiones resultaba habitual que las pacientes se descalificasen continuamente, ya que la realización personal respecto a su trabajo dependía de lograr un resultado estético y, como consecuencia de las expectativas desproporcionadas y su gran perfeccionismo, su trabajo en arteterapia les generaba una sensación de vergüenza y decepción, por lo que no mostraban ningún tipo de vínculo positivo hacia sus producciones. Se pudo constatar una necesidad de agradar a los arteterapeutas a través de sus obras, tratando siempre de cumplir las propuestas que estos ofrecían sin atreverse a realizar un trabajo más experimental.

A medida que cada persona logra más seguridad en sí misma y en sus capacidades creativas, el imaginario personal aumenta y las composiciones comienzan a ser más elaboradas, utilizando para ello más variedad de técnicas e incluso atreviéndose en algunos casos a realizar producciones tridimensionales. A pesar de que las obras seguían siendo generalmente figurativas y controladas, las pacientes fueron comprendiendo el encuadre arteterapéutico como un espacio en el que permitirse trabajar sobre sí mismas y sobre sus conflictos personales sin necesidad de cumplir expectativas ajenas. El proceso creativo siempre estaba

marcado por unas pautas muy racionales en las que cada paciente, antes de empezar a trabajar, necesitaba un tiempo para decidir qué quería contar, cómo, y con qué materiales, por lo que era habitual que terminasen las sesiones con una sensación ambigua de satisfacción (por el esfuerzo realizado durante el proceso) y de frustración (respecto al resultado). A lo largo de las sesiones las pacientes se mostraban más vulnerables, prescindiendo del optimismo excesivo de las primeras obras para buscar un lugar en el que sentirse comprendidas y cuidadas a través de su proceso creativo.

En cuanto al contenido, todas las participantes acostumbraban a componer obras narrativas con las que poder hablar de acontecimientos autobiográficos, justificando su enfermedad, mostrando sus intenciones de futuro y enfatizando la importancia y dificultad que para ellas suponen las relaciones familiares y sociales. Para ello fueron elaborando unos símbolos personales que les ayudaban a comprender y dar forma a su enfermedad y a los conflictos que ésta les provocaba desde un plano metafórico. De ese modo fue posible percibir lo que el trastorno de alimentación significaba para cada una de las pacientes, y ellas mismas fueron desarrollando estrategias personales para expresar unas emociones tan confusas. Como ejemplo de ello, I. G. relacionó la bulimia con una esvástica, aclarando: “hay un nazi dentro de mí”; en otra ocasión D. I. dibujó una silueta amordazada, y explicó: “la anorexia es algo pegajoso que te envuelve y no deja que te muevas”. Un elemento habitual a la hora de hablar de la enfermedad era la espiral que varias pacientes dibujaron en sus obras, entendiendo la enfermedad como “un laberinto que crece sobre sí mismo y del cual cada vez resulta más difícil salir”. A la hora de expresar emociones relacionadas con el trastorno de alimentación o con su situación afectiva (familiar, de pareja o amigos) los símbolos más utilizados por las pacientes eran los monstruos y personajes ficticios. Una vez que las pacientes empezaron a entender la obra como el recurso con el que confrontar sus experiencias pasadas y presentes, fue aumentando el respeto hacia sus producciones, mostrando la necesidad de guardarlas y cuidarlas.

En la última etapa del programa, las pacientes habían superado en gran medida el miedo a ser juzgadas por su trabajo y la necesidad de justificar la enfermedad mediante sus obras. Gradualmente, todas personas del grupo comenzaron a mostrar mayor autonomía y capacidad de decisión, dejando a un lado la racionalización, el control y la rigidez con la que acostumbran a actuar en otros contextos y utilizando las sesiones de arteterapia como un espacio, en sus propias palabras, “para desconectar” y “para dejarse llevar”. La nueva visión de sus capacidades repercutió directamente en el proceso de creación, así como en el resultado plástico. En esta etapa la motivación para comenzar la obra surgía de las necesidades personales de cada paciente, y en las sesiones trataban de elegir materiales con los que les apetecía trabajar y jugar, sin intención de llegar a un resultado ni transmitir un mensaje concreto, lo que llevaba a un proceso de experimentación, improvisación e individuación. Ese sistema de creación implicaba para ellas abandonar las estrategias utilizadas hasta el momento y ser capaces de trabajar sobre lo desconocido para lograr llevar a cabo una producción con

la que se sintiesen identificadas y realizadas, logrando un empoderamiento de la obra plástica en la que el proceso experimental era comprendido como la parte fundamental del trabajo. Para realizar estas obras utilizaban especialmente el acrílico y la tinta, dos técnicas que habían evitado hasta el momento por su dificultad para dominarlas. En cuanto al resultado, respetando las diferencias y el estilo de cada persona, en la mayoría de casos se observa un tipo de obra en el que predomina la abstracción, utilizando técnicas acuosas para cubrir el soporte mediante manchas de color.

La característica más destacable de esas últimas obras es que las pacientes pudieron desarrollar en su obra un estilo personal superando así el miedo a las críticas, las autodescalificaciones, el perfeccionismo y la necesidad de control. Durante las sesiones las pacientes mostraban mayor equilibrio entre esfuerzo y juego, tratando de disfrutar de su trabajo y desarrollar sus habilidades creativas. Este desarrollo de un estilo personal no solo permitió que cada paciente comprendiese la subjetividad de una forma constructiva, sino que lograron elaborar un lenguaje propio mediante el cual el grupo reconocía las emociones y los recursos plásticos de la autora, haciendo que las pacientes se sintiesen satisfechas con el resultado de su obra y la entendiesen como un reflejo de superación personal.

Aspectos comunes con otros estudios sobre Arteterapia y TCA

A partir de los resultados registrados en el proceso creativo de las personas en tratamiento de TCA de la Unidad de Trastornos Médicos- Psicológicos de Madrid (UTMPM), se ha procedido a realizar un estudio comparativo con otras investigaciones en el mismo ámbito, con la intención de extraer unas características comunes en el trabajo artístico de este colectivo. Para ello, se han contrastado las conclusiones de varias arteterapeutas sobre su trabajo con personas en tratamiento de TCA, utilizando las siguientes fuentes:

-Investigación de June Murphy sobre adolescentes diagnosticadas de TCA en Goldsmiths College, Londres 1981.

-Estudios de caso de Malinda Hill Aprilen McAuley Adolescent Neuropsychiatric Unit de San Francisco, EE. UU., 1998.

-Estudio de Dafna Rehaviah-Hanauer en el Departamento de TCA de Israel, 2003.

-Investigación de Jen Burton en Teen Health Centre de Canadá, 2003.

-Estudio comparativo UTMPM-HGUCR de Ana María Cabrera Manso en la Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR), 2012.

-Estudio comparativo UTMPM- Instituto Cennta de María Ángeles Alonso Garrido en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y en el Instituto Cennta de Madrid, 2010-2013.

El primer rasgo común en todos los estudios realizados es la resistencia que las pacientes con TCA muestran hacia el trabajo arteterapéutico, sobre todo

durante las primeras sesiones. Así, Rehaviah-Hanauer señala que estas personas, al no verse capaces de dominar los materiales, experimentan una sensación de inseguridad, ansiedad y miedo a no poder expresar sus ideas. Murphy indica que la necesidad de las pacientes de controlar la obra surge del miedo a perder el control sobre sus propias emociones, lo cual intentan evitar trabajando por dominar cada una de las imágenes que dibujan sobre el papel. En el estudio comparativo de los centros Instituto Cennta, HGUCR y UTMPM se observa que las pacientes se sienten inseguras respecto al trabajo plástico y buscan constantemente el control sobre su propia producción; por este motivo, trabajan con un elevado nivel de autoexigencia y unas expectativas muy negativas hacia sí mismas. A pesar de ello, a medida que aumenta la seguridad en sus capacidades, las pacientes muestran una motivación propia hacia el trabajo artístico, logrando así una mayor tolerancia a la incertidumbre y fomentando su capacidad de improvisación. También se observa un aumento del vínculo hacia la obra cuando la autora se siente realizada respecto a su proceso creativo.

En cuanto al resultado plástico, todos los estudios sobre arteterapia con pacientes diagnosticadas de TCA especifican un tipo de obra compuesta por símbolos significativos utilizados para expresar temas autobiográficos. En la comparación de las obras de las pacientes de Instituto Cennta, HGUCR, y UTMPM se observa que la mayoría de las pacientes recurren a ciertos elementos figurativos estereotipados como flores y elementos naturales, signos de interrogación, soles, lunas y estrellas, figuras antropomórficas, corazones, sonrisas, monstruos, espirales y remolinos. Hill (1998), por su parte, habla de las creaciones de las pacientes como “arte estereotipado”, a través del cual la persona muestra un gran mecanismo defensivo, utilizando las figuras estereotípicas de una forma en la que sea capaz de estructurar y organizar los conceptos a través de dibujos que sabe que domina y le aportan seguridad. Murphy (1981) enumera ciertas imágenes que resultan habituales en las obras de las pacientes, siendo las más comunes: remolinos y pozos sin fondo (utilizados con el mismo significado que las espirales en la UTMPM), animales, flores, paisajes y jardines. Esta autora describe las figuras antropomórficas que aparecen en las obras como “desproporcionadas y niñoideas” y las asocia al rechazo de la identidad sexual, así como a la percepción distorsionada de las pacientes respecto a su imagen corporal. En el análisis que Rehaviah-Hanauer (2003) hace de las obras de sus pacientes, señala que las imágenes aparecen “suspendidas en el aire”, lo que recuerda a las producciones de las primeras sesiones de la UTMPM, en las que los elementos figurativos no tienen ninguna conexión entre sí y se distribuyen en el soporte a modo de pictograma. Murphy relaciona la dispersión de los elementos con el contenido de la obra, indicando que los temas sobre los que las pacientes suelen trabajar se basan especialmente en su entorno, siendo habituales producciones que muestran una falta de interacción social, aislamiento y experiencias traumáticas. También explica que, a pesar de la insistencia de los temas, a medida que la terapia avanza las obras muestran una mayor expresividad en la composición.

Aunque en la mayoría de los estudios sobre arteterapia con personas en tratamiento de TCA no se hace referencia a las técnicas utilizadas por las pacientes, en el estudio comparativo del Instituto Cennta, HGUCR y UTMPM, se observa que los materiales más utilizados por las pacientes son el collage y las técnicas secas. Rehavia-Hanauer afirma que sus pacientes también muestran preferencia por las técnicas secas, ya que las acuosas les resultan difíciles de controlar. A pesar de ello, tanto en la UTMPM, en el Instituto Cennta y en TeenHealth Centre de Canadá se observa que a medida que las pacientes muestran más seguridad en sus capacidades, utilizan en sus obras pintura acrílica, acuarela y tinta.

Conclusiones

Al evaluar la evolución del proceso artístico de las personas en tratamiento por TCA se han identificado tres aspectos fundamentales que el trabajo en arteterapia ofrece a estas personas: la vinculación que se establece entre la persona y su obra, las potencialidades del proceso creativo como entrenamiento para el cambio y la nueva visión de sí mismas que aporta este proceso a las pacientes.

- La vinculación de la autora con su obra:

Tomando como referencia la evolución de las pacientes de la UTMPM durante el programa de arteterapia, se observa que las emociones que estas personas manifiestan hacia su producción son muy similares a las que muestran hacia sí mismas. Al analizar el desarrollo del proceso creativo, se puede comprender cómo en un principio destaca la inseguridad de las pacientes y el rechazo que sentían hacia sus propias creaciones. A medida que aumenta la confianza en sí mismas, comienzan a surgir motivos pictóricos más profundos y conflictivos, por lo que la producción plástica se convierte en un objeto mediante el que confrontar ciertas experiencias confusas para ellas. A pesar de que recordar estas situaciones les provoca confusión y ansiedad, la representación plástica de esos conflictos le ofrece a su autora cierta organización visual, facilitando así la elaboración verbal de unos temas tan dolorosos para ellas. Por ello, cuando las pacientes comprenden la utilidad de resignificar las experiencias personales a través del trabajo artístico, valoran y sienten respeto hacia sus producciones plásticas. En las últimas sesiones las obras son el reflejo de la autosuperación de su creadora, lo que provoca en ella una sensación de realización personal y orgullo.

Desde la perspectiva de las personas con TCA, el cuerpo es el nexo visible entre el “yo” intrapsíquico y su entorno. En cambio, en arteterapia, la obra es la que asume ese papel, convirtiéndose en un objeto que actúa simultáneamente como receptor y emisor de la situación emocional de su autora. Utilizar la creación como soporte de proyecciones internas provoca que la paciente transfiera su necesidad habitual de control del propio cuerpo hacia una necesidad de control de la propia obra. El proceso en arteterapia ayuda a que las personas con TCA comprueben la distancia existente entre “lo ideal” y “lo posible”. Por lo tanto, el trabajo creativo posibilita que la persona con TCA comprenda desde su experien-

cia vivencial cómo, a medida que prescinde de metas desproporcionadas y aumenta la seguridad en sí misma, es capaz de identificarse con su producción, llegando a sentirse realizada con ella. Además la elaboración de un discurso visual propio permite explorar otros sistemas de comunicación, logrando que las pacientes lleguen a sentirse comprendidas a través de su obra y disminuya así su sensación de aislamiento y vacío interior. Tras finalizar el programa de arteterapia en la UTMPM, algunas de las pacientes explican así el vínculo hacia sus propias producciones: E. S: “Mis obras son mis emociones, mi reconocimiento personal. Siento mucho cariño hacia ellas”; I. R.: “Son parte de mí, de mi vida.”; D. I: “Me son valiosas, por el esfuerzo puesto en ellas, porque me han ayudado a avanzar⁴”.

- El proceso de creación como entrenamiento para el cambio:

Complementar el tratamiento global del TCA con el trabajo arteterapéutico amplía la perspectiva de las pacientes sobre unas conductas saludables ya que, a través del trabajo artístico, las pacientes tienen la oportunidad de evaluar sus conductas y profundizar en su situación emocional sin necesidad de vincularla directamente al trastorno de alimentación. Al mismo tiempo, su cuerpo en el trabajo plástico les sirve como una herramienta mediante la que expresar ideas y percibir sensaciones. De ese modo, a lo largo de las sesiones las pacientes comienzan a comprender su corporalidad como un recurso útil con el que dominar el proceso creativo a través de los sentidos, viéndose capaces de lograr con ello una expresión emocional que generalmente reprimen o no saben gestionar de una forma constructiva.

En los estudios sobre arteterapia con personas en tratamiento de TCA se observa que las pacientes asimilan el proceso creativo como un proyecto personal en el que trabajan del mismo modo que en otros contextos: imponiéndose a sí mismas unas metas desproporcionadas, esforzándose por conseguir la aprobación externa y reafirmando su sensación de ineficacia. Por ello, propiciar un espacio para que las pacientes puedan reflexionar acerca de sus mecanismos de actuación y analicen por sí mismas sus pautas de trabajo posibilita que tomen conciencia de ello desde una perspectiva experiencial y metafórica. A través del encuadre arteterapéutico se favorece un proceso creativo en el que las pacientes pueden identificar algunas de sus conductas patológicas como la necesidad de control, el miedo a ser juzgadas, la necesidad de agradar, la desconfianza interpersonal, la desidentificación de emociones o la excesiva preocupación por la estética. Además, el proceso de creación permite que las pacientes puedan ensayar otros modos de actuar sin miedo a ser criticadas por ello, aumentando así su sensación de eficacia, descubriendo unas capacidades y habilidades útiles para la resolución

⁴Respuestas extraídas de la encuesta de autoevaluación realizada a las pacientes de la UTMPM.

de sus conflictos personales y sustituyendo las metas autoexigentes por una motivación personal para trabajar sobre lo desconocido y llegar a disfrutar de ello.

En resumen, el proceso artístico en arteterapia permite a las pacientes explorar recursos personales con los que poder enfrentarse a situaciones nuevas, desarrollar unas conductas más saludables y afianzar la comunicación de la persona consigo misma y con su entorno, logrando disminuir su resistencia a los cambios. La paciente M. C. define arteterapia como “un modo libre, cercano, nuevo de expresar emociones y sentimientos donde nada se juzga, se evalúa, ni se cuestiona y cuyo objetivo es disfrutar con lo que se hace en el momento” y resume su experiencia como “un proceso de autoconocimiento, como si hubiera una cuerda alrededor de la cintura muy apretada y poco a poco la hubiese ido soltando quedando más libre”⁵.

- Una nueva visión de sí mismas:

A través del trabajo creativo las personas con TCA comienzan a desarrollar mayor flexibilidad, intuición y capacidad de improvisación adquiriendo un mayor equilibrio entre control e impulsividad. Por otro lado, la exploración de las dinámicas artísticas les ayuda a disminuir su ansiedad ante lo desconocido, a reducir la obsesión por la perfección para poder desarrollar un discurso personal y a elaborar un proceso de trabajo con el que disfrutar, superando la apatía y la anhedonia. Además el proceso creativo exige tomar decisiones y enfrentarse a obstáculos continuamente, lo que provoca que las pacientes tengan que superar su situación de dependencia, fortaleciendo así su autonomía.

A lo largo de las sesiones, el entrenamiento de estrategias creativas hace que las personas en tratamiento de TCA comiencen a reconocerse como personas capaces y resolutivas, logrando que el trabajo artístico les proporcione una mayor autoestima y un mejor autoconcepto. Algunas de las pacientes de la UTMPM explican de este modo lo que el trabajo arteterapéutico les ha aportado: I. R.: “Mejor capacidad de expresarme. Sentir profundamente lo que siento en cada momento. No juzgarme, ni por el proceso, ni por el resultado. Querermé y valorarme más”; D. I.: “He desarrollado la creatividad, he descubierto la espontaneidad y la improvisación, me permite canalizar emociones de una forma sana. Me siento más útil, más creativa, acercándome a un estilo propio”⁶.

⁵Respuestas extraídas de la encuesta de autoevaluación realizada a las pacientes de la UTMPM.

⁶Respuestas extraídas de la encuesta de autoevaluación realizada a las pacientes de la UTMPM.

Referencias bibliográficas

- ALONSO, M. A. (2012) “Acompañando a Blanca. Trastornos de la conducta alimentaria y arteterapia”. En *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, vol 7, páginas 79-96. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- BURTON, J. (2003). “Art therapy in the treatment of eating disorders”. T. Köves (presidencia), conferencia llevada a cabo en 1st Arts and Therapies World-Congress, Budapest, Hungría.
- CABRERA, A. M. (2012). Trabajo Fin de Master: Arteterapia con pacientes diagnosticadas de Trastornos de la Conducta Alimentaria: una aproximación desde lo vincular. Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Madrid.
- CALVO, R. (2002). Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas. Barcelona, Editorial Planeta.
- GILROY, A. (2012). “The evidence base for art therapy with adults. Eating disorders”. En *ArtTherapy, research and evidence-based practice* (pp. 126-129). Londres, Editorial Sage.
- HILL, M. (1998). “Art Therapy for Clients with Bulimia Nervosa”. En Editor (ed), *Drawn Together. Art Therapy for groups*. Recuperado de <http://www.agoodgroup.com/drawnntogether/index.html>
- KLEIN, J. P. (2006). “La creación como proceso de transformación”. En *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, vol 1, páginas 11-18. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- LÓPEZ, M. & MARTÍNEZ, N. (2006). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid, Editorial Tutor.
- MURPY, J. (1987). “Terapia artística en el tratamiento de la anorexia mental”. En A. Editor (ed.), *El arte como terapia*, (pp.161-175). Barcelona, Editorial Herder.
- REHAVIA-HANAUER, D. (2003). “Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process”. En *The Arts in Psychotherapy*, vol30, número 3, páginas 137-149. Philadelphia, Editorial Elsevier.
- SERRATO, G. (2000). *Anorexia y bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid, Editorial Libro-Hobby-Club.