

# Sobre el acompañamiento en arteterapia: una manera de entender y hacer la disciplina con el otro

Ana SERRANO NAVARRO<sup>1</sup>  
anaserranonavarro@gmail.com

Recibido: 1-8-15

Aceptado: 29-10-15

## Resumen

En el presente artículo comparto algunas reflexiones a partir del relato del caso de un menor, diagnosticado de trastorno de apego reactivo, con el que trabajé a través del arteterapia desde los 11 a los 13 años en el marco de un Hospital de Día. Me sirven tales reflexiones en un intento por ahondar en algunos elementos específicos de la disciplina que nos ayuden a delimitar su posible alcance teórico y metodológico. Así, desde lo particular del caso se propone reflexionar sobre aquellos elementos que van constituyendo una metodología en el hacer del arteterapeuta y que permiten concretar y evaluar posibles intervenciones a desarrollar con otros casos y contextos similares.

**Palabras clave:** Vínculo; acompañamiento; arteterapia; cuestionamiento; disciplina.

On gathering in Art therapy:  
a way to understand and build the discipline with the other

## Abstract

In the present article I try to share some reflections on a case study of an attachment disorder child I worked with for two years through art therapy in a day hospital. Those reflections let me go deeply in some specific elements concerning the discipline which let us delimit its theoretical and methodological possible scope. In this way, from the specific of the case study on propose to reflect on those elements that conform a methodology related to the art therapist way of doing, in order to concrete and evaluate other possible interventions to develop in similar cases and contexts.

**Key words :** Attachment; accompaniment; art therapy; questioning; discipline.

## Introducción

En el momento de sentarme a escribir, sea cual sea la naturaleza del texto, reconozco en mí algo del mismo punto de partida: una motivación para el reconocimiento de mi identidad como arteterapeuta. Entiendo esta posición como aquella que aúna aspectos relacionados con la observación, la reflexión, el análisis, la experimentación

y la integración de los hallazgos conclusivos en el ejercicio de la propia práctica profesional.

Para ello, y por el momento de desarrollo profesional en que nos encontramos, doy por sentada desde el convencimiento la validez de las aportaciones de la intervención desde el arteterapia en los diferentes contextos. Esto, aún siendo quizás algo atrevido, me permito hacerlo teniendo en cuenta mis propias experiencias junto con las abundantes experiencias profesionales y de investigación desarrolladas en España y fuera de esta, de las que tengo conocimiento. Sin embargo, la falta de reconocimiento oficial en nuestro país entre otras muchas condiciones y atenuantes, convoca a los y las arteterapeutas a responsabilizarse de constituir su propio cuerpo teórico-metodológico, con el fin último de sistematizar esta validez, hacerla extensible a otras realidades y contextos y con ello, lograr el reconocimiento y estabilización de nuestro trabajo en condiciones de igualdad respecto de otras profesiones más estables y de mayor recorrido. Y así ofrecer a la disciplina posibilidades de desarrollo que consoliden las intervenciones como métodos o metodologías viables.

La situación no es del todo sencilla y se suma el hecho de que muy probablemente, fuera de los límites de nuestra propia disciplina, de los y las profesionales que la desarrollan y de las personas a las que directamente beneficia, aún no sea del todo conocida ni comprendida, o al menos no tanto como quiénes estamos cerca de ella deseamos creer. Ni en su concepción académica ni en su desarrollo profesional. Y si algo no se comprende con la profundidad y rigor necesarios, difícilmente las personas (destinatarios, familias, equipos, instituciones, etc.) podrán beneficiarse de sus posibilidades y alcance real en la intervención específica en cada contexto, lo que frena nuestra consolidación profesional.

Por mi experiencia, dicho conocimiento pasa por el contacto directo con la disciplina y sus profesionales en la hermosa y compleja tarea de dar respuesta a las necesidades de las personas, trabajando en continuidad como arteterapeutas, compartiendo y reflexionando en equipo y ajustando la metodología arteterapéutica a la realidad del contexto y las personas, y explorando nuevas posibilidades cuando ésta topa con sus propias fronteras y limitaciones.

Es un bonito y arduo trabajo que nos queda por hacer y que pasa, entre otras acciones, por relatar de forma generosa nuestras experiencias, compartirlas, reflexionarlas y extraer de ellas las suficientes conclusiones como para saber qué respuesta dimos en un momento dado ante una situación arteterapéutica concreta y cual podemos dar en una situación similar. Y cuánto de esta tiene que ver con lo específico que el arteterapia, que la creación en un contexto terapéutico, favorece y cuanto de ello posibilitó una vía de desarrollo a la persona que le ayudó en su proceso de ser quién es (más allá de su sufrimiento, de los síntomas, de los condicionantes, etc.). Desde este planteamiento que extrae la teoría de la práctica, las distintas terapias artísticas se suman al consenso y se sienten cómodas para emprender la tarea.

### **Arteterapia: una manera de entender y hacer la disciplina**

Entiendo el arteterapia como una disciplina terapéutica que se sirve de la creación artística a través de los diferentes lenguajes plásticos (pintura, fotografía, escultura,

escritura, lenguaje audiovisual, dibujo, dramatización, movimiento, etc.), para facilitar la expresión e integración emocional de las vivencias, y de las posibles dificultades y/o conflictos de ellas derivados, acompañando a las personas en un proceso vital, de desarrollo, de mejora y de cambio, que ahonde en su bienestar integral y en su salud, permeando a todas las parcelas de su vida. Bajo estos supuestos, señala Mónica Cury que:

La creación artística conecta con la esencia inexplorada de nuestra propia creatividad, en un clima de confianza, respeto y seguridad, facilita la comprensión de los sentimientos y de la propia naturaleza. La existencia humana es por sí misma el principal reto creativo y toda obra de creación producida por el ser establece un vínculo adicional entre el mundo y su existencia. (Cury, 2007, p.84)

Así, el arteterapia como disciplina propone un acompañamiento a la persona en un viaje emocional y de reconocimiento, que no siempre resulta ligero de equipaje y que a menudo nos adentra hacia lugares profundos, internos y quizás no del todo deseados. Empezar así un viaje no es fácil, y puede ofrecer de inicio sutiles o evidentes resistencias.

Ante ellas, el arte, con sus matices y maneras, logra que los anhelos, los deseos, los miedos y las dificultades se tornen comprensibles, más sencillos al entendimiento humano y de alguna manera casi estéticos, incluso poéticos, más amables así para el ser, que en último lugar ha de integrarlos, hacerlos suyos y vivirlos como propios cuando lo propio no siempre es sentido y reconocido como tal. Como ofreciendo “un placer estético en la repetición que al menos trataba, como un tejido, de cubrirme, de abrigarme” (López, 2009, p. 41).

Es por ello que para ofrecer el abrigo necesario a la persona, la o el arteterapeuta es un profesional que se moldea y conforma en múltiples dimensiones, integrando teorías y métodos que a su vez provienen de diferentes disciplinas, no en un intento aglutinador de abarcarlo todo sin discernir lo propio o lo adecuado, sino que le convocan en su naturaleza y capacidad creativas, para acompañar a un otro multidimensional también, impredecible, sorprendente y creador, a través de un lenguaje que reúne esas mismas características y que le enseña a “escuchar el proceso creador, notar su palpito en quien crea, acompañar ese proceso” (Ibíd., 2009, p. 41).

Desde mi experiencia como tal, apenas esbozando unas primeras conclusiones como trazos de un recorrido vital y profesional, lo verdaderamente distintivo del/de la arteterapeuta (o algo de ello), reside en el privilegio que observar a una persona crear supone, y hacer de esto, la materia prima de un proceso de entendimiento, de vinculación y de comprensión mutua, y de ser posible, de crecimiento y cambio conjunto. En cada quien en su adecuada medida. Una manera de acompañar al otro que a su vez nos acompaña en la comprensión de qué es esto que hacemos cuando hacemos arteterapia, para hacerlo nuestro, para tratar de transmitirlo y mejorarlo, para también crecer con ello. En nuestras intervenciones, tal y como señala Berzosa

Acompañamos, sin interferir, en el camino de la comprensión de su malestar. Considerando la enfermedad no como un mal que erradicar, sino intentando entender las razones y el sentido de sus síntomas, de su estado, el sentido de su emerger en el contexto del proceso de la vida del paciente. (Berzosa, 2015, p. 23)

En la suspensión del juicio de las sesiones de arteterapia, la mirada se agudiza y la escucha se amplía hasta estar en disposición de acoger y de presenciar la creación artística acompañada. Así, un trazo aparece, una gota se expande o una línea se enreda, como se enredan las palabras, las emociones, los recuerdos y el malestar. Los fragmentos de papel se ubican a un lado o al otro de una realidad subjetiva y simbólica que emerge “como forma del fondo”, de un mapa emocional que le da sentido. No hablo así de observar algo como ajeno, sino de entenderlo como parte esencial de un proceso arteterapéutico que implica a más de uno.

Por ello, cabe aprender como el más importante de los ejercicios, a hacerse preguntas. Aprender a preguntarse con una cierta calidad, un preguntarse que como propone Berzosa, amplía nuestra capacidad para el cuestionamiento propio y de la realidad aparente, y así comprender, entre muchos otros aspectos:

¿Qué se puede hacer por él? Pero ¿no se trata simplemente de estar ahí, como testigo, acompañándolo, permitiendo que sea el propio paciente quien haga? De hecho, lo acompañaremos en su proceso creativo, en su invención, con su intuición, sensibilidad, en su expresión y elección de alternativas, en su proceso de aprendizaje a partir de la experiencia. (Ibíd.)

Cuando una persona nos da permiso para ser y estar presentes en su proceso creativo, de creación, la significación de la relación triangular arteterapéutica adquiere una dimensión más tangible, siendo herramienta para el trabajo de aceptación y de cambio. De “estos tres” presentes en esa geometría vincular que el arteterapia convoca, dos sienten y se comunican en relación a un tercero, que es la obra o la producción o experiencia artística. Ese trazo, esa gota, ese papel rasgado, ese blanco en el papel o esa mancha, lo son todo y dejan de serlo únicamente como parte de una experiencia que tiene lugar “a puerta cerrada”, de piel para adentro, y que se expande hacia afuera, en el seno de un encuentro arteterapéutico y de una relación vincular que convocan al ser en toda su capacidad y su salud. Así, para Sanz y Del Río:

La actividad artística es una actividad propia del ser humano independientemente de su estado de salud, por ello, al introducirla dentro de un marco terapéutico procura un espacio para la normalidad (diferenciándose de otras posiciones terapéuticas que tienen sentido en función del tratamiento de la enfermedad); movilizandocapacidades y recursos expresivos, comunicacionales y adaptativos que están en el paciente, haciéndolos visibles, y poniéndolos en acción; aprovechándolos para su propio desarrollo personal. (Sanz, & Del Río, 2010, p. 8)

En la creación que se propone en ese espacio-tiempo, la sesión de arteterapia, convergen la tensión y la calma, la soledad y el acompañamiento, el extrañamiento y la ansiada comprensión. Así, el arteterapia es esa disciplina que saca a bailar a

dos elementos aparentemente distanciados y logra que aún con menor o mayor dificultad, comiencen a desplazarse por el espacio de manera acompasada en una nueva narrativa, buscando un nuevo ritmo que les ofrezca sentido.

Es también esa disciplina que ofrece un lugar posible al otro, que el otro diseña, construye y modifica para sí mismo, sintiéndose parte de una relación y del mundo. Cuando se ha sufrido en la propia piel el dolor, la soledad, la incompreensión,... una/o puede acercarse a comprender el alcance que esto supone. Por todo ello, me atrevo a delimitar el acompañamiento del que hablo como el ofrecimiento de un lugar desde el que ser y en el que ser mirado, escuchado, comprendido, valorado, cuestionado...y desde ahí, hasta donde se logre llegar. En cada sesión, un pasito más allá siempre dentro de lo posible y nunca por debajo de lo posible (Cury, 2014) que la persona no siempre alcanza a ver y sin olvidar que las y los arteterapeutas contamos con nuestra presencia y nuestra palabra o silencio (Martín, 2015) como instrumentos a disposición del proceso, hasta límites que no siempre estamos entrenados para discernir. Señala así Hernández que:

La herramienta fundamental capaz de orientar el trabajo constituyéndose en brújula que nos guíe se enraíza en la actitud interna del profesional, pasando ésta a constituirse en el instrumento fundamental del encuadre y, por tanto, en pieza clave de la relación asistencial. Lo que el paciente capta implícitamente, sobre todo, es que hay alguien allí, junto a él, que, a pesar de la dificultad, está intentando entender y es esa actitud mental, que también se ha denominado encuadre interno del terapeuta, la que se convierte en el elemento básico de contención y de esperanza recobrada. (Hernández, 2009, p. 686)

En el cómo se concreta esto en el marco específico de la intervención con menores, el arteterapia les permite crear formas propias, a través de un lenguaje único y personal, que no se limita al registro verbal y que les ofrece caminos de exploración y continuidad hacia sí mismos, hacia la vida, hacia la salud y hacia el reconocimiento de quiénes son, la ansiada estructuración identitaria que será muy probablemente tarea para toda una vida y que precisa de unos sólidos cimientos. Por su dilatada experiencia en este contexto señala Rodríguez que el arteterapia permite a los adolescentes:

Estructurar y reestructurar, avanzar en el proceso de subjetivación, pensar la vida como un proyecto, resolver la infancia y sus identificaciones, salir afuera, generar nuevos espejos en los que mirarse, nuevos ideales, qué queda de lo que pasó, qué permanecerá de lo por venir... Pasado, presente y futuro, la transtemporalidad, convocada para, paradójicamente, dar dimensión y tiempo a la tarea fundamental de generar identidad. (Rodríguez, 2009, p. 57)

De uno de esos primeros procesos arteterapéuticos vividos, de enorme significación para mí por lo basto del aprendizaje que supuso, comparto a partir de aquí algunos retales a modo de relato, fragmentos narrados para un tímido acercamiento a mi forma

de entender la disciplina con el otro. De dicho relato extraigo algunas enseñanzas que me ayudaron a concretar la teoría en la práctica, a cuestionarla e integrarla. En el proceso, el arte (y no solo el arte) supuso luz, pues el arte:

Nos ayuda no tanto a conocer la realidad sino nuestra realidad, el paisaje interior: aquel que nadie conoce más que nosotros y nosotras, aquel que no le interesa más que a nosotros mismos y sólo nosotros contemplamos. Y sin embargo, acaba interesando a muchas personas porque todas participan del miedo, la soledad o el dolor que a veces puebla ese paisaje. (López F. Cao, 2009, 19).

### **Al encuentro con el otro en arteterapia: el relato de un caso**

Como podrá empezar a comprender el o la lectora, se dibuja así una manera de entender y hacer la disciplina que a su vez se diseña, se construye y se modifica en el encuentro con cada una de las personas que depositan la confianza en el arteterapia como un recorrido vital hacia el encuentro consigo mismos, al menos con una parte de sí mismos que a priori permanece oculta a la mirada.

Trataré de compartir algunos momentos vividos con K, un menor que me ayudó a entender mejor la teoría de la disciplina del arteterapia en el manejo del sufrimiento psíquico, a desenvolverme en y con ella, y a ponerla posteriormente a disposición del trabajo con otras personas. Afinando, ajustando, modificando. Como tantas otras, esa persona contribuyó a mi formación profesional y humana, en un aprendizaje constante y exigente que las y los arteterapeutas emprendemos con nuestra formación y que nos acompaña durante todo el ejercicio. Una formación reglada y no reglada que pasa por lo curricular y lo humano. En ese sentido, y como señala López Fdz. Cao, la o el arteterapeuta:

Implicados en este tipo de procesos, expertos en tratar con la creación, la vida y sus conexiones, capaces de transmitir sus observaciones al resto de profesionales y aptos para trabajar en ámbitos interdisciplinares, deben, a su vez, tener la formación que les habilite y desarrolle las capacidades de atención, sostén, escucha activa, observación y análisis, tanto desde el punto de vista artístico como psicológico, para poder acompañar a aquellas personas en su proceso creador, en su proceso vital. (López Fdz. Cao, 2009, p. 17)

La intervención desde el arteterapia se desarrolló a lo largo de aproximadamente dos años (con descansos estivales), pasando por diferentes fases y siendo la continuidad en el tiempo considerada como un “indicador de buen pronóstico” que permite a la arteterapeuta ofrecer una atención más profunda y específica a la persona, así como al perfil, a la patología entendida como sufrimiento psíquico específico y al grupo que hace de marco a la intervención. Aprendí así que la continuidad en la relación con los menores genera posibilidades de vinculación de enorme importancia en el diseño y evaluación de los objetivos arteterapéuticos, en relación directa con el resto de los abordajes presentes en la institución en que como profesionales nos integramos. De esa mirada poliédrica nos habla Menéndez cuando señala que:

En el trabajo con el cuerpo, con herramientas artísticas, o con la palabra, se muestra el mundo interno del paciente, que es el que marca y condiciona su presente en relación con el mundo externo y las relaciones de objeto. Cada uno de los abordajes terapéuticos presenta una cara del paciente. Podríamos pensar que, desde los diferentes lugares de intervención, la figura de los pacientes se percibe como “una escultura de bulto redondo”, que permite observar desde varios ángulos (la palabra, la emoción, el cuerpo, la dramatización, la expresión artística, el juego relacional, el movimiento, el gesto...) para tener una comprensión más completa del paciente y una lectura más rica en matices. (Menéndez, 2015, p. 36)

Además, la continuidad en el tiempo, permite a los y las menores, acostumbrados a dejarse llevar respondiendo u oponiéndose a una demanda, marcar un ritmo propio, elegir, discernir, incluir o dejar fuera.

Así me encuentro con K, al inicio de un verano cuando tiene once años. Es un niño nacido en Rusia cuyos padres adoptaron cuando tenía tres años y medio tras una primera infancia en una casa de acogida en la que ingresa a los seis meses de edad. Creo poder afirmar que la huella de esta temprana separación le acompañará siempre.

En el momento vital que compartimos, vive con sus padres siendo hijo único. A los cuatro años es valorado en el hospital general con síntomas de malnutrición, anemia, retraso madurativo óseo y motor, y es derivado al centro de salud por trastorno de adaptación y retraso madurativo. Desde entonces, se mantiene en tratamiento por alteraciones conductuales, inquietud motriz, hostilidad verbal, oposicionismo y agresividad, especialmente en el ámbito familiar.

En su recorrido vital ha pasado por variedad de servicios y recibido múltiples juicios diagnósticos. Según se observa, K presenta dificultades en los vínculos y relaciones con los iguales y se describen intereses obsesivos y reiterativos, junto a una actitud controladora. Tras un periodo de observación en el Hospital de Día, el cuadro diagnóstico que se maneja es el trastorno reactivo de la vinculación de la infancia que corresponde al diagnóstico según manual CIE10-F94<sup>2</sup>. Un prisma, el vincular, desde el que nunca había sido mirado. Pero trato de no anclarme al diagnóstico pues como señala Colina, “hasta cierto punto, todas las calificaciones son erróneas, porque están formuladas, más que para conocer la realidad, por el gusto hacia uno mismo” (Colina, 2013, p.115). K me confirmará después que no hacerlo me hubiera alejado de comprender muchos aspectos de nuestro proceso.

Por ello, para el trabajo en arteterapia, más allá del diagnóstico, una mirada integral del equipo a partir de un proceso de observación, nos permite realizar una lectura más compleja y prudente de las personas, que nos acerca mejor a su comprensión. No obstante, los y las arteterapeutas debemos realizar a su vez nuestra propia observación, que pueda ofrecer al equipo una mirada diferenciada y nueva sobre el paciente, en la que su creatividad, su capacidad para crear y desenvolverse en la vida, “emerjan del campo” como fuerza diferenciada que en el caso que describimos se revela de esencial importancia pues como señala Rygaard (2008) “se ha investigado intensamente el concepto de apego, pero no está claramente definido el “trastorno

de apego reactivo”, ni tampoco existe un acuerdo para esclarecer el diagnóstico” y añade que la característica común de estos niños es “una habilidad muy reducida para responder emocional y socialmente de una manera adecuada” (Rygaard, 2008, p.p. 29-30). Y me pregunto: ¿Es acaso esta habilidad reducida algo infrecuente? ¿Sería utópico tratar de entender la clínica sin mencionar “la locura” y sus facetas? ¿Desde dónde como arteterapeuta puedo y debo posicionarme siendo coherente con mi mirada? A modo de posible respuesta Colina señala que:

En el camino de esa utopía, un primer escalón podría consistir en diseñar una psicopatología que no recurra a los diagnósticos, ni a cualquier nombre propio que no fuera el que figura en el carnet de identidad de los afectados. Bastaría con estudiar lo que cada uno en su sufrimiento tiene de común y de diferente con los que sufren al lado (Colina, 2013, p.120)

Dada la gravedad y la dificultad del cuadro descrito, se incluye además una lectura apreciativa (Cooperrider y Srivastva, 1987) del mismo, que nos permite “leer” más allá del diagnóstico, de la etiqueta, no negándolo pues su presencia forma parte del contexto, sino entendiéndolo como un elemento más de comprensión de la persona, pero alejándolo a planos más distantes. Observo así que K es un niño de 11 años con incipientes dificultades de diferenciación identitaria propias del momento vital en que se encuentra, y cuya historia clínica nos cuenta que convive y sufre por diagnóstico trastorno reactivo del apego con expresión de rasgos denominados “autistas” y obsesivos. Parece ser esta la última parada de un largo e intenso camino que no sabemos si acabará aquí. Al observarle a su encuentro con los otros, emerge la necesidad de una observación pormenorizada de sus estrategias vinculares y esto me lleva a darme cuenta que cuando describo el caso en el ahora, entiendo que aquello que describo no fue siempre visto así desde el inicio. Me pregunto entonces por las modificaciones y los cambios, en qué punto comencé a verlo de manera diferente, porque de esos hitos y giros surgen los logros de K que fueron muchos pero quizás sutiles y temporales. Incluso puede que tras el trabajo:

Apenas conseguimos con nuestra intervención poco más que un cambio de postura psíquica o de actitud corpórea. El resto de la mudanza, si llega, vendrá por añadidura. Y para ello, lo mejor, lógicamente, es potenciar hasta donde se pueda la libertad de movimientos, tanto internos como del comportamiento. (Ibid., p.9)

El proceso arteterapéutico comienza un mes después de su ingreso y dura dos años, tras los cuáles, recibe el alta. Durante esos dos años, no exentos de dificultad y dolor, se muestra curioso, creativo y firme; como un artista en su taller, leal y comprometido con su obra plástica y de la mano, con el tratamiento; también solitario y exigente en su demanda hacia los otros y las otras, y hacia la arteterapeuta. Autónomo y capaz en su hacer artístico, creador, crítico, valiente.

Al inicio K me abordaba, se “arrojaba” hacia mí y se “pegaba” literalmente a mi cuerpo con la misma intensidad con la que podía después desaparecer. Y así

hacía casi con “cualquiera” sin distinguir ni ajustar emocionalmente su contacto indiscriminado con los otros, que resultaba inmaduro y superficial, apenas duradero y de alguna manera “incómodo”. A este contacto desorganizado, los otros solían responder desde el conflicto y el rechazo, lo que calaba profundamente en K. Tal era la demanda y de tal naturaleza que recuerdo los primeros encuentros, las primeras sesiones, como una etapa de desconcierto para mí. De hecho, sentía dificultades para conectar con él que se hacían evidentes en las supervisiones. En aquella etapa, me acompañaba una arteterapeuta de apoyo<sup>3</sup> con quien K parecía vincular de manera más natural, lo que de alguna manera me tranquilizaba, me “despojaba” en cierta medida de la enorme responsabilidad que a su lado me invadía. Pero algo de él se me escapaba en aquellas sesiones, o al menos yo así lo sentía, lo que me empujaba a profundizar.

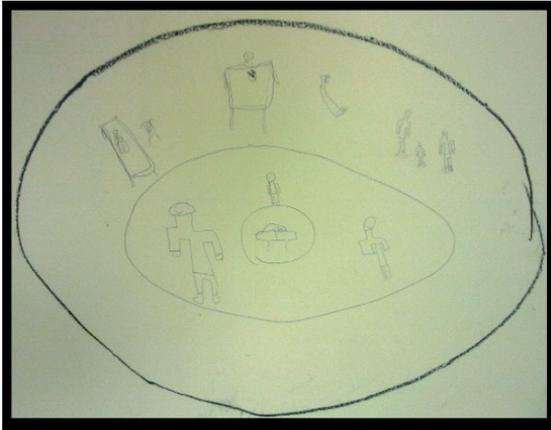
El desarrollo de las supervisiones se hacía en mí más que nunca necesario, pues la mayor parte del “contenido” de estas, aquello que acontecía, no trataba solo de materiales, de formas o de juego creativo. La teoría nos lo cuenta, pero vivenciarlo es diferente. De hecho, quedarme anclada en esa mirada más reduccionista de la intervención me hacía perderme matices en los procesos de cambio, e incluso llegar a ignorarlos. A su vez, por qué no reconocerlo, mis limitaciones conceptuales respecto de la clínica con niños y niñas, de la manifestación de su sufrimiento psíquico, y su relación con la salud, así como del alcance específico de las otras disciplinas presentes en el equipo con el que colaboraba, me hacían sentir limitada en mi trabajo. Lejos de paralizarme, topar con este límite resultó ser un impulso que actuó como un motor para mí que me empujó a conocer, a escuchar y a revisar los aprendizajes con los que hasta ese momento me estaba manejando, con una cierta tendencia al ensalzamiento de los beneficios del arteterapia, no siempre contrastada en lo empírico hasta donde se hace necesario. Y en palabras de Colina,

Esto no se consigue sin un modelo teórico que nos auxilie. Un modelo propio en el que, sin descuidar la propia investigación, permita cultivar la tradición en la que nos hemos formado, la historia que nos precede y la experiencia que directamente nos comunican los demás profesionales con su labor. Del patrón teórico que apliquemos van a depender en gran parte nuestro trabajo, nuestros fracasos y nuestros inesperados éxitos. (Ibíd., p.85)

El siguiente ejemplo me servirá para ilustrar algo de esto con K. Él era un amante de la papiroflexia y recuerdo que sus primeras obras eran papeles doblados. Solía trabajar solo, doblándolos y escribiendo sobre ellos al inicio, apenas recortando después y poco a poco,



lanzándose a experimentar con las propuestas sin que surgiera en él aparentemente una necesidad expresiva personal. Observaba la realidad y la representaba. No emergían otros temas “propios”, no había aparente deseo inicial de creación y su obra no ofrecía (o yo no acertaba aún a distinguir) en apariencia, símbolos y significados propios. Pero el trabajo estaba, sesión tras sesión, mientras él crecía y permanecía. Entonces me di cuenta: ¿puede existir confrontación más propia que la del arteterapeuta que proviene en su formación del arte, al tener que re-aprehender la creación en su esencia, desprovista de los grandes despliegues materiales, técnicos o conceptuales a los que acostumbramos a asociarla? Posteriormente, en mi trabajo como supervisora, he podido reconocer esta angustia en otros y otras arteterapeutas del mismo origen formativo. Al frenar este impulso que tanto ruido psíquico nos genera en sesión, otras narrativas cobran fuerza y el arteterapeuta despliega su sentido.



Pero en su aparente soledad, trabajando con sus papeles, había alguien más en el grupo cuya mirada K buscaba y admiraba, con su mismo nombre, con su mismo origen y con su mismo amor por la papiroflexia. No eran grandes amigos, apenas si se sentía aceptado por él, ni por los demás en el grupo, pero para él su figura era importante, aceptaba sus comentarios y buscaba su aprobación.

Sesión tras sesión, observando la dinámica relacional entre ambos y el resto de compañeros y compañeras, comenzaba a preguntarme si se sentiría aceptado por mí, hasta que logré redirigir esas preguntas hacia mí misma: ¿Le acepto? ¿Le escucho? ¿Soy realmente capaz de mirarle más allá de lo que observo? ¿Conozco su lenguaje? ¿Entiendo sus defensas? ¿Reconozco sus temores? ¿Acompaño su proceso?... Este sería otro importante hallazgo para mí como arteterapeuta, la necesidad de reflexionar y modificar las preguntas que me hacía, así como la manera en que me acercaba a las personas, a sus procesos y creaciones, y los escuchaba. No se trataba de negar lo hecho hasta entonces en mi trabajo, sino de ponerlo en tela de reflexión y/o permanencia o cambio. Aún ahora me digo que no puedo pensar mi hacer y reconocerlo siempre igual, de la manera exacta en que lo veía hace un año, hace dos, etc. hace un mes, con otras personas, sino que ha de reescribirse en cada encuentro, dejándome sorprender y empapar por él. La sensación de incertidumbre que esto genera ha de transformarse con el tiempo en la certeza de la escucha ajustada.

Tras once sesiones de trabajo con K, en una propuesta pensada para abordar el tiempo (pasado-presente-futuro) en una estructura circular de mandala, K se incorpora a sí mismo por primera vez en su obra: en el anillo del pasado, se ubica a sí mismo

jugando y comiendo solo en la casa cuna; en un anillo reservado para el pasado más reciente, coloca la adopción y la familia; y en el presente, dibuja un coche, en el que su padre le trae al hospital. Fue una sesión diferente en la que era como si hubiéramos visto una película de esas que nos cuenta historias del pasado y en un momento dado, nos resitúa en el “aquí y ahora” y nos contacta con el protagonista de la historia.

El dibujo estaba hecho a lapicero sobre una cartulina amarilla, apenas se veía. Las circunferencias eran imperfectas, las figuras casi esquemáticas, las proporciones inadecuadas, etc. Podríamos decir sin dudar y revisando las enseñanzas fundamentales sobre la teoría de la evolución del gesto gráfico que fueran “impropias de un chico de su edad”. Pero ahí estaba él dándose un lugar en su historia, siendo una vez más agente activo de su propio proceso y transformándose a sí mismo a través de él. Esas formas propias eran la evidencia de un cambio en el proceso de K, un sutil movimiento.

K se sentía muy satisfecho y mientras hablaba de ello nos miraba, yo sentía que buscaba nuestra reacción ante todo aquello que de él aparecía: su historia. Ese es en mi opinión uno de los momentos más significativos en el proceso arteterapéutico, el desarrollo de la vinculación emocional con la propia obra, cuando esta hace de espejo simbólico a niveles más profundos y la persona comienza a regular su propia creación.

Posteriormente, en muchas más ocasiones en las que “más cosas” de él aparecerían, no siempre agradables, no siempre fáciles de encajar, yo sentía de nuevo en él esa mirada hacia mí, que yo vivía como un deseo y una necesidad de aceptación, de permiso para ser aún con lo malo, lo desagradable y lo rechazado, con la necesidad de saber que yo no iba a desaparecer. Esos eran sus pasos, que comenzaban a dejar huella. Huellas que, como señala Menéndez, aparecen en arteterapia

A través del gesto espontáneo en las creaciones artísticas. Huellas que representan lo desconocido de uno mismo, el deseo reprimido, el vacío, la falta, lo extraño, lo siniestro,... Huellas que facilitan la comprensión y la posibilidad de encontrar otro lugar desde donde poder pensar-se. Un lugar nuevo, inhabitado hasta ahora. (Menéndez, 2015, p. 40)

Recuerdo que al inicio nos habían hablado de su “bloqueo” y rechazo ante la plástica, algo que suele ser habitual cuando “nos derivan” a alguien a arteterapia. Ese “yo no sé ni me gusta dibujar”. Por lo que deduje después tal rechazo aparecía por lo que conocía del colegio, el que el fracaso se teñía de rutina, y se relacionada con lo mal que se sentía por no saber hacer nada, lo que le llevaba a preferir no dibujar ni pintar. También le costaba escribir, incluso su nombre.

Desde el inicio también, traía objetos de casa a las sesiones guardados en los bolsillos, pequeños muñecos y objetos de enorme valor para él. Lo cierto es que no estaba permitido traer y llevar objetos del centro por norma general, pero en su caso, estos objetos eran portadores de un significado para mí intangible y aún desconocido

y negociamos con él de acuerdo con el equipo acogerlos como parte del proceso. Sin olvidar así que “la necesidad de un objeto o de una pauta de conducta específicos, que



comenzó a edad muy temprana, puede reaparecer más adelante, cuando se presente la amenaza de una privación”. (Winnicott, 1997, p.21)

Estos objetos actualizaban las enseñanzas de Winnicott y Bowlby que se hacían muy presentes adquiriendo una nueva dimensión. Reflexionaba sobre lo contenedor, lo transicional, lo

suficientemente bueno y estable para favorecer una cierta calma en la que poder ser sin tanta culpa, lo vincular, la necesidad de un apego seguro...y pensaba en él y en su recorrido, en sus distintos abandonos, de los otros y de sí mismo quizás.

Normalmente K metía sus manos en los bolsillos, sacaba un poco la tela y me los enseñaba con gesto de emoción y llegamos al acuerdo de que podía traerlos, hasta que quizás no necesitara hacerlo, pero que los mantendría en sus bolsillos, aunque lo cierto es que irían después re-apareciendo ya incorporados a sus creaciones. Sesión a sesión, obra a obra, negociaríamos muchas más cosas de las evidentes como una estrategia vincular más que a través del uso de los materiales, de la apropiación del espacio y del desarrollo del proceso creativo, se constituían como elemento de desarrollo fundamental del proceso. Para ello hemos de estar muy atentos y tener en cuenta aquello que sabemos:

De la primera infancia, pero no desde un punto de vista evolutivo clásico, sino desde la óptica de los vínculos: cómo se establecen, cómo son, y, para nosotros lo más importante, cómo se pueden corromper, dando lugar a la patología mental, o al aumento de sus posibilidades de aparición. (Talarn, Sáinz y Rigat, 2013, p.30)

En algunas de las obras que siguieron aparecían dos personajes (él y un muñeco, a menudo informe), o la disociación de uno solo, que mantenían el protagonismo. Así ese protagonista (que era él mismo) era capaz de muchas más cosas: recoger un premio, completar su actuación en la obra de teatro del hospital, hacer amigos, etc. Poco después, pasaría a explorar a través de sí mismo las sensaciones y emociones que experimentaban esos personajes. En general, la vergüenza estaba muy presente, el bloqueo emocional y los nervios que se teñían de matices, sobre todo de rabia y de ira.

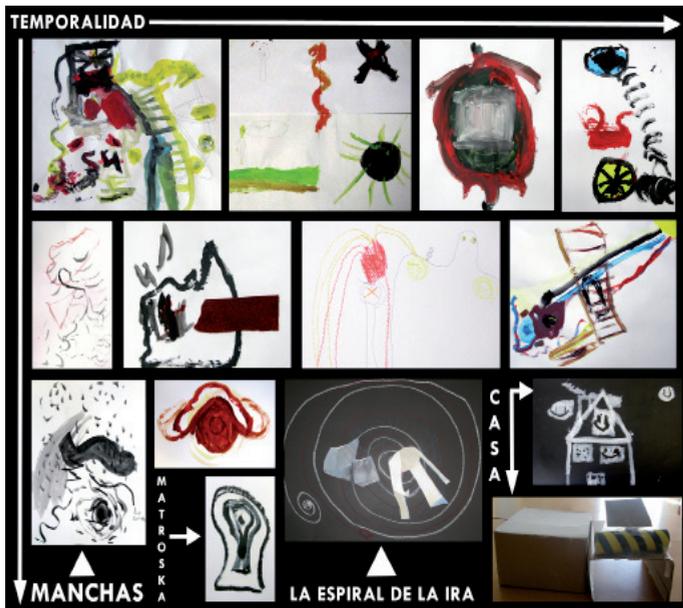
Pocas sesiones más tarde vino con una máquina traductora en el bolsillo que se salía de este por el tamaño, como gritando ¡mira! Era parecida a una calculadora y me contó que le servía para comunicarse, para hacerse entender. Trabajamos con ella, que asociaba a la alegría, y a través de la fotografía sobre las emociones ligadas a la vida que ya andábamos indagando, sobre el lugar que albergan en el cuerpo, cómo

se manifiestan a través de nosotros y cómo la mayoría de las veces la agresividad y la ira, lejos de hablarnos de seguridad y fuerza, nos hablan de temor, de tristeza y de sufrimiento. Llegamos a la conclusión de que sería muy útil para la vida de cualquiera poder contar con una máquina traductora de emociones.

A través de la fotografía pudo descubrir que en él las emociones se “colocaban” sobre todo en la cabeza, en la índole de los pensamientos, pero también en el estómago, en el cuerpo. Sufrió náuseas, mareos y vómitos casi de manera constante y le costaba mucho dormir, lo que a menudo le hacía llegar muy cansado al hospital o habiendo discutido en el trayecto con su padre, su figura referencial más estable en la actualidad. Ese coche que ya dibujó en el mandala del tiempo, en el anillo del presente. Muchas cosas pasaban en ese coche, los gritos, la angustia. Esto podía “traducirse” en conflictos con los compañeros casi diarios y compañeras o con los terapeutas, y alimentar esa espiral de ira que solía envolverle.

Comenzaba así una nueva etapa en su proceso, la del descubrimiento y reconocimiento emocional, tan difícil hasta ese momento. Sin olvidar como señalan Barudy y Dartagnan:

La evitación de la afectividad puede llegar a tal punto que los contenidos históricos cargados afectivamente muchas veces están excluidos de la conciencia y, sencillamente, el niño o joven no solo evita, sino que además no puede acceder a ellos. Esto es un mecanismo o estrategia para protegerse y adaptarse a la vida con la menor angustia posible. (Barudy y Dartagnan, 2005, p.172)



Y en esa nueva etapa cobra un tímido protagonismo en el grupo, formado en aquel entonces por cuatro personas de edades similares (de once a trece años), que empezaban a tolerarle sin llegar diría a la completa aceptación. Cabe decir que esto es frecuente en el centro, pasa un tiempo hasta que se dan permiso para aceptarse y apreciarse, las defensas se hacen visibles y son expertos en ponerlas a prueba. Pero él no podía distinguir entre

sí mismo, el otro y el mundo con tal coherencia y madurez como para gestionar su propio sufrimiento que aumentaba a nivel exponencial. En ese tiempo, apenas se quitaba el abrigo en las sesiones, le dolía el estómago casi siempre y seguía constándole dormir.

A pesar del modo en que alzaba su voz modificando el tono “en falsete” para dirigirse a los y las profesionales, o de las respuestas a menudo agresivas con que se manejaba, los y las compañeras, aún con su parcela reservada a la queja, comenzaban a darle el lugar que él todavía no se daba. Ya sola como arteterapeuta, la relación vincular entre ambos se forjaba en esta etapa de manera en que cada palabra, cada gesto, cada trazo, eran símbolo y actualizaba una necesidad vincular a su vez. Tenían (las palabras, los gestos) enorme importancia, esa importancia explícita e implícita del lenguaje y del acto.

A su lado la teoría se redimensionaba y se hacía tangible. Él me enseñó a acompañarle, mientras yo le acompañaba en una nueva manera de relacionarse con el mundo en un espacio en el que de pronto, él era como mínimo un artista. Y así se sentía. Era alguien. Sus producciones, algunas incluso efímeras, incluían pintura, generalmente abstracta, collage, construcciones, instalaciones, fotografía, escultura,...e impactaban en el grupo. Trabajaba de pie y de forma completamente autónoma, aunque era importante que yo le ayudara a colocar el papel o con algún material que él necesitara, sin cuestionar que realmente él pudiera hacerlo solo. Así emergieron los símbolos y el reconocimiento identitario, que con el tiempo desembocaron en su “ahora” y en su realidad. Había encontrado un lenguaje, el del arte, en el que la agresividad, la ira, la destrucción, el malestar, el dolor, el abandono, la sangre, el hogar, y en definitiva, su sentir, podían tener cabida, junto con el afecto, la amistad y la calma, que muy rara vez asomaban arrojando un tibio rayo de sol y calor sobre nosotros. Los y las compañeras admiraban su trabajo y él se sentía como un experto en arteterapia.

Aprendimos mucho en el acompañamiento a través de sus símbolos que brindaba a la sesión como parte de un idioma propio. Entendimos de qué manera se configuran, se repiten, desaparecen, cambian, se rechazan, se integran, etc. A través de ellos se codificaba la comunicación entre nosotros. Como arteterapeuta, comprendí muchas cosas que a menudo repetía, pero no siempre con la certeza de comprender su significado (tan enorme significado personal), pues son símbolos como puertas que se abren a nuestra mirada que hemos de aprender a reconocer. Puertas que de no ser miradas, de nuevo, se cierran.

Las siguientes obras y procesos comenzaban así a ubicarse en un espacio intermedio de experiencia, casi de existencia, en la que él mismo se sentía. Lo expresaba de forma clara en algunos de sus títulos: “entre el bienestar y el malestar, la rareza”. Tratar de ser desde esa rareza le resultaba agotador, incluso sentía que tal rareza era peor que el malestar, porque es un no lugar, un no estado, una no vivencia en la vivencia. De su mano acudía la tristeza que ahora sí reconocía cuando para:

Alguien incapaz de expresar sus sentimientos y para quien intenta ayudar a hacerlo, las preguntas en cuestión son estas: ¿cómo conceder palabras a la pena? ¿Qué sentimientos

son los que hay que expresar? ¿Qué es lo que está deteniendo su expresión? (Bowlby, 1986, p.118)

Y encontró que esa rareza era algo que le definía, con lo que se identificaba y empezó a poder atribuirle también a sensaciones, a colores, a formas casi siempre informes, manchas de color “raras”, figuras raras, figuras inconclusas, indefinidas, “nadie”, “como él”. En cierta ocasión, entre tanta rareza, emergió la figura de una matroska rusa, que volvería a aparecer en otras ocasiones. Era un recuerdo de la casa cuna. A través de ella, pudo hablar y expresar la sensación que él tenía tantas veces de que una cosa está dentro de otra, y de otra, y de otra, con capas y capas de “abrigo”... No era la primera vez que sus orígenes aparecían en el trabajo arteterapéutico, pero sí fue la primera que un relato de sí mismo, lo acompaña y era compartido.

Además de “la rareza” emergieron de entre los símbolos “las explosiones”. Observamos que durante un tiempo, estas se daban en la vida en forma de peleas, autoagresiones, agresiones, etc. y posteriormente aparecían en sus obras. En algún momento del proceso, el orden se invirtió y las explosiones en sus obras nos permitían “detectar” juntos los momentos bajos, las recaídas. Como un un termómetro emocional.

A un ritmo más lento del que nuestra relación llevaba, comenzaban a dibujarse algunas relaciones con los compañeros del grupo, siempre mediados por sus reacciones, aún desmedidas, y su intolerancia al reparto de la atención de la arteterapeuta entre los componentes del grupo, que él a menudo, vivía como abandono. Así, pasados siete meses de trabajo, se inician en el espacio arteterapéutico relaciones interpersonales de tímida amistad que le ilusionan enormemente.

K se reconoce en arteterapia, lo siente su lugar. Comenta que puede ser él sintiéndose tranquilo, dando lugar a su malestar, a su rareza, pero tranquilo, dejando a un lado los nervios que hemos trabajado en tantas ocasiones. Su demanda hacia el espacio y hacia mí es exigente, a veces incluso difícil de gestionar en el trabajo grupal, lo que le decepciona y le enfada, confrontándole con su tenue capacidad para gestionar el afecto. Como señala Alcamí

Es curioso que en ciertos niños estos Trastornos del vínculo no generen retracción y aislamiento de tipo autista, sino una manifestación conductual ávida de relación, pero que ataca la relación misma. Aunque nuevas figuras de relación sean ofrecidas, aunque sea pues colocado en un entorno incubadora diferente, ... el control omnipotente, la intolerancia a la frustración y la agresión son claramente manifiestas en la relación con el otro. (Alcamí, 2009, p.218)

En esta etapa intentamos aprender a seguir estando juntos, confiando el uno en el otro, aún no estando siempre al lado. En el fondo, la demanda más exigente era la demanda hacia sí mismo, ante quien casi siempre fracasaba.

Nos mecemos así en un ritmo trasferencial intenso que deja huellas y posee significados. El establecimiento del vínculo entre nosotros es lento en su proceso, pero no todo lo lento que cabría esperar en alguien cuyo sistema de apego, el modo en



que establece sus relaciones vinculares con los otros y otras, se encuentra fragmentado, desdibujado, desubicado, y cuyos afectos se distorsionan por un torbellino de sentimientos contradictorios que le invaden. Ese estrecho vínculo de cuidado mutuo posibilita caminos para una expresión emocional generosa y sincera que permite a K comenzar a ofrecerse un lugar, teniendo

en cuenta que, como señala Alcami:

En los trastornos vinculares en que los patrones de relación han quedado como campo de batalla... consideramos que se precisa un tratamiento intensivo como el ofrecido en los HdD. Un alto nivel de contención favorece disminuir la intensidad de la agresión vivida frente a la relación y reescribir algo básico que se perdió en las primeras etapas. (Ibid.)

Tras nueve meses de trabajo cobra fuerza todo “lo efímero”, como aquellas experiencias que aunque no se ven, existen y se mantienen en el recuerdo. En una ocasión, construye una “montaña” con materiales plásticos que quiere destruir después. Para guardar registro de ello, además de en la memoria, como él mismo dice “como las experiencias pasadas”, decide fotografiar el proceso, pero necesita ayuda y se la pide a un compañero. De forma natural nos cuenta que es normal que su compañero no haya podido ayudarle, aún habiéndolo intentado, pues también tiene muchos nervios y tiene “lo mismo” que él; y eso él puede comprenderlo. Poco a poco se da una apertura hacia los otros a través de la creación y el juego, en un espacio que siente seguro. A su vez, integra aspectos de su propia historia de vida: la infancia, la memoria, el origen, la identidad, que cobran voz y sentido para sí mismo.

Al final de esta fase comienzan a aparecer los procesos más largos, no solo creativos sino vitales. Poder trabajar la obra en fases, en diferentes sesiones, como un proceso, le permite visibilizar las emociones y respuestas conductuales como un ciclo que tiene una función que se cumple, y tras el cual, llega de alguna manera la estabilización. Comprende que carece de autocontrol, de esa fuerza propia que le permita establecer un límite del que no pasar, y comienza a trabajar en ello de forma creativa.

Un año después vuelve a trabajar la idea de la temporalidad. Diseña su propio “quipú del tiempo” en el que ubica su vida. En ella, su nacimiento no aparece pero él no toma conciencia hasta que lo comentamos juntos. En silencio, coloca en ese

lugar una pequeña madeja de lana roja protegida en un paquetito de celo de la que poco quiere o puede decir.

Pasado el año de trabajo, se posiciona con comodidad en un rol de “experto” desde el que le es más fácil acercarse a los demás. Es muy consciente de su proceso y trata de representarlo en algunas de sus obras; habla de él como una escalera muy empinada cuyos peldaños es muy difícil subir. El inicio del recorrido está “manchado” por ese malestar, que poco a poco se organiza, sin llegar nunca a desaparecer. El malestar impone el ritmo, “a veces es fácil dar el paso y subir el peldaño y otras cuesta muchísimo”. Le acompaña el cuerpo al describir las sensaciones.

Y tanto es así que al poco tiempo el malestar reaparece ante el ingreso de su abuela en el hospital, lo que le desestabiliza enormemente temiendo su pérdida y actualizando su temor. Comienza así una etapa en la que de nuevo el discurso plástico y emocional se organizan sin apenas elaboración verbal. Se muestra inquieto, defendido y desconfiado. Reaparece el malestar físico y la necesidad de “abrigo” en el espacio, protegiéndose. Esa nueva ausencia que teme evidencia la falla en el sistema familiar del que siente expulsado. Despuntan las explosiones conductuales y las autoagresiones, “expulsándose” a sí mismo del marco arteterapéutico. Se instala en el malestar desde el que trata de encontrar una vez más un sentido a sus vivencias.

Entre “tanta mancha”, una nueva paleta de color se define. Antes de comenzar cada obra elabora las mezclas de color por separado que finalmente aplica con certeza en su gesto plástico. Habla de su dolor y no teme hacerlo aunque le duele, casi demasiado. Tras un ingreso en el hospital, en su última etapa ni siquiera los lenguajes propios creados, los símbolos, los hallazgos, parecen tener lugar ni sentido para él. Parecieran una prenda de una talla menor que ya no se ajusta a su necesidad. Su comportamiento es más infantil, sus obras inconclusas y dispersas, pero sigue explorando, sigue intentándolo. En uno de sus últimos proyectos artísticos decide escribir un libro, al que pone un índice cuyo primer capítulo es “la alegría” y cuyo primer tema es la amistad. De ella escribe (aún a pesar de la vergüenza que siente por su caligrafía): “es como estar con alguien y hablar y charlar”. Su deseo manifiesto es que a los otros/as les guste, hacerlo bien, ser capaz. Para él sigue siendo muy difícil llegar a ellos y sufre mucho en esa búsqueda. Pero como señala Rygaard (2008) “¿Cuántos niños pierden la posibilidad de gozar de un afecto seguro, teniendo en cuenta los súbitos cambios surgidos en las premisas para afianzar una vinculación temprana?”

### **Conclusiones a partir del relato**

A pesar de haber presentado el caso por escrito, son las obras las que se configuran como relato narrativo-visual de la construcción-restitución de un vínculo en el proceso arteterapéutico. Todas ellas ofrecen una mirada longitudinal acerca del sentir de la persona, que nos sirve de mapa para entender su recorrido en la búsqueda de una simbolización propia e identitaria, un camino hacia sí mismo en relación con la arteterapeuta y con los otros y otras, ante quiénes la obra expone y muestra, poniendo en juego su capacidad y su salud.

Como se ha señalado en el texto, la observación longitudinal nos permite un acompañamiento de la persona a través de sus posibles símbolos, repeticiones,

significados personales, narrativas, cambios, giros, resistencias, regresiones, dificultades y recursos. Esto puede ayudar a reconocer en qué momento se encuentra y entender qué tiene que ver con su conducta, con su pasado, con su dolor y con su vida.

A nivel individual se produjo en el caso una vinculación emocional fuerte con la obra y el proceso creador, que favoreció a su vez la vinculación con la arteterapeuta, con el propio espacio arteterapéutico (continente simbólico) y con el grupo.

En la evolución del caso mostrado, influyó positivamente la interacción y comunicación constante de los y las profesionales en la articulación del trabajo interdisciplinar. La trama vincular entre la terapeuta referente (psicóloga) y la arteterapeuta, en relación con el K, que remitía a las primeras relaciones, incluida la relación materna, supusieron para él una posibilidad de reconocimiento e integración emocionales, y favorecieron una revisión biográfica que le permitió confrontarse consigo mismo y sus dificultades. Para ello es fundamental una buena observación y evaluación diagnóstica que en este contexto incluye:

Una valoración del nivel de desarrollo del niño pues tanto su situación psicopatológica como su perfil de desarrollo van a determinar nuestro planteamiento terapéutico. Posteriormente tanto la evolución clínica como los avances en el nivel de desarrollo del niño nos confirmarán la respuesta al tratamiento. Insisto en la necesidad de ser conscientes de los recursos terapéuticos reales de que disponemos para ofrecer a nuestros pacientes... y de las características del niño que pueden determinar el éxito o fracaso de un programa determinado. Lo importante no es hablar de este tratamiento es bueno, eficaz... sino este tratamiento es bueno para este niño. (Alcamí, 2009, p.214)

El análisis de la dinámica transferencial así como de los posibles mecanismos proyectivos derivados de la demanda propia de la relación terapéutica, fueron paulatinamente revisados en las reuniones de equipo y en las supervisiones externas, con especial foco en su potencial para ofrecer un espacio desde el que poder ser al otro. La constante revisión del caso, la información relativa a la biografía del paciente así como a sus experiencias tempranas, fueron determinantes para la comprensión del sufrimiento psíquico y de la complejidad del mismo por parte de la arteterapeuta. De las dificultades específicas, se trabajaron en mayor profundidad aquellas relativas a la dificultad de la arteterapeuta para acoger la excesiva demanda emocional; y con el tiempo el deseo de protección y cobijo por su parte, más allá de los límites del espacio terapéutico.

En los momentos de mayores dificultades en la contención conductual, se permitía a K tomar un tiempo y un espacio fuera del marco arteterapéutico, para calmarse, que poco a poco él resolvía yendo a por agua, tomando fotografías, o pidiendo algún material. Se acordó con el equipo que esta era una pauta acertada a mantener en el tiempo y revisar con él paulatinamente, que siempre debía solicitar permiso para salir y hacerlo conforme a las pautas y normas del encuadre. Esta pauta le ayudó en su propia autorregulación conductual que no siempre lograba mantener.

El desarrollo vincular de la intervención se convirtió en eje metodológico del proceso y del caso que se presenta. En él se ven implicados la persona, el profesional que le acompaña, y la obra, como elementos que vertebran la intervención. En el caso desarrollado, por la dificultad para establecer vínculos de referencia estables a los que K pudiera acogerse, en confianza y seguridad, la sola permanencia de los referentes terapéuticos, de manera incondicional, a pesar las dificultades, de los arranques de ira, del enorme malestar que se hacía evidente en la conducta pero también en la piel, en la emoción y en lo simbólico, constituyó el elemento primordial en torno al que una construcción identitaria más completa pudo empezar a dibujarse.

El arteterapia, por su despliegue y ofrecimiento a la creación y a la capacidad, entre otros muchos elementos distintivos de su naturaleza como disciplina, resulta una herramienta terapéutica de enorme valor y calado para el trabajo con menores que como K, cargan con el peso de una trayectoria de no encuentro, de no mirada, de no lugar. En el espacio arteterapéutico, ser quién uno es se hace posible, y desde ahí, el entendimiento del cómo, del recorrido, de los matices, de las fallas, de las luces,... se torna comprensible.

En la integración de los arteterapeutas como profesionales en las instituciones, las posibilidades del alcance de la intervención en arteterapia se multiplican en relación con el abordaje interdisciplinar que el trabajo en equipo promueve. En palabras de Bockler:

Las diferentes técnicas [...] que están sostenidas desde una visión fundada en lo interdisciplinar permite establecer encuadres diferentes en cada terapia. En nuestra experiencia es más enriquecedora y movilizadora una postura que admite que distintos síntomas sean abordados al mismo tiempo desde técnicas diversas y por distintos terapeutas. Esto permite un mayor descentramiento con respecto a algunos síntomas a excepción de los pacientes más frágiles. [...] De lo que se trata, para todos ellos, es descubrir cuál es la vía de acceso más posibilitadora de una entrada a la relación y al vínculo. (Bockler, 2010, p.3)

Así, lo simbólico se establece también en la acción intersubjetiva, en las posibilidades para la estructuración identitaria de cada situación y momento en un marco contenedor exponencial: el del espacio terapéutico/arteterapéutico, el del equipo terapéutico y el de la institución; y es ahí donde se potencia el abordaje integral. Resulta así de enorme importancia comprender cómo la práctica, los pormenores de la misma, pueden constituirse en teoría para la disciplina. Como señala López Fdz. Cao,

Sabemos que cada intervención es única, como único es el sujeto que la realiza con su pasado único, su narrativa particular y sus vinculaciones especiales, pero el modo de abordaje, las estrategias de intervención, los aspectos observacionales y de actitud que hemos podido detectar y nos han llevado a cambiar o mantener modos y modelos, los aspectos correlacionales... todo ello puede y debe ser compartido y divulgado como medio para mejorar y hacer óptima la intervención que acompañe

al otro vulnerable en su búsqueda de un lugar más seguro, de una cartografía más estable y menos dolorosa. (López, 2009, p. 17)

Ese ha sido el objetivo de este escrito, sin más pretensión que compartir una manera de ir entrelazando la teoría a la práctica con el otro, e ir completando así el puzle subjetivo que cada persona alberga en su ser, tanto la persona con la que se trabaja como el propio/a arteterapeuta que le acompaña en su proceso de ser persona. De las inseguridades, de los errores y de las fallas, revisadas y analizadas con el necesario rigor, emergen los más profundos hallazgos clínicos, aquellos que redundan en un posicionamiento más claro, específico y seguro del profesional, para el trabajo arteterapéutico.

Muchos de los elementos abordados subyacen a la práctica de las diferentes terapias artísticas: en encuadre arteterapéutico como marco de contención y seguridad para el paciente, la importancia del despliegue de las relaciones y capacidades vinculares de la persona que se potencian en la relación triangular, el proceso creador como proceso vital de construcción identitaria... Son algunos de los matices que pueden arrojar luz sobre la necesaria diferenciación para así comprender aquello que nos une.

### Referencias bibliográficas

- ALCAMÍ, M. (2010). “Un modelo de hospital de día en niños pequeños. Sus indicaciones y contraindicaciones”. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, Revista 50, 209-223.
- BARUDY, J. Y DANTAGNAN, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, Gedisa.
- BOKLER, E. (2010). “Modelo de intervención terapéutico en el hospital de día de Leganés: Propuestas y reflexiones sobre el trabajo interdisciplinar.” En *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, Revista 50, 197-207.
- BOWLBY, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, Morata.
- COLINA, F. (2013) *Sobre la locura*. Madrid, Cuatro Ediciones.
- CURY, M. (2007). “Tras el silencio”. En *Revista de Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* 71 Vol. 2 (2007): 71-86
- HERNÁNDEZ, L. (2009). “La flexibilidad del encuadre. Reflexiones a partir de la práctica clínica”. En *Revista electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación relacional*, vol. 3 (3). pp. 684-694.
- LÓPEZ FDZ. CAO, M. (2009). “Intervenciones a través del arte. Apuntes para un desarrollo sostenible”. En *Reinventar la vida, el arte como terapia*. pp. 11-21. Madrid, Eneida.
- LÓPEZ FDZ. CAO, M. (2011). *Memoria, ausencia e identidad. El arte como terapia*. Madrid: Eneida.
- MENÉNDEZ, C. (2015). “Arteterapia en un hospital de día”. En *Inspira*, vol. 5. (pp.36-42). Barcelona, Ate.
- RODRÍGUEZ CAMBRONERO, I. (2009). “Grupos de arteterapia con adolescentes. Una experiencia en Hospital de Día, en Encuentros con la expresión”. *Revista de*

*Arteterapia y Artes. Vol. II*

- RYGAARD, N. (2012). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Barcelona, Gedisa.
- SANZ-ARÁNGUEZ, B. Y DEL RÍO, M. (2010). “La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica”. En *Archivos De Psiquiatría*, 73:2.
- SERRANO, A., CARMONA, E. Y MARTÍN, C. (2015). “Ser y crear en el espacio terapéutico: arteterapia en el Hospital de Día de Leganés”. En *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Núm.: 60, Noviembre 2015.
- TALARN, A., SÁINZ, F., YRIGAT, A. (2013). *Relaciones, vivencias y psicopatología. La bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Barcelona, Herder.
- WINNICOTT, D. (1997) *Realidad y Juego*. Barcelona, Gedisa.

**Notas al pie**

1. Doctora por la U. Complutense de Madrid. Arteterapeuta. Supervisora y docente invitada del Máster Interuniversitario de Arteterapia UCM; supervisora y tutora del Máster de Terapias Artísticas y Creativas de ISEP y Presidenta de la Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia.