



# MÁSTERES de la UAM

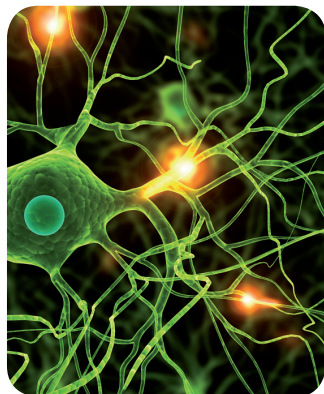
Facultad de Formación de  
Profesorado y Educación /12-13

Máster de Arteterapia y  
educación artística



**Vinculando a través  
del cuerpo. Artetera-  
pia y discapacidad  
intelectual**

*Paula Pérez Castañares*



*El alma respira a través del cuerpo, y el sufrimiento,  
ya empiece en la piel o en una imagen mental,  
tiene lugar en la carne.*

Antonio Damasio

## ***Agradecimientos***

*A mi madre, por todo lo que su presencia ausente impulsa en mí.*

*A mi padre y a mi hermana, por ser testigos de mis pequeños grandes logros.*

*A Gerar, por el día a día que me regala.*

*A Pilar, por su presencia constante, por ser mi compañera en esta aventura.*

*A María, por el apoyo y confianza mutua que nos ofrecemos.*

*A María del Río, por su guía y apoyo en la construcción de este gran “edificio” de  
conceptos y experiencias.*

## Índice

1. Introducción .....	1
2. Preguntas de Investigación y objetivos .....	5
3. Marco teórico de referencia .....	7
3.1 Discapacidad intelectual.....	7
3.2 Arteterapia.....	8
3.3 La influencia del cuerpo en arteterapia.....	10
4. Investigación .....	23
4.1 Descripción metodológica.....	23
4.2 Temporalización de la investigación.....	23
5. Resultados .....	27
5.1 Primera fase: Experiencias previas .....	27
5.2 Segunda fase: Experiencia de campo .....	27
5.3 Tercera fase: Análisis de los casos y selección de “marcadores” .....	29
5.4 Cuarta fase: Análisis del caso “Pa.: vinculando a través del cuerpo” .....	31
5.4.1 Descripción del paciente e indicación de arteterapia .....	32
5.4.2 Narración de los hechos .....	32
5.4.3 Implementación de los “marcadores” .....	33
5.4.4 Inferencia de estrategias de intervención adaptadas y fundamentación teórico-metodológica.....	34
5.5 Quinta fase: Propuesta de esquema de análisis .....	40
6. Conclusiones .....	42
6.1 Fundamentación del modelo de intervención propuesto .....	42

6.2	Esquema de análisis .....	47
6.3	Conclusiones colaterales relativas a la intervención .....	48
7.	Futuras líneas de investigación.....	50
7.1	Investigación doctoral .....	50
7.2	El instrumento de observación .....	50
7.3	Potenciales del arteterapia para personas con discapacidad intelectual.....	51
8.	Referencias bibliográficas .....	52
9.	Anexos .....	55
9.1	Anexo 1: Narración de los hechos acontecidos durante los “momentos de encuentro” .....	55
9.2	Anexo 2: Implementación de los “marcadores” al análisis del proceso de adaptación al caso. ....	60
10.	Índice de tablas.....	64
11.	Índice de ilustraciones .....	65

## Resumen

La presente investigación se dirige a describir las bases de un modelo de intervención arteterapéutica que utiliza como instrumento fundamental el análisis estructurado del interjuego entre: las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente. Se parte por tanto de un concepto de arteterapia que entiende el proceso arteterapéutico dentro de un espacio donde se conjugan experiencias de creación y experiencias vinculares compartidas por arteterapeuta y paciente, estando todas ellas atravesadas por el cuerpo.

Pretende mostrar cómo el proceso de adaptación al paciente es condición para el vínculo, y cómo el cuerpo resulta un elemento fundamental en dicho proceso. Para ello se basa en teorías y metodologías provenientes de ámbitos psicodinámicos, psicoterapéuticos y arteterapéuticos, tales como la de los sentidos del sí mismo y los afectos de Stern, el método “Emerging Body Language” de Rutten-Saris, el modelo sensoriomotriz de psicoterapia de Ogden, Minton & Pain, el Análisis del Movimiento de Laban, y algunos aportes desde la danza movimiento terapia.

Se fundamenta, analiza y desarrolla el esquema de análisis propuesto, a fin de mostrar su utilidad como sostenedor de la intervención. Se ejemplifica a través del análisis de un caso de una paciente con discapacidad intelectual, que ilustra a su vez la influencia del cuerpo en el proceso de adaptación. Y se concluye con una elaboración teórico-metodológica que fundamenta el modelo. Se proponen futuras líneas de investigación en relación a la aplicación del modelo propuesto, al desarrollo de un instrumento de observación del gesto durante la creación artística, y a los potenciales del arteterapia para personas con discapacidad intelectual.

**Palabras clave:** Arteterapia, cuerpo, adaptación, vinculación, co-creación, modelo de intervención, esquema de análisis, entonamiento afectivo, sentidos del sí mismo, Emerging Body Language, discapacidad intelectual.

## **Abstract**

The aim of this research is to describe the basis for an art therapy intervention model that uses as an essential instrument the structured analysis of the interplay between: attachment dynamics, the body, the creation process and the singularity of each patient. The model is based in the understanding of art therapy as a space where creation and attachment experiences shared by art therapist and patient are combined and highly influenced by the body.

It aims to show how the adaptation process to the patient is a requirement for the attachment, and how the body is an essential element in that process. It is based on theories and methodologies from psychodynamic, psychotherapy and art therapy fields, such as the Senses of Self and the Affects by Stern, the method Emerging Body Language by Rutten-Saris, the Sensorimotor Psychotherapy Model by Ogden, Minton, & Pain, the Laban Movement Analysis, and some contributions from dance movement therapy.

The proposed analysis scheme is based, analyzed and developed to show its usefulness in supporting the intervention. It is exemplified through the analysis of a case of a patient with intellectual disabilities, which also illustrates the influence of the body in the process of adaptation. To finish up, the development of the theoretical and methodological bases of the model is shown. It is proposed, as further research, the implementation of the intervention model, the development of an observation instrument of gestures during artistic creation, and the potentials of art therapy for people with intellectual disabilities.

**Keywords:** Art therapy, body, adaptation, attachment, co-creation, intervention model, analysis scheme, affect attunement, senses of self, Emerging Body Language, intellectual disabilities.

## 1. Introducción

El presente trabajo de investigación se basa en la reflexión sobre las diferentes experiencias de prácticas de arteterapia realizadas en tres centros durante el curso 2012-2013.

En febrero de 2013, se comenzó un tercer periodo de prácticas en un centro en el que, por primera vez, se proponía la actividad de arteterapia, por lo que la practicante asumía la responsabilidad de proyectarla y llevarla a cabo.

A este fin se hizo un análisis de la experiencia en los dos primeros centros, que evidenció que las metodologías de intervención utilizadas no eran del todo acordes con lo que la arteterapeuta (en prácticas) entendía por arteterapia, ni tampoco con sus capacidades, conocimientos y recursos en relación con la intervención.

A partir de aquí se plantea la posibilidad de aplicar al nuevo centro una metodología de intervención focalizada en los siguientes elementos: el potencial transformador de la acción creadora, la creación libre y el papel del cuerpo:

- El potencial transformador de la acción creadora: que se basa en el carácter matérico del objeto artístico, que permite un acceso directo a la experiencia sensorial.
- La creación libre, en tanto expresión del psiquismo de la persona y que pone en marcha su potencial sanador, dirige hacia el empoderamiento de su propio proceso, y dispone a la autodeterminación.

Esta dimensión permitiría por un lado, dirigir la atención al paciente<sup>1</sup> y al grupo plenamente, dejar de chequear si las propuestas (de creación) ofrecidas funcionaban o no, y emplear el esfuerzo en sostener todo aquello que fuera

---

<sup>1</sup> En el presente trabajo se utilizará la palabra “paciente” siempre que se haga referencia a la relación terapeuta-paciente, la cual es fundamental en esta investigación. Se considera que las palabras “participante” o “usuario” hablan de relaciones de participación en una actividad o de usuario de un servicio, las cuales no permiten designar la relación terapéutica.



movilizándose; y por otro, constituiría un ejercicio de autosostén, en el sentido de manejar la incertidumbre de lo que aconteciera en las sesiones. Pero sobre todo, implicaría trabajar a partir de lo que el paciente trajera y no de lo que la arteterapeuta le llevase. La creación libre hablaría del paciente en su forma más pura y a su ritmo, sin estar su ser condicionado o sin tener que generar respuestas a propuestas específicas.

- Otro foco fundamental considerado fue la presencia del cuerpo en todos estos procesos. Las otras prácticas habían puesto de manifiesto que, aún cuando no hubiera una comunicación verbal, el hecho de permanecer al lado del paciente con una actitud de escucha, acompañando sus movimientos y sus trazos, provocaba un “click” entre arteterapeuta-paciente, quizá un cambio energético, que daba lugar a una comunicación espontánea y estrecha, que trascendía lo verbal.

Este momento de presencia compartida generaba “impulsos” de confianza o pequeños pasos adelante en el proceso del paciente e incitaba a pensar hacía dónde podría llevar a ambos dicha presencia y dicha comunicación no verbal. La lectura sobre relación terapéutica y empatía kinestésica en la danza movimiento terapia, propició a su vez la reflexión acerca de la influencia del cuerpo, de su presencia, de sus movimientos espontáneos y de su intención comunicativa en la creación del vínculo terapéutico. Un vínculo necesario para poder iniciar un proceso terapéutico, vínculo que en arteterapia se ve influido por la relación con la obra. Y de aquí surgió la siguiente pregunta: ¿qué influencia tiene el cuerpo en las dinámicas triangulares propias del arteterapia que implican conjuntamente a paciente, arteterapeuta y obra?

Todo este trabajo de reflexión llevó a la necesidad de profundizar en el alcance que el proceso arteterapéutico tenía sobre la propia arteterapeuta, y lo que de ella se ponía en marcha durante las sesiones:

*Profundicé en la mirada abierta hacia ellos y lo que ellos me mostraban sólo con su estar en el espacio de arteterapia co-creado entre todos. Percibí nuestros intercambios comunicacionales en todos los lenguajes posibles que observaba*

*(lenguaje artístico, lenguaje corporal, lenguaje verbal y otras propuestas relacionales), y viví la importancia del vínculo y los procesos transferenciales en los que la acción creadora también se intrincaba. Supervisé mis intervenciones, relacioné con lecturas y teoría aquello que iba aconteciendo, y de todo ello surgían nuevos modos de intervención más adaptados a cada paciente.*

*Reflexionando sobre todo este proceso, me doy cuenta de que el foco de mis intervenciones ha sido encontrar la manera de adaptarme a cada paciente con la intención de encontrarme con el paciente donde él está. Considero que este “encuentro con el paciente” es un primer paso fundamental de toda intervención, ya que permite generar la confianza y el vínculo necesario para poder recorrer cualquier proceso terapéutico.*

Atendiendo a todo lo anterior, esta investigación pretende **mostrar cómo el proceso de adaptación al paciente es condición para generar el vínculo terapéutico, y cómo el cuerpo resulta un elemento fundamental en dicho proceso**. A partir de aquí, se apuntan las bases para un modelo de intervención arteterapéutica apoyado en el análisis estructurado del interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente.

El esquema de análisis que se propone en este trabajo permite operativizar la intervención mientras se está desarrollando (y no una vez finalizada). Se sostiene que la aplicación por parte del arteterapeuta de este esquema de análisis permite generar una intervención con un mayor ajuste diferencial entre pacientes, y que puede proporcionar una mayor comprensión y una mejor fundamentación teórico-metodológica de sus estrategias de intervención.

Al seguir los pasos del esquema de análisis propuesto se hace posible inferir la mirada propia del arteterapeuta hacia lo que acontece en las sesiones. Del análisis de esta mirada, se deducen unos “marcadores” que definen los aspectos en que la arteterapeuta se basa para ir adaptando la intervención a cada paciente y que permiten el análisis organizado de la información. Y de todo ello surgen las

estrategias y técnicas de intervención adaptadas a cada paciente, que se complementan y fundamentan por teorías y modelos de intervención ya existentes.

Este modelo de intervención surge del análisis de los ocho casos con los que se trabajó en el taller de arteterapia, y se ejemplifica a través de un caso que ilustra el proceso de adaptación a la singularidad del paciente y cómo dicho proceso se ve influenciado por el cuerpo.

El marco teórico de la investigación se compone de: la concepción del arteterapia como un espacio donde se conjugan las experiencias de creación y las experiencias vinculares, estando ambas atravesadas por el cuerpo; la teoría de Stern sobre los sentidos del sí mismo y los afectos; el paradigma metodológico “Emerging Body Language” de Rutten-Saris; el modelo sensoriomotriz de psicoterapia de Ogden, Minton & Pain; el Análisis del Movimiento de Laban; y algunos aportes desde la danza movimiento terapia.

Las aportaciones de esta investigación ilustran cómo se va estableciendo ese primer paso de encuentro y ajuste entre el arteterapeuta y el paciente, y cómo el cuerpo, como presencia y como actor, adquiere un protagonismo fundamental en ese proceso de adaptación.

Por último, este trabajo abre nuevas preguntas y futuras líneas de investigación relacionadas con; (1) la aplicación del modelo de intervención y su esquema de análisis a nuevas experiencias de arteterapia; (2) la propuesta de un instrumento de observación del cuerpo durante la creación artística como un herramienta útil y específica del arteterapia; (3) los potenciales del arteterapia para personas con discapacidad intelectual.

## 2. Preguntas de Investigación y objetivos

La presente investigación se centra en explorar cómo se produce la adaptación de la intervención arteterapéutica a cada paciente. Este proceso de adaptación permite el encuentro entre arteterapeuta y paciente en el lugar en el que éste está, creándose entre ambos la confianza y el vínculo necesarios para poder recorrer un proceso terapéutico.

Se propone un esquema de análisis que proporciona una mayor operatividad a la intervención y un recurso adicional al arteterapeuta, el cual le procura una mayor comprensión y una mejor fundamentación teórico-metodológica de sus estrategias de intervención.

Se parte de una concepción del arteterapia en la que el cuerpo tiene un papel fundamental en las interrelaciones entre el paciente, la creación artística y el arteterapeuta. Desde esta concepción, corresponde preguntarse por la viabilidad y pertinencia de un modelo de intervención arteterapéutica basado en el interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente.

Las preguntas de la investigación son:

- ¿Cómo adaptar la intervención arteterapéutica a la singularidad de cada paciente?
- ¿Qué aspectos habría de tener en cuenta el arteterapeuta en este proceso?
- ¿Qué papel tiene el cuerpo en este proceso?

En base a estas cuestiones se formulan los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Aproximarse a un modelo de intervención arteterapéutica que utiliza como instrumento fundamental el análisis estructurado del interjuego entre: las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente.

Objetivos específicos:

- Explorar la influencia del cuerpo en las dinámicas interrelaciones entre el paciente, la creación artística y el arteterapeuta.
- Explorar la influencia del “estilo creador del paciente” y del “modo de interacción arteterapeuta-paciente” en las estrategias de intervención.
- Describir y comprender el proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica a la singularidad de cada paciente como modo de vinculación.

### **3. Marco teórico de referencia**

#### **3.1 Discapacidad intelectual**

Las definiciones de “discapacidad intelectual” han ido variando a lo largo del tiempo, al igual que los términos que lo nombran y clasifican: retraso mental, discapacidad intelectual, etc., con las consiguientes polémicas a lo largo de los años. La FEAPS (Confederación española de organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo) ha asumido la definición de discapacidad intelectual de la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities): "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas" (FEAPS, 2013). Y defiende que:

“La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente” (FEAPS, 2013).

Esta definición establece cinco dimensiones dentro de la conceptualización de la discapacidad psíquica: (1) habilidades intelectuales; (2) conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas); (3) participación, interacciones y roles sociales; (4) salud (salud física, salud mental y factores etiológicos); (5) contexto (ambientes y cultura).

Apoyándonos en (Morón, 2011), se observan dificultades que, en mayor o menor grado, afectan a las personas con este tipo de discapacidad, tanto por la dificultad en sí, como por la de manejar sus implicaciones en el día a día:

- Emoción: impulsividad, dificultad para manejar la incertidumbre y la frustración, emocionalidad dispersa.
- Cognición: sobre todo en cuanto a dificultades metacognitivas. Tanto en términos de supervisión de la cognición (percepción, atención, memoria,

comunicación, imaginación, comprensión, aprendizaje, etc.) como en el control (planificación, control ejecutivo, detección y corrección de errores, etc.)

- Cuerpo: dificultades de coordinación, descarga, falta de control, hipotonía, dificultades de equilibrio, de coordinación motora, de locomoción y en habilidades manipulativas.

Además suelen estar sobreprotegidos, lo que inhibe a menudo la necesidad de toma de decisiones y la responsabilidad o el autocontrol. El arteterapia les ofrece un espacio para flexibilizarse, para representarse en lo simbólico.

Como exponen Ballesta, Vizcaíno y Díaz (2007) en el artículo *Arte y capacidades diversas*, “dentro del ámbito rehabilitador y terapéutico, el Arte es una herramienta para la mejora y compensación de déficits, apoyándose en las posibilidades personales y en relación a diversas variables:

- motricidad y locomoción limitadas en relación a sí mismo y con el espacio.
- niveles cognitivos diversos.
- percepción y sistemas sensoriales distorsionados.
- trastornos conductuales y adaptativos.
- dificultades de comunicación y expresión en relación a los medios comunicativos habituales.
- niveles de autoestima poco elevados.
- dificultades de integración social”. (Ballesta, Vizcaíno, & Díaz, 2007, p. 47)

### **3.2 Arteterapia**

El arteterapia es una disciplina terapéutica que utiliza el proceso creador y los lenguajes artísticos plástico y visual para impulsar el desarrollo de los recursos personales e interpersonales del ser humano que le permita el abordaje de las dificultades. La Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA) define el arteterapia de la siguiente manera:

“El Arteterapia es una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y

promover el bienestar bio-psico-social, dentro de una relación terapéutica informada y asentada a aquellas personas y/o grupo de personas que así lo requieran. Se fundamenta en el potencial terapéutico de la creación artística dentro de un encuadre adecuado, con el objetivo de promover dinámicas de transformación sobre: la capacitación personal y social, el desarrollo expresivo y creativo, el cambio de posición subjetiva y en su caso, la elaboración sintomática.” (FEAPA, 2013, pp. 4,5)

Esta investigación se basa en la comprensión del arteterapia como un espacio donde se conjugan las experiencias de creación y las experiencias vinculares, estando ambas atravesadas por el cuerpo. Así, el arteterapia puede entenderse como “un lugar atravesado completamente por la experiencia, cuyas valencias se desprenden de una posición intersubjetiva, no interdisciplinaria, y cuya entidad disciplinaria se basa en el desarrollo de una vía transferencial preferente (y específica) que sostiene el tratamiento: la creación artística.” (del Río, 2009, p. 20)

El carácter triangular de la dinámica terapéutica es un aspecto que caracteriza al arteterapia en su dimensión relacional. Informa de un dispositivo diferente al habitual, que incorpora a la dupla terapeuta-paciente tradicional un tercer elemento: la obra como vértice fundamental. Cuando el paciente se dispone a crear en un espacio enmarcado como arteterapéutico se generan una serie de dinámicas relacionales entre todos estos vértices: entre el paciente y su obra se generan multitud de dinámicas psíquicas en relación al proceso creador, a la relación con los materiales y con su obra creada; entre el paciente y el arteterapeuta se establece la relación terapéutica gracias al vínculo que se va generando entre ellos durante la interacción a través de la creación; y entre el arteterapeuta y la obra se genera una relación en que la obra “presenta” (y no representa) al paciente y es el vehículo que le permite comunicarse con él. Es en la confluencia de todas esas dinámicas relacionales donde se encuentra lo específico del arteterapia.

En el arteterapia, el cuerpo se encuentra directamente involucrado a través de el hacer artístico. Pero a su vez, por su misma presencia, el cuerpo es vehículo del ser. Como sugiere del Río (2009), se puede hablar de dos sentidos para el cuerpo dentro del arteterapia: el cuerpo como actor durante la acción creadora y el cuerpo como vía de intersubjetividad en la relación y el espacio terapéutico. Por lo tanto, el



cuerpo, su presencia y sus movimientos son imprescindibles en la interacción con el otro y con la obra, y como tal es susceptible de convertirse en un elemento fundamental dentro de las dinámicas relacionales propias del arteterapia.

### **3.3 La influencia del cuerpo en arteterapia**

El cuerpo y la mente constituyen una unidad indisoluble, el cuerpo y el psiquismo están interrelacionados y se afectan recíprocamente. En palabras de los danza movimiento terapeutas Wengrower y Chaiklin (2008): “El reconocimiento de la importancia de la interrelación “cuerpamente” y de sus implicaciones en el comportamiento humano ha sido paulatino y constante. (...) Se va estableciendo la idea de que no podemos descartar el cuerpo como fuente de información, de curación y como lugar de manifestación de la enfermedad, no sólo física.” (Wengrower & Chaiklin, 2008, pág. 19).

El cuerpo es el vehículo del gesto durante la creación. Desde una perspectiva biológica y apoyándonos en las teorías de movimiento de Laban, podría entenderse el gesto como un movimiento que responde a patrones de movimiento que se han ido definiendo por los hábitos desarrollados en la relación del sujeto con el medio (Laban, 1987). Ante esto Fischman(2008), argumenta que la práctica clínica de los danza movimiento terapeutas, “refrenda esta teoría cada vez que nos encontramos con la historia de un paciente cuyos límites y posibilidades se hayan anclados en sus experiencias pasadas, y sabemos que un cambio es genuino sólo cuando se constituye como parte de su movimiento espontáneo o de su palabra propia entendida como acto.” (Fischman, 2008, p. 83). En arteterapia, entendiendo la obra como huella del gesto, podría aplicarse esta misma argumentación de un cambio genuino en el paciente en relación al cambio espontáneo tanto en su obra como en su manera de crear.

El encuentro con el material se produce a través del cuerpo y sus canales sensoriales como el tacto, la vista, el olfato, el oído o el gusto. Antes de entrar en contacto con el material, éste es algo externo al sujeto y se le presenta como un objeto inerte. Pero cuando sus canales sensoriales entran en contacto con el material, lo ve, lo coge, lo transforma. Y ese objeto percibido previamente como

inerte pasa a ser algo interno y subjetivo del sujeto. Por lo tanto, el cuerpo sirve de unión entre lo externo y lo interno, ya que los materiales impregnan al sujeto y sirven para crear su realidad interna. En palabras de Sybille Sceri<sup>2</sup> “así los materiales, en vez de ser una herramienta para la expresión, previamente son un medio de impresión”. Mediante el contacto con los materiales se produce un proceso transferencial, donde se intercambian deseos, recuerdos y sensaciones. Pero al mismo tiempo, sigue siendo un material tangible y por lo tanto nos trae a la realidad. Al tocar el material uno se siente a sí mismo y tiene conciencia de sí mismo.

### Perspectiva enactiva

Dado que las terapias artístico-creativas basan su potencial transformador en la acción creadora, la denominada perspectiva enactiva, podría servir para comprender algunas de sus dinámicas. “*Enacción*, término que proviene del verbo inglés *to enact*, significa “poner en ejecución”, “representar”, “actuar”. Implica una epistemología de la complejidad que entiende el conocimiento como experiencia constructiva: en un solo acto se percibe, se crea y se transforma” (Varela, 2002, citado por (Fischman, 2008, p. 82)). Entiende el conocimiento como algo que se construye a través de la experiencia. Esta perspectiva integra la acción, la percepción, la emoción y la cognición en un solo acto.

### Niveles de experiencia, Ogden y procesos ascendentes-descendentes

Continuando con esta visión de la transformación a través de la experiencia, llegamos al concepto de los diferentes “niveles de experiencia” en que la información puede procesarse y organizarse. Así, Ogden, Minton y Pain (2009) en su Modelo Sensoriomotriz de Psicoterapia, hablan de tres niveles: el procesamiento sensoriomotriz, el procesamiento emocional y el procesamiento cognitivo. Estos tres niveles se van desarrollando evolutivamente según el orden expuesto y están interconectados entre ellos. El procesamiento de la información a través de los tres niveles se puede producir de dos formas: en orden descendente (cognitivo-emocional-sensoriomotriz) o en orden ascendente (sensoriomotriz-emocional-

---

<sup>2</sup> Cita extraída de una conferencia impartida por Sybille Sceri en la Universidad Autónoma de Madrid dentro del Máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social. Marzo 2012.

cognitivo). Las psicoterapias intervienen generalmente desde lo cognitivo y lo emocional, pero suelen olvidarse de lo sensoriomotriz, existiendo el peligro de no lograrse una integración completa. El Modelo Sensoriomotriz de Psicoterapia, plantea utilizar como vía de acceso cualquiera de los niveles para la intervención terapéutica, pero sin olvidar el nivel sensoriomotriz para lograr la plena integración y asimilación de las vivencias no integradas.(Ogden, Minton, & Pain, 2009).

Los adultos organizan en procesos descendentes su vida cotidiana adulta normal, mientras que las actividades de los niños están dominadas por los sistemas sensoriomotriz y emocional en procesos ascendentes. “Las sensaciones táctiles y kinestésicas guían las conductas tempranas de apego, además de contribuir a regular la conducta y la fisiología del bebé” (Schore, 2003, citado por (Ogden, Minton, & Pain, 2009, p. 70)).

#### Aportaciones desde la Danza Movimiento Terapia

“La Danza Movimiento Terapia se compromete empáticamente con la experiencia intersubjetiva *enraizada* en el cuerpo” (Fischman, 2008, p. 81). Chace, pionera de la danza movimiento terapia (DMT), concibe la DMT como una modalidad terapéutica relacional que interviene en función de los patrones de movimiento del paciente(Levy, 1988). A través de sus propias acciones, el danza movimiento terapeuta (dmt) refleja la experiencia percibida del paciente y entabla un diálogo de movimiento con el mismo. La comunicación se instala a través de canales sensoriomotrices y se pone el foco en la expresión no verbal. “Chace se sumerge empáticamente en la experiencia subjetiva del paciente, acogiéndole en el estado en que se encuentra” (Fischman, 2008, p. 82).

Fischman(2008) afirma que el concepto de “empatía kinestésica” aborda la dinámica de la relación terapéutica en la danza movimiento terapia desde la comunicación no verbal, el movimiento corporal y la danza (Fischman, 2008, p. 82). Entiende el proceso terapéutico como “una experiencia afectiva-cognitiva-creativa que implica una aventura compartida” (Fischman, 2008, p. 93).

Por lo tanto, el proceso terapéutico se hace posible dentro de la relación terapéutica que se establece entre el paciente y el terapeuta y que, en arteterapia, se construye de forma intrincada con los procesos de creación artística y con la relación con la obra. Esta experiencia afectiva-cognitiva,-creativa, compartida y co-creada por el terapeuta y el paciente implica que la subjetividad del terapeuta esté presente y operativa, ya que el paciente necesita “observar, experimentar, pensar, fantasear y hacer inferencias sobre la persona del *terapeuta*<sup>3</sup>” (Aron, 2008, p. 54).

### Aportaciones desde la neurociencia

Las investigaciones desde la neurociencia permiten sustentar científicamente los mecanismos del “entonamiento afectivo” o la “empatía kinestésica”. Las llamadas “neuronas espejo” dan cuenta de las bases neurológicas de la intersubjetividad. “Las neuronas espejo del terapeuta perciben las señales que llegan de la otra persona e inician cambios en estructuras sub-corticales que, a su vez, conducen a cambios corporales en el terapeuta”(Miró, 2012, p. 22). Esto pone de manifiesto que conectamos con los demás leyendo los cambios en nuestro propio cuerpo. “La misma estructura neuronal involucrada en el procesamiento y control de las acciones, las sensaciones percibidas y las emociones es activada cuando las mismas acciones, sensaciones y emociones son detectadas en los otros” (Gallese, 2003, citado por (Fischman, 2008, p. 91)).

### Teorías de Stern sobre los sentidos del sí mismo y los afectos

Para referirnos a los diferentes elementos que conforman el proceso de encuentro, adaptación y vinculación con el paciente, nos basamos en diferentes aportaciones de la teoría de Daniel Stern, como son el desarrollo de los diferentes “sentidos del sí mismo”, los “afectos de vitalidad” y los “afectos categóricos”, el “entonamiento afectivo y transmodal”, y los “momentos de encuentro”.

Stern, en su libro *El mundo interpersonal del infante*(1985) trata de comprender la vida subjetiva del infante y para ello investiga sobre cómo los infantes se

---

<sup>3</sup> Se ha modificado la palabra *analista* de la cita original por la palabra *terapeuta*, por razones de coherencia con el discurso.

experimentan a sí mismos y a los otros. Para ello se centra en el sentido del sí mismo (*self*) y su contraparte, el sentido del otro, ya que entiende que éstos son “fenómenos universales que influyen profundamente en todas nuestras experiencias sociales”(Stern, 1985, p. 17).

En palabras de Yildiz (2008) la teoría de Stern puede resumirse de la siguiente manera:

“Stern describe el desarrollo de un mundo interpersonal del infante como resultado de relaciones íntimas del *self* con los otros. El mundo interpersonal del infante es en gran medida un mundo afectivo, en el cual el desarrollo es estimulado mediante la “entonación afectiva” (sintonía afectiva) de la madre, es decir, por la capacidad de respuesta intersubjetiva de la madre, tanto a los “afectos categóricos” (las emociones claramente distinguibles) como a los “afectos de vitalidad” (cambios de intensidad, excitación y ritmos de las emociones) de su infante. Las representaciones de las interacciones con los cuidadores primarios del infante se generalizan y orientan las expectativas y conductas posteriores.”(Yildiz, 2008, p. 40).

Stern (1985) define cuatro **sentidos del sí mismo** que se van desarrollando en el sujeto: un *sí mismo emergente*, un *sí mismo nuclear*, un *sí mismo intersubjetivo* y un *sí mismo verbal*. Estos cuatro sentidos del sí mismo no son fases sucesivas, sino que una vez constituido, cada sentido del sí mismo sigue activo y en pleno funcionamiento durante toda la vida. Todos continúan creciendo y coexistiendo, y la experiencia social subjetiva resulta de la suma e integración de la experiencia en todos los sentidos del sí mismo.

Cada uno de los cuatro sentidos del sí mismo define un dominio distinto de la experiencia del sí-mismo y del relacionamiento social, que se exponen a continuación:

- El sentido de un sí mismo emergente comienza en el nacimiento. Los infantes emprenden activamente la tarea de relacionar experiencias diversas y buscan asegurar las interacciones sociales. Estas interacciones producen afectos, percepciones, acontecimientos sensoriomotores, recuerdos y otras

cogniciones. Parte de la integración de los diversos sucesos se realiza de modo innato.

- El sentido de un sí mismo nuclear se desarrolla entre los dos y seis meses de vida. El bebé se experimenta como unidad física separada de la madre y siente que son agentes diferentes con distintas experiencias afectivas e historias separadas. Estas experiencias no son una construcción cognitiva, sino una integración experiencial. La formación del sentido de un sí mismo nuclear es lo que va a permitir las futuras experiencias subjetivas de unión con otro.
- El sentido de un sí mismo intersubjetivo, se desarrolla entre los siete y los quince meses mediante la búsqueda y la creación de la unión intersubjetiva con el otro. Esto conlleva un aprendizaje de que la propia vida subjetiva (contenidos de la propia mente y cualidades de los propios sentimientos) pueden compartirse con el otro. Así, se abre la posibilidad de la intersubjetividad entre el infante y los padres, y el infante puede sentir que se ha creado un proceso empático como puente entre las dos mentes. En esta fase se desarrollan tres tipos de estados mentales que tienen gran importancia para el mundo interpersonal: compartir la atención, compartir intenciones y compartir estados afectivos.
- El sentido de un sí mismo verbal empieza a formarse después de la constitución de un sí mismo intersubjetivo y gracias a las relaciones interpersonales. El lenguaje verbal crea significados (simbolización) compartibles sobre el sí mismo y el mundo. El significado resulta inicialmente de negociaciones interpersonales entre el cuidador y el niño. El infante puede objetivar el sí mismo, ser autorreflexivo y comprender y producir lenguaje. El lenguaje verbal sirve como una nueva forma de relacionarse con otro y permite al niño empezar a construir un relato de su propia vida.

De los cuatro sentidos del sí mismo, profundizamos en el intersubjetivo, ya que contempla conceptos de especial interés para esta investigación.

Stern adopta la visión de Trevarthan y Hubley sobre la intersubjetividad: “a partir de cierto momento, el infante es capaz de sentir que otros distintos de él mismo pueden tener o albergar un estado mental similar al suyo; sólo entonces resulta posible compartir las experiencias subjetivas, sólo entonces hay intersubjetividad” (Trevarthan y Hubley, 1978, citado por (Stern, 1985, p. 119)).

Como se enunció previamente, con el sentido del sí mismo intersubjetivo el infante desarrolla la capacidad de compartir estados afectivos. Según Stern, para que se produzca un intercambio intersubjetivo acerca de los afectos no basta con la imitación estricta (que es propia del relacionamiento nuclear), sino que tienen que producirse varios procesos: (1) la madre debe poder leer el estado afectivo del infante en su conducta; (2) la madre debe ejecutar alguna conducta que no sea una imitación estricta pero que corresponda de algún modo a la conducta del bebé; (3) el infante debe poder leer esa respuesta de su madre como algo que tiene que ver con su experiencia emocional original y no como mera imitación.

A esta conducta descrita en la que la madre lleva su respuesta más allá de la imitación estricta, Stern le denomina “**entonamiento afectivo**”. Un ejemplo de entonamiento afectivo es cuando la madre, ante el movimiento del bebé agitando un brazo con el que sujeta un objeto, menea la cabeza con un ritmo que se ajusta al del movimiento del brazo del bebé. Cuando ese entonamiento se produce a través de un “modo” diferente al del bebé, por ejemplo reflejando el movimiento del bebé con un sonido vocal de la misma intensidad y ritmo, se produce el llamado “**entonamiento afectivo transmodal**”. Es importante resaltar que lo que se entona no es la conducta externa de la otra persona sino un aspecto de esa conducta que refleja su estado emocional interior. Y esto ayuda al infante a reconocer que los estados emocionales internos son formas de la experiencia humana y que son compartibles con otros seres humanos.

El entonamiento afectivo se produce en un **estado de comunión con el otro**, que es diferente de la comunicación con el otro. La comunicación tiene un propósito de informar y cambiar al otro, mientras que la comunión significa compartir la experiencia de otro sin ningún intento de modificar lo que esa persona está haciendo o creyendo. Este estado de comunión con el otro ilustra el “estar disponible” para el

otro, actitud que se considera fundamental para lograr el encuentro con el otro paciente.

En respuesta a la pregunta de con qué estado interior se está entonando, Stern (1985) afirma que los entonamientos se producen a través de los llamados “**afectos de la vitalidad**” y “**afectos categóricos**”. Los “afectos categóricos” son aquellas experiencias afectivas asociadas a conceptos como felicidad, tristeza, miedo, etc. Mientras que los “afectos de vitalidad” es un nuevo término que permite nombrar a la cualidad de las experiencias que tienen que ver con los cambios dinámicos y energéticos, y cuyas cualidades emocionales no están reflejadas en el léxico. El infante experimenta estas cualidades como cambios dinámicos dentro de sí mismo o en las conductas de otras personas, como puede ser el modo en que la madre alza el bebé, cómo pliega los pañales o cómo toma el biberón. “El entonamiento con los afectos de la vitalidad le permite a un ser humano “estar con” otro en el sentido de compartir ininterrumpidamente sus probables experiencias interiores” (Stern, 1985, p. 146).

Por último, Stern y el Grupo de Boston en su artículo *Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica. El “Algo más” que la interpretación* (1998), hablan de los llamados “**momentos de encuentro**” entre terapeuta y paciente. Afirman que para que se produzca el cambio terapéutico, es necesario “algo más” que la interpretación y que ese “algo más” se produce como resultado de los “momentos de encuentro”. Los “momentos de encuentro” se basan en la interacción o el intercambio de información a través de sistemas perceptuales o muestras de afecto, y producen cambios en el ambiente intersubjetivo entre terapeuta y paciente. Esta interacción intersubjetiva genera el llamado “conocimiento relacional implícito” entre ambos y es un conocimiento que se da fuera de la experiencia verbal consciente.

#### El paradigma metodológico “Emerging Body Language”

Evans y Rutten-Saris (1998) en su artículo *Shaping Vitality Affects, Enriching Communication: Art Therapy for Children with Autism*, plantean un método de intervención especialmente útil para pacientes con dificultades de comunicación, que ejemplifican en el artículo con varios casos de niños con autismo. El método,



denominado “Emerging Body Language”, fue desarrollado por Rutten-Saris. Se fundamenta en la unión entre el arteterapia y las teorías de Stern, poniendo el foco en el cuerpo y el movimiento como modo de interacción y comunicación principal durante las fases de desarrollo no verbal.

El paradigma metodológico “Emerging Body Language” comprende el arteterapia como una experiencia relacional entre el arteterapeuta y el paciente, y que cuenta con el cuerpo, el proceso de creación y la obra como canales de interacción no verbales. Esta forma de entender el arteterapia coincide con el enfoque de este trabajo de investigación.

Propone un método donde “el arteterapeuta está involucrado con el niño y la creación del objeto artístico con la empatía de un artista” (Evans & Rutten-Saris, 1998, p. 58). Esta experiencia de co-creación, donde el arteterapeuta está al servicio del paciente pero en un hacer artístico compartido, permite la vinculación con el niño.

Liga el arteterapia con la teoría de Stern sobre los afectos de la vitalidad, los afectos categóricos y los dominios relacionales de los diferentes sentidos del sí mismo (Stern, 1985). Afirman que mediante la experiencia artística compartida entre el arteterapeuta y el niño, ambos pueden generar una comunicación a través de los afectos de vitalidad que cada uno experimenta en sí mismo y siente en el otro durante la co-creación (Evans & Rutten-Saris, 1998). Esta comunicación se realiza en canales diferentes al verbal y es propia de los dominios del sí mismo pre-verbales (nuclear e intersubjetivo).

A partir de la observación de la aplicación de este enfoque del arteterapia, Rutten-Saris desarrolló el paradigma metodológico “Emerging Body Language”. En él establece 5 fases o “estructuras de interacción” que describen la naturaleza interactiva del niño, el arteterapeuta, la obra y la actividad de creación: “entonamiento”, “turnarse”, “intercambio”, “juego-dialogo” y “tarea”. Las cuatro primeras fases se corresponden con el desarrollo evolutivo de los sentidos del sí mismo definidos por Stern (emergente, nuclear, intersubjetivo y verbal) y la quinta corresponde a la identidad verbal. Cada una está caracterizada por un tipo particular

de intervención por parte del arteterapeuta y se puede ir pasando de una fase a otra gradualmente según el proceso del paciente lo vaya requiriendo.

A continuación se explican brevemente las intervenciones del arteterapeuta y el tipo de interacción que se da con el paciente en cada una de las fases:

- Fase 1: el arteterapeuta se entona con el paciente a través de moverse al ritmo del otro y poco a poco va introduciendo pausas rítmicas. La interacción se produce a través del movimiento y lo sensoriomotor.
- Fase 2: el arteterapeuta y el paciente hacen lo mismo, uno detrás de otro, con pausas rítmicas. La interacción se produce a través del cuerpo y lo perceptual y motor.
- Fase 3: se produce un intercambio entre el arteterapeuta y el paciente debido a que el arteterapeuta introduce un nuevo elemento en la interacción previa. La interacción se produce a través de la imagen y lo perceptual.
- Fase 4: se produce un juego recíproco entre ambos, a través de jugar con las expectativas de las fases ahora ya conocidas. La interacción se produce a través de la palabra y lo perceptual y conceptual.
- Fase 5: entre el arteterapeuta y el paciente se genera la existencia de una tarea o tema, gracias a que pueden hablar sobre la experiencia compartida en las anteriores fases. La interacción se produce a través de los símbolos y lo conceptual.

Basándonos en la tabla propuesta por Rutten-Saris sobre el “Emerging Body Language” (Evans & Rutten-Saris, 1998, p. 66) y apoyándonos su adaptación hecha por Núñez(2004, p. 4) se presenta la siguiente tabla que ilustra las fases anteriormente expuestas:

Fases	“Sentido del sí mismo” (Stern)	“Estructura de interacción”	Tipo de intervención	Área
Fase 1	Emergente	Entonamiento	Moverse al ritmo del otro, introduciendo pausas rítmicas	Movimiento Sensorio-motor
Fase 2	Nuclear	Turnarse	Hacer lo mismo turnándose	Cuerpo Perceptual-motor
Fase 3	Intersubjetivo	Intercambio	Introducir un nuevo elemento	Imagen emergente Perceptual
Fase 4	Verbal	Juego recíproco	Crear expectativas del intercambio	Palabra Perceptual-Conceptual
Fase 5	Identidad verbal*	Tarea o tema	Presentar una tarea o tema. Hablar sobre el juego recíproco	Símbolo Conceptual

\* Aportación de Rutten-Saris, no corresponde a ningún sentido del sí mismo definido por Stern.

Tabla 1: Fases del modelo “Emerging Body Language”, adaptada de Rutten-Saris (1998) y Núñez (2004) .

La forma de entender y aplicar el arteterapia que propone el paradigma metodológico del Emerging Body Language, resulta especialmente relevante para el trabajo con arteterapia, tal y como lo planteamos:

- Comprende el arteterapia como una experiencia relacional entre el arteterapeuta y el paciente con el cuerpo, el proceso de creación y la obra como protagonistas.
- Considera fundamental la involucración del arteterapeuta dentro del proceso de creación artística del paciente. De esta manera, la creación se convierte en una experiencia compartida durante la cual han podido comunicarse y sentirse mutuamente a través del hacer artístico, lo que permite la conexión profunda con el paciente y la generación del vínculo necesario para recorrer el proceso terapéutico.
- Integra el carácter matérico de los materiales artísticos y la forma de “pintar” como aspectos a tener muy en cuenta en la intervención porque cada material y forma induce estados y posibilidades mentales y emocionales en el paciente.

- Se basa en las teorías de Stern sobre los sentidos del sí mismo y los afectos, y establece el entonamiento afectivo como estrategia para encontrarse con el paciente donde éste se encuentra.
- Es especialmente adecuado para pacientes con dificultades de comunicación, como pueden ser las personas con discapacidad intelectual en los que se centra este trabajo.

### Aportaciones de las teorías del movimiento de Laban

Rudolf Laban fue un arquitecto, bailarín, coreógrafo, matemático y docente interesado en crear una teoría que le sirviera para sistematizar su estudio del movimiento y desarrolló el método llamado Análisis de Movimiento de Laban. El objetivo del método es observar, anotar y analizar el movimiento.

El Análisis de Movimiento de Laban muestra un sistema de análisis que permite comprender al paciente desde la observación de sus movimientos y plantea una forma de intervención organizada a partir de dichas observaciones.

Definió tres categorías de observación del cuerpo en movimiento: el cuerpo (sus partes, su forma, sus posturas y gestos), el espacio (cómo el cuerpo usa el espacio) y el esfuerzo o *factores de movimiento*, que Laban define como “las formas en que los impulsos y las energías internas se manifiestan en el movimiento, consciente o inconscientemente, o bien en la actitud de la persona hacia la fuerza, el control y la dirección” (Laban, 1950 citado por (Queyquep, 2008, p. 251)).

Considera cuatro esfuerzos básicos: espacio, peso, tiempo y flujo. Y cada uno de ellos se describe como un continuo de dos polaridades:

- Espacio: de directo (camino recto) a flexible o indirecto (camino ondulante).
- Peso: de fuerte (movimiento enérgico) a liviano (movimiento delicado, sensible).
- Tiempo: de rápido (urgencia) a sostenido (persistencia, infinitud).
- Flujo: de contenido (movimiento controlado, restringido o que puede detenerse) a libre (movimiento difícil de detener o que se mueve con facilidad).

Combinando los polos del peso, espacio y tiempo, surgen las ocho acciones de esfuerzo básicas, las cuales permiten tomar conciencia de sentimientos expresados y comunicados por los pacientes, y se exponen a continuación:

<b>Acción de esfuerzo</b>	<b>Peso</b>	<b>Espacio</b>	<b>Tiempo</b>
Flotar	Liviano	Flexible	Sostenido
Golpear	Fuerte	Directo	Rápido
Deslizar	Liviano	Directo	Sostenido
Dar latigazos	Fuerte	Flexible	Rápido
Palpar	Liviano	Directo	Rápido
Retorcer	Fuerte	Flexible	Sostenido
Sacudir	Liviano	Flexible	Rápido
Empujar	Fuerte	Flexible	Rápido

Tabla 2: Acciones de esfuerzo básicas definidas por el Análisis de Movimiento de Laban. Adaptado de (Queyquep, 2008).

En la práctica de la Danza Movimiento Terapia, se realizan transiciones entre los distintos tipos de acciones para lograr objetivos de intervención en relación al estado emocional experimentado por el paciente durante el movimiento (Queyquep, 2008). La graduación de las transiciones puede ser más o menos paulatinas o bruscas según se modifiquen uno, dos o tres de los esfuerzos (peso, espacio o tiempo) en la transición propuesta. Un ejemplo de transición paulatina sería pasar de “flotar” a “deslizarse”, donde sólo cambia el factor de espacio de flexible a directo.

## 4. Investigación

### 4.1 Descripción metodológica

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y las posibilidades de entrada en el escenario y de recolección de datos, se considera el **estudio instrumental de casos** dentro de una **investigación cualitativa** como el método de investigación más adecuado.

La metodología cualitativa busca conocer la realidad desde dentro, y entre sus objetivos principales se encuentra la comprensión en profundidad de los fenómenos y el descubrimiento de un cuerpo organizado de conocimientos, que son los objetivos generales de esta investigación.

Según Latorre et al. (1996) los estudios de caso pueden ser una manera de profundizar en un proceso de investigación a partir de unos primeros datos analizados. Según Stake (2010) el estudio instrumental de caso proporciona reflexiones en torno a una discusión o una teoría. El caso es lo secundario, tiene un papel de soporte para comprender otras cuestiones, como ocurre en la presente investigación.

### 4.2 Temporalización de la investigación

Para su desarrollo se ha dividido el proceso en cinco fases bien diferenciadas:

#### **Primera fase o “fase previa”**

La experiencia de campo previa a la entrada en el escenario de la investigación. Del análisis de esta experiencia surge el diseño inicial de la metodología de intervención aplicada a la experiencia de campo en que se basa esta investigación. Fase realizada entre octubre de 2012 y enero de 2013.

#### **Segunda fase**

La experiencia de campo en que se basa la investigación. Fase realizada entre febrero y junio de 2013. Se compone de los siguientes elementos que se desarrollan simultáneamente:

- Entrada en el escenario, aproximación a la realidad e implantación de la metodología de intervención inicial.
- Desarrollo del proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica a las singularidades de cada paciente y del grupo.
- Proceso de investigación personal del arteterapeuta.

La recogida de información se realiza mediante las siguientes técnicas e instrumentos:

- Observación participante, a través de la realización de diario de campo tras las sesiones.
- Entrevistas abiertas, mediante conversaciones surgidas durante el desarrollo de las sesiones.
- Registro fotográfico de las obras finales de cada sesión y vídeos del desarrollo de algunas sesiones.

La información obtenida se contrasta mediante reuniones con la voluntaria de apoyo tras cada sesión.

### **Tercera fase**

Análisis de la experiencia de campo una vez concluida la intervención. Fase realizada entre junio y agosto de 2013.

El análisis de la información se triangula mediante la supervisión, las tutorías académicas y el marco teórico de referencia.

Del análisis de esta fase hay tres elementos que conviene señalar:

- Los “**momentos clave**”: entendidos como sucesos acontecidos durante las sesiones en que el arteterapeuta percibe o siente que ha ocurrido algo relevante en relación al paciente, aunque aún no pueda identificar qué es o el por qué de su relevancia.
- La “**mirada**” del arteterapeuta: entendida como la forma particular de cada arteterapeuta de concebir al paciente, sus interacciones con él y lo que acontece en las sesiones.

- Los “**marcadores**”: entendidos como los indicadores de la mirada del arteterapeuta.

El análisis sigue los siguientes pasos:

- 1) Revisión y análisis general del proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica a la singularidad de cada uno de los ocho pacientes.
- 2) Selección de los “momentos clave” de cada paciente, y que se consideran los más ilustrativos del proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica.
- 3) Análisis profundo de los “momentos clave” de cada paciente, poniendo la atención en cuál es el foco del arteterapeuta ante lo que acontece, lo que define su “mirada” particular como arteterapeuta.
- 4) Selección de los “marcadores” a partir del análisis de la “mirada”, y que definen aquellos aspectos que el arteterapeuta tiene en cuenta en el proceso de adaptación a la singularidad de cada paciente.

#### **Cuarta fase**

Análisis sistemático de cada caso particular en búsqueda de nuevas estrategias de intervención adaptadas a la singularidad de cada paciente. Fase realizada entre agosto y septiembre de 2013.

El análisis sigue los siguientes pasos:

- 1) Implementación de los “marcadores” al análisis del proceso de adaptación a cada paciente.
- 2) Inferencia de estrategias de intervención adaptadas y fundamentación teórico metodológica.

Esta fase se desarrolla en base a la información de los diarios de campo, a las reflexiones del arteterapeuta, a las supervisiones y tutorías académicas y se apoya en el marco teórico de referencia.



El desarrollo de esta cuarta fase se ejemplifica detalladamente a través de un caso, que ha sido seleccionado por su singularidad y especial representatividad de lo que se pretende ilustrar.

### **Quinta fase**

Propuesta de un esquema de análisis que permite operativizar la intervención arteterapéutica adaptada a la singularidad de cada paciente. Fase realizada en septiembre de 2013.

### **Cronograma**

Año	2012			2013								
Meses	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
1ª Fase	X	X	X	X								
2ª Fase					X	X	X	X	X			
3ª Fase									X	X	X	
4ª Fase											X	X
5ª Fase												X

Tabla 3: Cronograma de las fases de la investigación. Elaboración propia.

## **5. Resultados**

### **5.1 Primera fase: Experiencias previas**

La experiencia de campo previa fue realizada entre octubre de 2012 y enero de 2013 en dos centros de prácticas donde se desarrollaban intervenciones arteterapéuticas con adultos con enfermedad mental y con personas drogodependientes.

A partir del análisis de las experiencias previas, se evidenció que las metodologías de intervención utilizadas no eran del todo acordes con lo que la arteterapeuta (en prácticas) entendía por arteterapia, ni tampoco con sus capacidades, conocimientos y recursos en relación con la intervención. En base a esto, se planteó la posibilidad de aplicar al nuevo centro una metodología de intervención focalizada en el potencial transformador de la acción creadora, la creación libre y el papel del cuerpo (ver Introducción, pág. 1)

### **5.2 Segunda fase: Experiencia de campo**

La experiencia de campo fue realizada entre febrero y junio de 2013 en un centro ocupacional de la Fundación ADEMO con ocho adultos con discapacidad intelectual, durante el desarrollo de un taller de arteterapia llamado “Taller de Investigación Creativa”.

El taller fue una experiencia piloto en la entidad, siendo la arteterapeuta en prácticas la persona responsable de todo el proceso. Se desarrollaron un total de 18 sesiones, una sesión semanal de una hora y media de duración.

Los participantes fueron ocho adultos entre 21 y 54 años con discapacidad intelectual, mitad hombres y mitad mujeres. Todos entendían el lenguaje verbal, aunque uno de ellos no se comunicaba verbalmente. Su capacidad motora y de movilidad era estándar, y en general tenían un alto nivel de autonomía. Tenían capacidades manipulativas desarrolladas al tratarse de personas que trabajaban en los centros ocupacionales y realizaban actividades en cadenas de producción o de artesanía. La mitad de ellos estaban acostumbrados a la pintura, cerámica o similar, y la mayoría tenían una relación previa con lo artístico y escénico en su tiempo de ocio.

Las impresiones iniciales de la arteterapeuta sobre el grupo fueron las siguientes: en general una baja autoestima, un sentimiento manifiesto de no ser capaz, una baja tolerancia a la frustración, una dependencia emocional de los profesionales, una dificultad de introspección y de conexión con las emociones, o de expresión de las mismas. Algunos no aceptan su condición dentro del colectivo de discapacidad.

Como objetivos generales del taller se fijaron los siguientes:

- Potenciar las capacidades y generar nuevos recursos a través de la creación artística.
- Promover sentimientos de capacidad y autonomía.
- Fomentar el desarrollo personal y el aumento de la autoestima.
- Explorar nuevas vías de expresión y comunicación a través del lenguaje artístico.
- Desarrollar habilidades adaptativas y sociales.

La estructura de las sesiones se dividió en tres partes:

1. La llegada, con el objetivo de acoger a los participantes en el espacio de arteterapia y de establecer una interacción con ellos con una intención vincular.
2. La creación, en la que los participantes exploraban y creaban libremente con los materiales. La arteterapeuta intervenía individualmente con cada participante o grupalmente mientras creaban, valorando la intervención en función del proceso de cada uno y de los objetivos de intervención individualizados.
3. La puesta en común y cierre, donde los participantes mostraban sus creaciones al grupo y cuyo objetivo fundamental era el de afianzar el “yo creador” dentro del grupo, haciéndose cada uno consciente de lo que ha sido capaz de hacer a través de la vivencia de mostrarlo a los otros, lo que permite fijar cognitivamente que sí han creado y fomenta sentimientos de capacidad y autonomía.

Durante el desarrollo de la sesión, los participantes experimentaban con los diferentes materiales explorando sus múltiples posibilidades creativas y artísticas, de manera que cada participante iba encontrando sus intereses. Se iban incorporando más materiales gradualmente en la medida en que la arteterapeuta observara que pudieran ser necesarios para abrir o potenciar nuevas posibilidades creativas.

El objetivo de la arteterapeuta era adaptar su intervención a la singularidad de cada paciente, proceso que fue desarrollándose en esta fase y cuya exploración es uno de los objetivos de esta investigación. Durante este proceso, la arteterapeuta realizó una investigación personal a través de la búsqueda de las formas más adecuadas de encontrarse con cada uno de los pacientes donde éstos estuvieran. Para el análisis más sistematizado de dicho proceso personal se proponen los siguientes pasos:

1. Observación de los hechos durante la intervención y de las percepciones del arteterapeuta sobre los mismos. Registro en el diario de campo.
2. Reflexión basada en el proceso interno de la arteterapeuta, en la supervisión y en apuntes teóricos de interés.
3. Planificación y aplicación de nuevas estrategias de intervención.

Los resultados de esta segunda fase son todos los hechos, vivencias, observaciones, reflexiones, conceptos teóricos, estrategias de intervención y nuevos conocimientos extraídos de la experiencia de campo vivida por la arteterapeuta durante el desarrollo de las sesiones. Todos estos elementos son la “materia prima” de esta investigación; a partir de aquí el objetivo es explorar cómo organizarlos y darles un sentido lógico, convirtiéndolos en una herramienta útil para futuras intervenciones e investigaciones.

### **5.3 Tercera fase: Análisis de los casos y selección de “marcadores”**

Una vez concluida la intervención, se realiza el análisis de la experiencia de campo siguiendo los pasos propuestos (ver p.24) y cuyos resultados se presentan a continuación:

Paso 1: Se ha realizado una revisión y análisis general del proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica a la singularidad de cada uno de los ocho pacientes.

Paso 2: Se han seleccionado entre tres y cinco “momentos clave” para cada uno de los pacientes en relación al proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica.

Paso 3: Se ha realizado un análisis profundo de los “momentos clave” seleccionados buscando cuál es el foco de la arteterapeuta ante lo que acontece en las sesiones. De ello se ha deducido la mirada particular de la arteterapeuta, y puede enunciarse como **“una mirada hacia el interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente”**. Esta mirada se ha convertido en el eje del modelo de intervención arteterapéutico a cuyas bases se aproxima este trabajo.

En base al análisis de la mirada particular de la arteterapeuta se han seleccionado unos **“marcadores”** que definen aquellos aspectos que la arteterapeuta tiene en cuenta en el proceso de adaptación a la singularidad de cada paciente. Los marcadores seleccionados son el denominado “estilo creador” del paciente, los “modos de interacción arteterapeuta-paciente” y el papel del cuerpo:

- Estilo creador del paciente: se refiere al modo de hacer característico de cada paciente ante la creación artística. Incluye los siguientes aspectos: el proceso de creación, la relación con sus obras y el análisis indicial de las obras, que se definen a continuación:
  - El proceso de creación: poniendo el foco en las maneras específicas en que el paciente afronta el acto de crear.
  - La relación con sus obras: entendido como todas las dinámicas psíquicas que se establecen entre el paciente y sus creaciones, tanto durante la acción creadora como una vez finalizada.

- El análisis indicial<sup>4</sup> de las obras: como el análisis de las obras predominante en la mirada del arteterapeuta, y que entiende la obra como huella de lo acontecido durante la sesión entre el paciente y su acción creadora, y que solo puede entenderse enmarcada en su proceso arteterapéutico.
- Modo de interacción arteterapeuta-paciente: se refiere a todo intercambio entre arteterapeuta y paciente, entendido como propuesta relacional y vincular a través de diferentes canales, ya sea verbal, corporal y/o tomando la acción creadora o la obra como vehículo, y donde las subjetividades de ambos entran en relación.
- El papel del cuerpo: se refiere a la influencia del cuerpo, como actor y como presencia, en los dos marcadores anteriores.

#### **5.4 Cuarta fase: Análisis del caso “Pa.: vinculando a través del cuerpo”**

En esta fase se realiza el análisis de cada caso particular en búsqueda de las nuevas estrategias de intervención adaptadas a la singularidad de cada paciente. Se ejemplifica a través de un caso, cuyos criterios de selección son:

- El caso es representativo del proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica a la singularidad del paciente.
- El caso muestra una fuerte influencia del papel del cuerpo en dicho proceso de adaptación.
- El caso es especialmente ilustrativo del modelo de intervención arteterapéutica basado en el interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente.

---

<sup>4</sup> Según Mandoki (2004), “hay dos mecanismos básicos a través de los cuales se vincula una imagen con la realidad: la iconicidad y la indicialidad. (...) El signo indicial tiene una relación de contigüidad existencial, material, con su objeto, [como] el hueco dejado por una bala como indicial de ésta. (...) Un índice es una huella, una marca o rastro. (...) Una acuarela de Kandinsky es indicial del trabajo personal, corporal, del pintor.” (Mandoki, 2004, pp. 4-5).

El caso se desarrolla de la siguiente manera:

- 1) Descripción del paciente e indicación de arteterapia
- 2) Narración de los hechos acontecidos durante los “momentos clave” previamente seleccionados. Se narran en forma de viñeta clínica, en presente y desde la visión de la arteterapeuta.
- 3) Implementación de los “marcadores” al análisis del proceso de adaptación al caso.
- 4) Inferencia de estrategias de intervención adaptadas y fundamentación teórico metodológica.

#### **5.4.1 Descripción del paciente e indicación de arteterapia**

Pa. es una mujer de entre 20 y 30 años, con un grado de discapacidad intelectual moderada. Entiende el lenguaje verbal, pero no lo usa como modo de comunicación más que con monosílabos en respuesta a las preguntas del otro. Tiene una alta capacidad motora y de movilidad. Presenta un alto grado de autonomía. Suele hacer gestos y movimientos repetitivos, entrando a veces en bucles que van aumentando en intensidad.

La psicóloga y educadora consideran que Pa. puede beneficiarse del taller para encontrar nuevas vías de expresión, ya que no se comunica verbalmente. Además, debido a sus mecanismos de descarga de tensión mediante gestos violentos cuando se pone nerviosa, pretenden que pueda encontrar nuevas maneras de volcar la agresividad y la tensión a través de lo plástico, mediante vías menos disruptivas y más adaptativas.

Mis primeras impresiones son que Pa. es muy observadora y que se toma su tiempo para situarse en el espacio y en la actividad. Que trabaja de manera muy autónoma y que aparentemente no interactúa con sus compañeros.

#### **5.4.2 Narración de los hechos**

Se narran cuatro “momentos clave” en forma de viñeta clínica. Consultar en el Anexo 1.

### 5.4.3 Implementación de los “marcadores”

Los fragmentos del proceso de Pa. seleccionados para este estudio ilustran el modo en que Pa. afrontaba el proceso creador, el tipo de creaciones de Pa., su forma de relacionarse con la obra y el modo en que se producía la interacción arteterapeuta-paciente. A continuación se expone una síntesis del análisis (para consultar el análisis completo ir al Anexo 2):

El estilo creador de Pa se caracteriza por:

- Dos tipos de obras diferenciadas: “obras de acción” y “obras figurativas”.
- Dos maneras de relacionarse con las obras: la obra como medio para estimular sus sentidos (relacionado con las “obras de acción”), y la obra como objeto representado (relacionado con las “obras figurativas”) donde el resultado si parece importarle.
- Proceso creador de Pa.:
  - Emprende acciones repetitivas y metódicas, manipulaciones con movimientos leves y repetitivos (ligado a “obras de acción”)
  - Tiene un objetivo concreto antes de comenzar la acción creadora y busca representar una imagen que se ha formado mentalmente (ligado a “obras figurativas”)
  - En estados alterados (recurrentes en Pa.) emprende acciones de alta intensidad y de forma repetitiva, que acaban involucrando a todo el cuerpo.

Se identifican cuatro modos de interacción arteterapeuta-paciente:

- Reconocimiento inicial mutuo: con interacción verbal, facial y breve contacto corporal. Pa. responde positivamente.
- Abrir vías pero sin acción compartida: Pa. acepta la propuesta, la prueba por si misma pero vuelve a su acción previa después de unos instantes.
- Acción compartida: Pa. y la arteterapeuta comparten una acción, generan algo juntas. Pa. responde positivamente, se involucra en el juego y le da continuidad a lo generado durante la acción compartida.



- Contacto corporal de la arteterapeuta hacia Pa. buscando disminuir el alto nivel de activación de Pa: Pa. reconoce la intención pero rechaza el contacto.

Evaluando el papel del cuerpo se considera que en el caso de Pa:

- El cuerpo está involucrado en su proceso creador mediante la estimulación sensorial a través del hacer artístico.
- El cuerpo como presencia es observado por la arteterapeuta, lo que le ofrece una información relevante sobre Pa. y le permite planificar y evaluar sus intervenciones.
- El cuerpo, como vehículo del gesto, traslada al objeto artístico el estado de activación fisiológica de Pa.
- El cuerpo es una vía de comunicación efectiva entre la arteterapeuta y Pa., permitiéndoles crear un juego-acción compartido.

#### **5.4.4 Inferencia de estrategias de intervención adaptadas y fundamentación teórico-metodológica**

Del análisis previo, complementadas con las reflexiones del arteterapeuta y las supervisiones y tutorías académicas, y apoyadas por el marco teórico de referencia, se han inferido una serie de estrategias de intervención adaptadas a la singularidad de Pa, y que se enumeran a continuación:

- Utilizar como canales preferentes de interacción y comunicación con Pa. el corporal y sensorial.
- Proponerle acciones manipulativas de pequeño tamaño que estimulen las percepciones sensoriales.
- Utilizar la acción compartida y el juego como estrategia de interacción con Pa.
- Utilizar la empatía kinestésica como estrategias para conectar con Pa.
- Aceptar la repetición característica del estilo creador de Pa. como una manifestación de su ser.
- Otorgarle una finalidad a la acción repetitiva de Pa. para modificar el estado alterado u obsesivo que puede producirle.

### **Aspectos clave detectados:**

A continuación se exponen aquellos aspectos del proceso de adaptación a Pa. que se consideran clave para describir las bases teórico-metodológicas del modelo de intervención que se propone en la presente investigación, y que está basado en el interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente.

Retomando el concepto de “**momentos de encuentro**” de Stern (ver p. 17) es posible considerar como tal el “momento clave” narrado en la viñeta 3 (ver anexo 1). La acción co-creada y compartida entre la arteterapeuta y Pa. mediante el juego con la lana, pudo haber supuesto un intercambio intersubjetivo valioso entre ambas y haber generado un nuevo conocimiento relacional implícito.

Los “momentos de encuentro” se dan a través de sistemas perceptuales o muestras de afecto y se dan fuera de la experiencia verbal consciente (Stern, et al., 1998), como ha ocurrido en la interacción entre la arteterapeuta y Pa en dicha viñeta. La estrategia que se utilizó para encontrarse con Pa. puede asemejarse con lo que Stern llama “**entonamiento afectivo**” (ver p.16): ante el baile de Pa., la arteterapeuta se dispone a bailar con ella y no se limita sólo a imitar los movimientos de Pa. Esto permite que se sumerjan en una experiencia de co-creación, donde lo que se está entonando no es la conducta externa, sino un aspecto de esa conducta que refleja su estado emocional interior.

Según Stern (1985) el entonamiento de los estados emocionales interiores se producen a través de los “**afectos de vitalidad**” y los “afectos categóricos”. En el caso de Pa. nos interesan especialmente los “afectos de vitalidad” (ver p. 17), que se refieren a la cualidad de las experiencias que tienen que ver con los cambios dinámicos y energéticos y que se experimentan dentro de uno mismo. Es decir, son experiencias vividas a través del cuerpo y sus canales sensoriomotores y emocionales, que dan lugar a una comunicación en canales diferentes al verbal. Evans y Rutten-Saris (1998) afirman que mediante la experiencia artística compartida entre el arteterapeuta y el paciente, ambos pueden generar una comunicación a través de los afectos de vitalidad que cada uno experimenta en sí

mismo y siente en el otro durante la co-creación. Teniendo en cuenta todo esto y volviendo al momento narrado en la viñeta 3, se puede considerar que entre la arteterapeuta y Pa. se produjo una comunicación de estados emocionales interiores a través de los afectos de vitalidad, los cuales eran experimentados por ambas a través de tanto el movimiento corporal como de la actividad artística.

El paradigma metodológico **“Emerging Body Language”** (ver p. 17) propuesto por Rutten-Saris (1998) está especialmente indicado para pacientes con dificultades de comunicación como en el caso de Pa. Teniendo en cuenta que el canal de comunicación principal de Pa. es el corporal y que sus acciones más características son aquellas que estimulan lo sensorial, la aplicación de este método parece muy adecuado. Este método consta de cinco fases, ligadas cada una de las cuatro primeras con una de las fases del desarrollo evolutivo de los sentidos del sí mismo definidos por Stern (1985), y además caracteriza cada una de ellas por un tipo particular de intervención por parte del arteterapeuta y de interacción con el paciente.

Los sucesos narrados en la viñeta clínica 3 pueden analizarse como interacciones características de algunas de las fases del modelo propuesto por Rutten-Saris. Así, cuando la arteterapeuta y Pa. comenzaron a moverse juntas con una madeja de lana como objeto que las interconectaba, se encontraban en la primera fase y la arteterapeuta estaba entonándose con Pa. Después comenzaron a jugar a enrollarse el cuerpo con lana por turnos la una a la otra, con lo que habían pasado a la segunda fase. Cuando la arteterapeuta, buscando trasladar la acción corporal que ambas estaban experimentando a un objeto externo a ellas, le ofreció a Pa. continuar la acción de enrollar lana pero sobre un cilindro de papel (el nuevo elemento introducido), se encontraban en la fase 3. Este análisis se ilustra en la siguiente tabla (basada en la tabla sobre las fases del “Emerging Body Language” propuesta en el marco teórico (ver p. 19)):

Fases	“Sentido del sí mismo” (Stern)	“Estructura de interacción”	Tipo de intervención	Interacción entre arteterapeuta y Pa.
Fase 1	Emergente	Entonamiento	Moverse al ritmo del otro	Moverse juntas con una madeja de lana.
Fase 2	Nuclear	Turnarse	Hacer lo mismo turnándose	Enrollarse el cuerpo con lana, la una a la otra, por turnos.
Fase 3	Intersubjetivo	Intercambio	Introducir un nuevo elemento	Enrollar lana pero sobre un cilindro de papel.

Tabla 4: Análisis de las fases del modelo “Emerging Body Language” en el caso de Pa. Elaboración propia a partir de la tabla adaptada de Rutten-Saris (1998) y Núñez (2004).

Es importante resaltar que, una vez que Pa. acogió el nuevo elemento propuesto por la arteterapeuta (enrollar la lana sobre un cilindro de papel en vez de en la mano) y se concluyó la interacción entre ambas, fue la primera vez que Pa. integró en su propio proceso de creación las propuestas hechas por la arteterapeuta. Y, como se narra en la viñeta 3 (ver anexo 1) “Pa. va transformando su nuevo objeto dotándole de una finalidad concreta: una vez enrollada la lana en casi todo el papel, busca la forma de cortar la lana, después se dirige hacia el dibujo que ha realizado previamente y pega su objeto de papel y lana sobre la cabeza del muñeco”. Esto podría relacionarse con un aspecto que el “Emerging Body Language” tiene en cuenta, y es que mediante la involucración del arteterapeuta dentro del proceso de creación artística del paciente, la creación se convierte en una experiencia compartida durante la cual han podido comunicarse y sentirse mutuamente a través del hacer artístico, lo que permite la conexión profunda con el paciente y la generación del vínculo necesario para recorrer el proceso terapéutico (Evans & Rutten-Saris, 1998). Otro posible análisis de este hecho es que la acción compartida puede funcionar como modo de conexión entre la arteterapeuta y la paciente, lo que la convertiría en un paso previo para desarrollar procesos creadores más flexibles en Pa.

Un aspecto clave propuesto por el método “Emerging Body Language” y que se ejemplifica en el análisis previo, es que el método hace uso tanto de la interacción entre arteterapeuta y paciente a través de lo corporal como de la interacción a través de la obra, y que además aclara la idoneidad del uso de uno u otro en base a aquello que cada uno de los “canales” (cuerpo u obra) implica dentro del proceso

terapéutico. Así, en el análisis de la viñeta clínica 3 del caso de Pa., se observa cómo primero interactúan a través del cuerpo y con la lana como elemento con el que relacionarse, pero después se transforma en un proceso de creación artística que tiene como resultado un objeto artístico u obra. Esto señala que el trabajo con el cuerpo o con la creación plástica son procesos que implican dinámicas psíquicas y relacionales distintas, pero que tienen cabida dentro de un mismo método de intervención como el “Emerging Body Language” o el que se pretende fundamentar en esta investigación.

Todo este análisis fundamentado nos sugiere que durante ese juego compartido y co-creado entre la arteterapeuta y Pa., se ha producido una experiencia vincular y de creación compartida entre ambas, y que además están plenamente atravesadas por el cuerpo.

Durante la intervención con Pa., se puso de manifiesto la necesidad de buscar estrategias de intervención relativas a los estados de activación alta experimentados por Pa. durante muchas de las sesiones. En estos episodios, Pa. realizaba gestos o movimientos corporales bruscos percibidos por la arteterapeuta “como si estuviera atacando a alguien invisible frente a ella”. Al comienzo no parecía que Pa. los viviese con ansiedad, pero según avanzaba la sesión iban aumentando de intensidad y se podía percibir en Pa. un estado emocional alterado. Ante esto, la arteterapeuta se planteó utilizar el mecanismo de la “**empatía kinestésica**” (Fischman, 2008) (ver p. 12) para conectarse con Pa. a través del espejamiento de sus movimientos y modificar gradualmente la intensidad de los mismos. Para ello, hizo uso del **Análisis de Movimiento de Laban** (1987) y sus acciones básicas de esfuerzo, y de la estrategia de graduación de los estados emocionales asociados a movimientos del paciente que propone la danza movimiento terapia (ver p. 22). A esto, la arteterapeuta incorporó una nueva dimensión a los movimientos corporales categorizados según las acciones de esfuerzo básicas: el gesto durante la acción creadora propia del arteterapia. Por lo tanto realizó una traslación del Análisis del Movimiento de Laban al arteterapia.

Así, a partir de estas ocho acciones básicas de esfuerzo expuestas en el marco teórico de referencia (ver p. 21), la arteterapeuta realizó una primera aproximación a

la semejanza de dichas acciones de esfuerzo básicas con los posibles gestos en la creación plástica, que se exponen a continuación:

<b>Acción de esfuerzo básica</b>	<b>Peso, espacio, tiempo</b>	<b>(Posible) acción de esfuerzo del gesto en la creación plástica</b>
Flotar	Liviano, flexible, sostenido	Pincel rozando el papel
Golpear	Fuerte, directo, rápido	Golpes verticales con puño o brocha
Deslizar	Liviano, directo, sostenido	Deslizar el pincel constante en papel
Dar latigazos	Fuerte, flexible, rápido	Latigazos con el pincel, <i>dripping</i>
Palpar	Liviano, directo, rápido	Estampar, toques repetidos con pincel
Retorcer	Fuerte, flexible, sostenido	Aplastar y retorcer la pintura con el papel
Sacudir	Liviano, flexible, rápido	Rallar
Empujar	Fuerte, flexible, rápido	Extender pintura con presión

Tabla 5: Definición de posibles acciones de esfuerzo del gesto en la creación plástica a partir de las acciones de esfuerzo básicas definidas por el Análisis de Movimiento de Laban. Elaboración propia a partir de (Queyquep, 2008).

La arteterapeuta comenzó a observar los tipos de gestos de Pa. durante sus creaciones y sus estados alterados, analizando las cualidades del movimiento de los mismos y buscando su semejanza con las acciones de esfuerzo básicas propuestas. A su vez, se planteó incorporar en sus intervenciones con Pa. las transiciones graduales entre las acciones de esfuerzo aplicadas tanto al movimiento corporal como al gesto durante la creación plástica. Un ejemplo de ello podría ser el siguiente:

Cuando Pa. presenta un estado emocional alterado en el que golpea con gran intensidad un trozo de plastilina, la arteterapeuta puede conectar con ella a través del espejamiento de los movimientos de Pa. y, haciendo uso de la empatía kinestésica, ir variando su estado mediante la modificación de esa acción a otra de menor intensidad. Por ejemplo, pasar de dar golpes a la plastilina (fuerte, directo, rápido) a extender la plastilina (fuerte, flexible, rápido).

Esta estrategia de intervención está conformada por una experiencia relacional e intersubjetiva (entre arteterapeuta y paciente), a través de una acción artística compartida y con el cuerpo como protagonista.

Por último, otro elemento característico de Pa. es que su canal de comunicación principal es el corporal y que sus acciones más características son aquellas que estimulan lo sensorial. Ogden, Minton y Pain (2009) en su Modelo Sensoriomotriz de Psicoterapia (ver p. 11), definen los diferentes **niveles de experiencia** (cognitivo-emocional-sensoriomotriz) en que la información puede procesarse y organizarse. Proponen que se utilice como vía de acceso al paciente cualquiera de los niveles para la intervención terapéutica, pero sin olvidar el nivel sensoriomotriz que es el canal de la experiencia directa. Teniendo en cuenta que las interacciones con Pa. se han producido a través del nivel sensoriomotriz principalmente, podemos afirmar que la vía de acceso más adecuada con Pa. sería a través de acciones que estimulen las percepciones sensoriales y en las cuales se vea involucrado el cuerpo.

Todo lo anterior sugiere que el juego compartido y co-creado entre la arteterapeuta y Pa. narrado en la viñeta 3 ha dado lugar a una experiencia vincular y de creación compartida entre ambas, que además están plenamente atravesadas por el cuerpo. Así el cuerpo, como actor y como presencia, ha permitido la vinculación entre la arteterapeuta y Pa. Y que, en el proceso de adaptación de la intervención arteterapéutica a la singularidad de Pa., el cuerpo ha jugado un papel fundamental en el interjuego entre las dinámicas vinculares y el proceso de creación.

## **5.5 Quinta fase: Propuesta de esquema de análisis**

De todo lo anterior, y con la intención de proponer un esquema de análisis sistemático que pueda ser utilizado por cualquier arteterapeuta durante el desarrollo de sus intervenciones, se propone el siguiente esquema de análisis:

Primera fase o de “observación profunda”: El arteterapeuta observa a los pacientes y su forma de relacionarse con el espacio, con la actividad y con los compañeros. Observa cómo se produce su propia interacción con cada uno de los pacientes, el tipo de propuestas que le hace y las respuestas que se producen. El arteterapeuta se observa a sí mismo, a sus percepciones y a sus reacciones internas ante todo lo que acontece en las sesiones. Todo esto se registra en el diario de campo.

Segunda fase o de “análisis de las interacciones arteterapeuta-paciente”: Como primer paso para la organización de todas las observaciones de la primera fase, se propone focalizar en relacionar las propuestas del arteterapeuta con las respuestas del paciente y viceversa, buscando establecer la cualidad de su comunicación y la valoración de su adecuación o no al paciente.

Tercera fase o de “análisis profundo de las intervenciones”: análisis profundo de las intervenciones de todos los casos con que se esté trabajando en las sesiones, para:

- Seleccionar los “momentos clave” (entendidos como sucesos acontecidos durante las sesiones en que el arteterapeuta percibe o siente que ha ocurrido algo relevante en relación al paciente, aunque aún no pueda identificar qué es o el por qué de su relevancia).
- De esos “momentos claves” dilucidar dónde pone el foco el arteterapeuta en sus observaciones e intervenciones, de donde se deduce la “mirada” propia del arteterapeuta.
- A partir del análisis de esa “mirada” particular, seleccionar los “marcadores” que definen aquellos aspectos que el arteterapeuta tiene en cuenta el proceso de adaptación a la singularidad de cada paciente.

Cuarta fase o de “implementación de marcadores”: implementación de los “marcadores” en el análisis de la intervención con cada paciente.

Quinta fase o de “inferencia de estrategias y fundamentación”: Inferencia de estrategias de intervención adaptadas a cada caso y fundamentación teórico-metodológica.



## 6. Conclusiones

Las conclusiones de la investigación desarrollada fundamentan teórica y metodológicamente un modelo de intervención que se apoya en un esquema de análisis específico.

### 6.1 Fundamentación del modelo de intervención propuesto

El modelo de intervención propuesto concibe el arteterapia como un espacio donde se conjugan experiencias de creación y experiencias vinculares compartidas por arteterapeuta y paciente, estando todas ellas atravesadas por el cuerpo.

Adoptamos los dos sentidos para el cuerpo dentro del arteterapia que sugiere del Río (2009): el cuerpo como actor durante la acción creadora y el cuerpo como vía de intersubjetividad en la relación y el espacio terapéutico. A continuación se fundamentan ambos sentidos del cuerpo en base a los resultados del análisis del caso y el marco teórico de referencia.

En el arteterapia, el cuerpo se encuentra directamente involucrado a través de el hacer artístico. Ogden, Minton y Pain (2009) en su Modelo Sensoriomotriz de Psicoterapia definen los diferentes **niveles de experiencia** (cognitivo-emocional-sensoriomotriz) en que la información puede procesarse y organizarse (ver p. 11). En el análisis del caso se observa que las interacciones con la paciente se han producido a través del nivel sensoriomotriz principalmente, ya sea mediante una interacción de movimiento corporal o a través de la obra. El arteterapia, por sus características intrínsecas de la relación con el material y la obra a través de la percepción sensorial, interviene en el nivel sensoriomotriz de manera directa, lo que a su vez afecta a los niveles emocional y cognitivo. Esto supone contar con una vía de acceso al paciente diferenciada de las psicoterapias, ya que interviene de manera ascendente (desde lo sensoriomotriz a lo emocional y lo cognitivo) y no de manera descendente (desde lo cognitivo a lo sensoriomotriz).

El arteterapia, al intervenir desde la creación artística, pone al paciente en una posición diferente de la habitual: lo sitúa en el lugar de la acción. Este lugar diferenciado coincide con la **perspectiva enactiva**, la cual entiende que en un solo

acto se percibe, se crea y se transforma, y que el conocimiento se construye a través de la experiencia. Dado que el arteterapia basa su potencial transformador en la acción creadora, la perspectiva enactiva puede servirnos como paradigma.

La perspectiva enactiva integra la acción, la percepción, la emoción y la cognición, lo que está directamente relacionado con los niveles de experiencia. Otra característica específica del arteterapia es que permite intervenir en los tres niveles simultáneamente, como ocurre en el caso analizado donde, a través de la acción compartida y co-creada entre arteterapeuta y paciente, pudieron compartir estados emocionales internos a través de los afectos de vitalidad experimentados durante la acción corporal o artística. A su vez, esto permitió a la paciente comprender que la arteterapeuta le estaba ofreciendo un papel como objeto por el que sustituir su mano en la que estaba enrollándose la lana (ver viñeta 3 en anexo 1), que ella asimiló e integró en su acción. Esto muestra cómo es posible elaborar las informaciones de los tres niveles de experiencia de manera integrada y simultánea en arteterapia, y cómo la disposición a la acción lo permite.

En la intervención con personas con discapacidad intelectual, cuyo desarrollo cognitivo presenta ciertas limitaciones (Morón, 2011), intervenir en el nivel sensoriomotriz puede ser una vía efectiva para conectar con el paciente desde su forma de percibir y experimentar la información, y con ello dar un paso hacia el **“encontrarse con el paciente donde está”** por el que apuesta este modelo de intervención centrada en la adaptación a las singularidades de cada paciente.

Para poder adaptarse al paciente es necesario “estar disponible” para él. Stern (1985) habla de un **estado de comunión con el otro** como la actitud de estar en disposición de compartir la experiencia del otro, sin ninguna intención de modificar las acciones o creencias de esa persona (que denomina como comunicación). Esta actitud de comunión permite el encuentro con el otro y además hace posibles los llamados **“momentos de encuentro”** (Stern, et al., 1998). En base a la evidencia del caso analizado, se sugiere que estos “momentos de encuentro” suponen un intercambio intersubjetivo valioso entre paciente y arteterapeuta que, a partir de una experiencia compartida y co-creada, permiten la vinculación con el paciente.

Se pueden establecer algunas relaciones entre el modo de intervención que propone la **danza movimiento terapia** (según la visión de Chace y Fishman) y las teorías de los sentidos del sí mismo y los afectos de Stern. Ambos hablan de una experiencia intersubjetiva enraizada en el cuerpo y de un compromiso relacional entre el terapeuta y el paciente. Usan como estrategia para la experiencia intersubjetiva mecanismos de apareamiento como el “entonamiento afectivo”, la “empatía kinestésica” o el “reflejo empático”. A pesar de que Stern analiza la diferencia entre estos tres mecanismos<sup>5</sup> todos se basan en una intención de comunión con el otro, de compartir con el otro. Y esto permite encontrarse con el paciente donde éste se encuentra, que en esta investigación es considerado parte fundamental para la construcción del vínculo terapéutico.

En arteterapia, el **entonamiento afectivo** definido por Stern (1985) puede emplearse como modo para generar experiencias intersubjetivas con el paciente. Si tenemos en cuenta que en arteterapia se trabaja con el objeto artístico, podemos jugar con dos elementos más en esa interrelación: con el objeto artístico como huella del entonamiento entre arteterapeuta y paciente, y con la distancia (física y psíquica) que existe entre el paciente y el objeto artístico. Estos dos elementos amplían las posibilidades de entonamiento afectivo transmodal entre arteterapeuta y paciente, a lo que se suman las posibilidades que ofrece el carácter matérico del hacer artístico y todos los procesos que implica la acción creadora.

Como afirman Evans y Rutten-Saris (1998) y como se ejemplifica en el caso analizado, mediante la experiencia artística compartida entre arteterapeuta y paciente se genera una comunicación a través de los afectos de vitalidad que la propia actividad artística y corporal produce en el sujeto. Esto señala que el trabajo con el cuerpo o con la creación plástica son procesos que implican dinámicas psíquicas y relacionales distintas, y que tienen cabida dentro de un mismo método de intervención como el “Emerging Body Language” o el que se pretende fundamentar en esta investigación.

---

<sup>5</sup> Ver (Stern, 1985, pp. 135-137).

La fundamentación teórica del método “**Emerging Body Language**” desarrollado por Rutten-Saris (1998) y sus fases de intervención se consideran de especial relevancia para el modelo propuesto, debido principalmente a su adecuación con el concepto de arteterapia como un espacio donde se conjugan experiencias de creación y experiencias vinculares compartidas por arteterapeuta y paciente, estando todas ellas atravesadas por el cuerpo. A su vez, fundamenta tanto la utilización del cuerpo como de la actividad artística como modo de interacción con el paciente y lo liga con el desarrollo de los sentidos del sí mismo de Stern, teoría en la que se basa este modelo.

El uso del espejamiento de los movimientos del paciente para conectarse con el paciente y a partir de ahí, haciendo uso de los mecanismos innatos de la empatía kinestésica (basada en el funcionamiento de las neuronas espejo (Miró, 2012)) ir modificando la intensidad, ritmo o tipo de los movimientos del paciente, se sugiere como una posible estrategia para la intervención con el paciente desde lo sensoriomotor. Y la inclusión de los gestos durante la creación plástica como parte de los movimientos a espejar del paciente, supone ampliar esta estrategia con elementos específicos del arteterapia como la creación plástica. Por ello, la categorización de las acciones de esfuerzo básicas de Laban y su aplicación a la observación del gesto durante la creación plástica (ver p. 39) se considera de especial relevancia para este modelo de intervención.

Se sugieren nuevas posibles relaciones entre los “afectos de vitalidad” de Stern (1985) y el concepto de “factores de movimiento” de Laban que define como “las formas en que los impulsos y las energías internas se manifiestan en el movimiento, consciente o inconscientemente” (Laban, 1950, citado por (Queyquep, 2008, p. 251)). Stern, para operativizar el entonamiento afectivo, establece tres rasgos generales de la conducta que pueden dar lugar al entonamiento sin producir una imitación: la intensidad (absoluta y perfil de intensidad), la pauta temporal (pulsación, ritmo y duración) y la pauta espacial. Esto puede encontrar semejanza con los cuatro esfuerzos básicos que Laban define para la observación del cuerpo en movimiento (espacio, peso, tiempo y flujo). Si se relaciona todo ello con el uso de los afectos de vitalidad dentro del método “Emerging Body Language”, el conjunto puede conformar las bases teórico-metodológicas del modelo de intervención de

arteterapia propuesto, donde el cuerpo tiene un papel fundamental junto con la creación plástica.

Una vez exploradas mediante el marco teórico y el análisis del caso las posibles influencias del cuerpo en el arteterapia, se concluye que el modelo de intervención propuesto que comprende el arteterapia como un espacio donde se conjugan experiencias de creación y experiencias vinculares atravesadas por el cuerpo y compartidas por arteterapeuta y paciente, si tiene cabida. Este concepto, entendiendo dinámicas relacionales como las experiencias de creación y vinculares, se representa en el siguiente esquema:

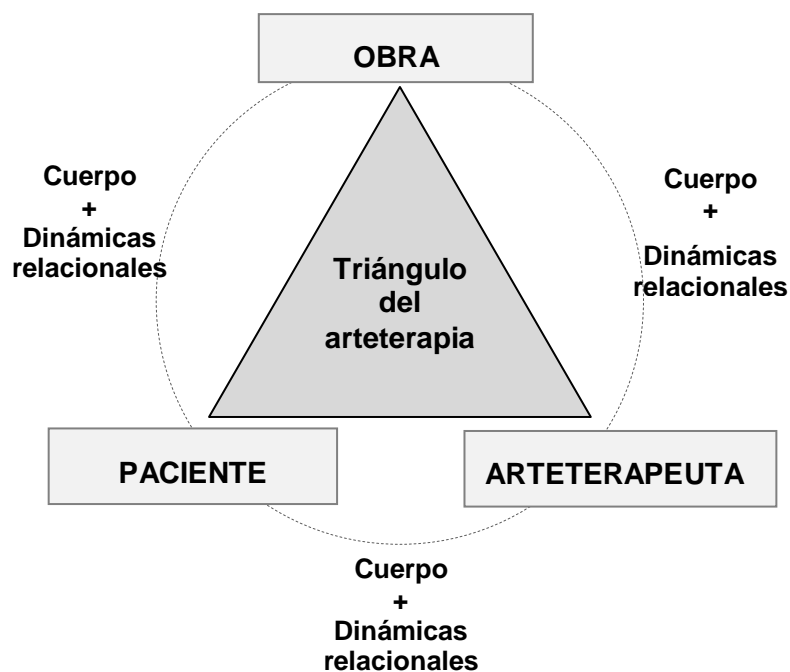


Ilustración 1: Focos de interés en el triángulo del arteterapia del modelo propuesto. Elaboración propia.

La investigación realizada e ilustrada a través de un caso, muestra cómo el proceso de adaptación al paciente es condición para generar el vínculo terapéutico, y cómo el cuerpo es un elemento fundamental en dicho proceso.

## 6.2 Esquema de análisis

El esquema de análisis que se propone es un instrumento fundamental del modelo de intervención descrito ya que permite realizar un análisis estructurado del interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente. El esquema y sus fases se ilustran a continuación:



Ilustración 2: Fases del esquema de análisis propuesto. Elaboración propia.

Este esquema de análisis funciona como sostenedor de la intervención, ya que le permite al arteterapeuta una mayor comprensión y una mejor fundamentación teórico-metodológica de sus estrategias de intervención. Mediante su aplicación (ejemplificada en un caso), el arteterapeuta puede darse cuenta de su forma particular de mirar lo que acontece durante las sesiones, inferir unos "marcadores" que definan esa "mirada" propia, y analizar los "momentos clave" seleccionados en base a dichos marcadores. Este análisis da lugar a una serie de conocimientos

organizados, de cuyos temas clave el arteterapeuta busca fundamentación teórica y metodológica para extraer estrategias de intervención ajustadas a cada paciente.

Por lo tanto, la aplicación de este esquema de análisis al caso seleccionado ha permitido describir y comprender el proceso de adaptación a las singularidades del caso, discernir los aspectos que la arteterapeuta ha tenido en cuenta durante este proceso y explorar el papel del cuerpo como modo de vinculación.

### **6.3 Conclusiones colaterales relativas a la intervención**

Del análisis de la experiencia de campo en que se basa esta investigación se identificaron los siguientes temas como relevantes a tener en cuenta durante la intervención:

El proceso de identificación con el “ser artista”. Algunos pacientes formularon abiertamente su deseo de ser artistas y recorrieron un camino en el que fueron sintiéndose identificados con lo que esa figura significaba para ellos. Ante esto, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué dinámicas psíquicas se ponen en marcha en las personas en relación a la identificación con el “ser artista”? ¿Qué es “ser artista” o “sentirse artista”? ¿Y es lo mismo? ¿Qué puede significar para la persona con discapacidad intelectual institucionalizada ese “ser artista”? ¿Qué relación tiene ese sentimiento de “ser artista” y en qué manera es relevante o no para el arteterapia? ¿Y si es relevante, cómo puede trabajarse?

Su concepto de Arte y su arte. La arteterapeuta observó cómo los pacientes identificaban como “Arte” sólo aquellas creaciones realistas, sobre lienzo o con un marco y situados en vertical. Ante esto, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué entiende cada persona como “Arte”? ¿Qué valor tiene la creación de cada persona en relación a lo que considera como “Arte”? ¿Cómo y cuándo cada persona pasa de sentir su obra como un objeto cualquiera a sentirla como un objeto con valor artístico? Y nuevamente, ¿es relevante trabajar esta transición en arteterapia?

Por otro lado, analizando los resultados de la experiencia del taller en base a los objetivos de intervención iniciales, se puede concluir que:

- La metodología de creación libre y el sostén brindado por la arteterapeuta ha permitido a los pacientes poder atravesar por sí mismos las dificultades acontecidas durante sus procesos de creación, pudiendo así desarrollar nuevos recursos para el abordaje de las dificultades.
- Los pacientes han podido comenzar a desarrollar la conciencia del “sí puedo”, dándose cuenta a través de sus creaciones de las capacidades que sí tienen, con lo que han generado sentimientos de capacidad y autonomía.
- La metodología de creación libre les ha enfrentado a decidir qué quieren hacer. A pesar de las dificultades iniciales de este cambio de posición respecto a su posición habitual en la vida y acompañados por la arteterapeuta, han podido tomar decisiones y poner en juego su voluntad a un medio plazo. Esto permite trabajar la autodeterminación y el empoderamiento, objetivos fundamentales en el colectivo de discapacidad intelectual.
- La metodología de creación libre les ha permitido crear obras surgidas de sí mismos que además han sido valoradas por su contexto habitual, lo que les ha fomentado su autoestima.



## **7. Futuras líneas de investigación**

### **7.1 Investigación doctoral**

Este trabajo supone un primer paso de una investigación mayor. El modelo de intervención arteterapéutica basado en el análisis estructurado del interjuego entre las dinámicas vinculares, el cuerpo, el proceso de creación y la singularidad de cada paciente, del cual se han comenzado a sentar las bases en este trabajo va a continuar explorándose a través de un proyecto de investigación doctoral.

### **7.2 El instrumento de observación**

A lo largo de este trabajo se ha realizado un primer acercamiento a la traslación hacia la creación plástica de las acciones de esfuerzo básicas con las que el Análisis de Movimiento de Laban categoriza los movimientos corporales (ver p. 39). Esto permite la observación del gesto durante la acción plástica y su categorización según una serie de conceptos relativos al espacio, el peso, el tiempo o el flujo. Además se ha relacionado con conceptos de las teorías de Stern y con aplicaciones del método “Emerging Body Language”.

Sin embargo, al ser acciones desarrolladas durante la creación plástica y no sólo mediante el movimiento corporal, influyen elementos como el soporte sobre el que se actúa (plano, volumen, etc.), la disposición corporal (sentado, de pie vertical, de pie en mesa, en el suelo, etc.), el tipo de técnica artística (pintura, escultura, etc.) y el instrumento (pincel, brocha, esponja, papeles, etc.). Para desarrollar el sistema de análisis propuesto todos estos aspectos deben tomarse en cuenta, estructurarse y relacionarse con el resto de elementos que conforman el análisis, lo que podría ser objeto de una futura investigación.

La existencia de un instrumento que posibilite que el gesto durante la creación plástica sea un suceso observable, objetivable y categorizable, permitiría que los arteterapeutas contaran con un instrumento de observación común para su práctica profesional. Este instrumento posibilitaría que los arteterapeutas pudiéramos transmitirnos información entre nosotros sobre las características del paciente en

relación a algo específico del arteterapia, como es la implicación del cuerpo durante la creación plástica y lo que ello puede inducir en el paciente.

### **7.3 Potenciales del arteterapia para personas con discapacidad intelectual**

Las conclusiones sobre la experiencia de campo apuntan hacia los posibles potenciales del arteterapia para el colectivo de la discapacidad intelectual y plantean las siguientes preguntas:

- ¿Puede aplicarse el arteterapia como medio para trabajar la autodeterminación y el empoderamiento en las personas con discapacidad intelectual?
- ¿Qué valor tiene la identificación con el “ser artista” o el deseo de hacer “Arte” para las personas con discapacidad intelectual? ¿De qué manera pueden trabajarse en el arteterapia dichos sentimientos y deseos?

Quizás ese “sentirse artista” o deseo de hacer “Arte” pueda tener que ver con el reconocimiento social, con otorgar valor a sus creaciones, con la autorrealización, con verse reflejado en la mirada del otro a través de sus obras, con hacerse presentes, con el deseo de trascendencia, etc. Todo ello nos habla del desarrollo del potencial humano, que es el eje de cualquier intervención terapéutica. Y el arteterapia, como disciplina que trabaja con el desarrollo humano a través de la creación artística, debiera ser capaz de incluir y contemplar en las intervenciones todas las manifestaciones de los deseos de las personas.

## 8. Referencias bibliográficas

- Aron, L. (2008). La interpretación como expresión de la subjetividad del analista. In A. Liberman, & A. Abello, *Winnicott hoy* (pp. 47-84). Madrid: Psimática.
- Ballesta, A., Vizcaíno, O., & Díaz, J. D. (2007, Junio). Arte y capacidades diversas. *Revista Síndrome de Down*, 46-51.
- del Río, M. (2009). Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 17-26.
- Evans, K., & Rutten-Saris, M. (1998). Shaping Vitality Affects, Enriching Communication: Art Therapy for Children with Autism. In D. Sandle, *Development and Diversity. New Applications in Art Therapy* (pp. 57-77). New York: Doug Sandle.
- FEAPA. (2013, septiembre 12). *Federación Española de Asociaciones profesionales de Arteterapia*. Retrieved from <http://feapa.es/Estatutos.pdf>
- FEAPS. (2013, junio 24). *¿Qué es discapacidad intelectual?* Retrieved from [www.feaps.org](http://www.feaps.org): <http://www.feaps.org/conocenos/sobre-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo.html>
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. In H. Wengrower, & S. Chaiklin, *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. (pp. 81-96). Barcelona: Gedisa.
- Laban, R. (1987). *El dominio del movimiento*. Madrid: Fundamentos.
- Latorre, e. a. (1996). *Bases metodológicas de la investigación cualitativa*. Barcelona: Jordi Hurtado M.
- Levy, F. (1988). *Dance Movement Therapy. A Healing Art*. Reston: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.


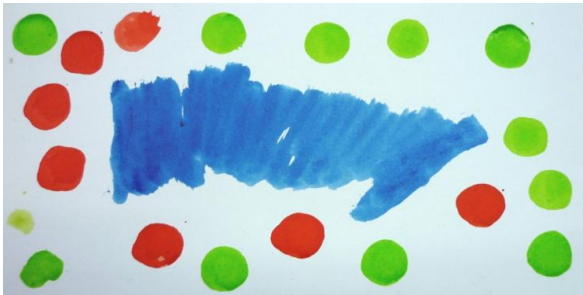
- Mandoki, K. (2004, octubre 10). *El índice, el icono y la fotografía documental*. (DGSCA-UNAM, Ed.) Retrieved 08 25, 2013, from Revista Digital Universitaria: [www.revista.unam.mx/vol.5/num9/art56/art56.htm](http://www.revista.unam.mx/vol.5/num9/art56/art56.htm)
- Miró, M. T. (2012). Mindfulness y auto-observación terapéutica. In M. T. Miró, & V. Simón, *Mindfulness en la práctica clínica* (pp. 15-50). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Morón, M. (2011). *La creación artística en la educación de las personas con discapacidad intelectual. La autodeterminación*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Didàctica de L'Expressió Visual i Plàstica.Facultat de Formació del Professorat, La Garriga.
- Núñez, A. B. (2004). Arte Terapia orientada a personas con Autismo. *XII Congreso Nacional de AETAPI*. Las Palmas de Gran Canaria.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). Procesamiento jerarquizado de la información. In P. Ogden, K. minton, & C. Pain, *El Trauma y El Cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia* (pp. 53-86). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Queyquep, E. (2008). Las teorías del movimiento de Laban: la perspectiva de una danzaterapeuta. In H. Wengrower, & S. Chaiklin, *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 239-258). Barcelona: Gedisa.
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata, S.L.
- Stern, D. N. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., . . . Tronick, E. Z. (1998). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The 'Something More' Than Interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 903-921.

Wengrower, H., & Chaiklin, S. (2008). Introducción. En H. Wengrower, & S. Chaiklin, *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (págs. 19-24). Barcelona: Gedisa.

Yildiz, I. (2008). Teorías sobre afectos y síntomas. Perspectivas de psicología evolutiva y multidisciplinaria. *Revista de Asociación Psicoanalítica Colombiana*, XX(1), 37-50.

## 9. Anexos

### 9.1 Anexo 1: Narración de los hechos acontecidos durante los “momentos de encuentro”.

VIÑETA CLÍNICA 1: Pa. sesión 1 (15-02-2013)	
Narración de los hechos:	
<p>Pa. se sienta en una esquina de la mesa pegada a la pared. Tiene una caja grande llena de plastidecor enfrente y pasado un tiempo coge una cartulina. Lentamente abre la caja, con una mano sujeta la tapa a medio abrir y con la otra toca los plastidecores, pasa la mano por encima de ellos y los cambia de lugar durante un buen rato. Después coge un color, lo extrae de la caja y en su hoja dibuja un punto, repasando repetidamente ese punto minúsculo con el plastidecor. Después vuelve a meterlo en la caja y comienza de nuevo con el “rito” de abrir la caja a medias, tocar los plastidecor y, o coger el mismo color para repasar el mismo punto que ya hizo o coger otro color para hacer un nuevo punto. Esta acción la repite una y otra vez, con calma y mucha atención y, aparentemente, con mucho disfrute.</p> <p>Durante este proceso, me acerco a ella varias veces, y le pregunto qué tal está, a lo que responde “bien”, con solo un monosílabo y una sonrisa. En una de esas veces, se me ocurre proponerle usar unas temperas con aplicador y en una hoja a parte le muestro como funcionan y le ofrezco la pintura. Ella la coge, y repite mi gesto de pintar con trazos extendiendo la pintura. Después ella prueba a hacer puntos con el aplicador y deja la pintura. Le muestro otro color, lo coge, hace puntos y lo deja. Prueba otro color más, y después decide volver a su obra anterior, con su caja de plastidecor. Percibo que nuestra interacción está concluida.</p>	
Creaciones:	
	
<p>Ilustración 3: Obra de Pa. Sesión 1. Plastidecor sobre cartulina A4.</p>	<p>Ilustración 4: Obra de Pa. Sesión 1. Tempera con aplicador sobre cartulina 21x10cm.</p>

VIÑETA CLÍNICA 2: Pa. sesión 4 (08-03-2013)

Narración de los hechos:

Pa. se sienta nuevamente en la esquina junto a la pared. Recupera la caja de plastidecor, y se la queda solo para ella. Pone una cartulina sobre la caja, y con un plastidecor comienza a rallar la hoja. Esto produce un sonido debido a la textura que hay debajo. Pa. repite ese gesto a un ritmo constante durante unos 20 minutos. Observo su acción y pienso en la manera de ofrecerle alguna variación, abrir una posibilidad nueva aprovechando dicha acción, sin modificársela. Así que cojo una moneda y la pongo bajo su hoja, de manera que cuando ralla sobre ella aparece la textura de la moneda en su hoja. Se lo señalo, ella sonrío y le muevo la moneda de lugar, mostrándole que podía jugar con eso. Sin embargo, ella quita la moneda de debajo de su hoja, ralla por encima la textura dibujada de la moneda previa haciéndolas desaparecer. Continúa con su acción inicial, rallar repetidamente de un lado a otro de la hoja de forma constante.

La acción de Pa. produce un sonido constante, y poco a poco va relajándose y cerrando los ojos, hasta que apoya la cabeza sobre la hoja. Me acerco, la rozo suavemente el brazo y le pregunto cómo está, y ella abre los ojos y continúa rallando de forma automática, sin mirarme ni decirme nada. Este “bucle” vuelve a repetirse, vuelve a dormirse y vuelvo a acercarme a ella, y cuando me siente cerca reanuda la acción, ya sin levantar la cabeza de la hoja, y alterna entre el brazo derecho o izquierdo para pintar. Le digo que puede no pintar si no lo desea, pensando que quizás ella busca complacer, pero Pa. sigue rallando medio dormida. Comienzo a preocuparme porque sospecho que pueda estar entrando en un bucle obsesivo y desconozco las implicaciones que eso tiene. Con la intención de sacarla de este estado y esta acción, le ofrezco plastilina, pero no la coge. Pruebo a despertarle sensorialmente con un estímulo sonoro diferente, mediante el ruido que produce manipular papel de celofán, pero no funciona. Decido dejarla en su estado, ya que no la veo alterada sino relajada. Tarda mucho en venir a la puesta en común porque sigue enganchada a su acción. Al ponerse de pie, se apoya en la pared y comienza a realizar gestos bruscos con todo el cuerpo, como pegando a alguien que tuviera en frente.

Creaciones:

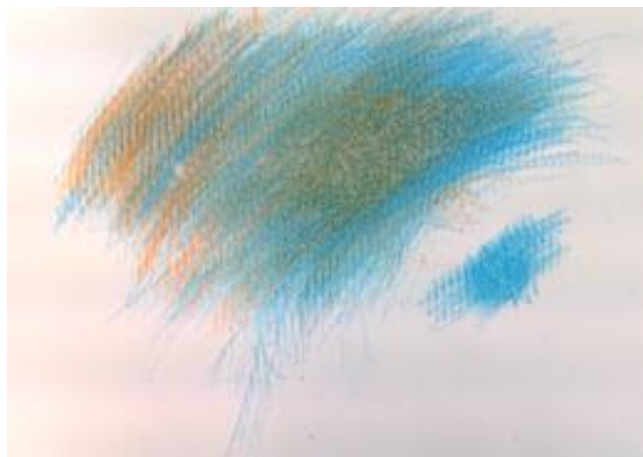


Ilustración 5: Obra de Pa. Sesión 4. Plastidecor sobre cartulina A4.

### VIÑETA CLÍNICA 3: Pa. sesión 6 (22-03-2013)

#### Narración de los hechos:

Al comienzo de la sesión percibo que Pa. está inquieta y se manifestaba claramente en su forma de dibujar un muñeco, ya que lo hace con gestos bruscos y con mayor desestructuración que otros días en que realizó un muñeco semejante. Cuando me acerco a Pa. y observo su obra, ella tapa la cara del muñeco como avergonzada.

Al poco de comenzar la sesión, otra participante del taller me incita a bailar con ella al ritmo de la música que se escucha, y pasados unos segundos Pa. se levanta y comienza a bailar también. La otra participante decide volver a su obra y me quedo bailando con Pa. Se me ocurre ofrecerle una lana como objeto con el que relacionarnos en nuestro baile y comenzamos a enrollar nuestro cuerpo con la lana por turnos. De ahí pasamos a enrollar y desenrollar la lana cada una en nuestra mano, mientras nos alejábamos y nos acercábamos la una a la otra. En ese instante percibo que se genera un juego entre nosotras, un juego compartido donde estamos conectadas, lo que me parece importante. Con la idea de dar un sentido concreto a esta acción, busco la manera de trasladar este juego y estos movimientos a lo plástico. Le lanzo la pregunta “¿Cómo podemos jugar con esto?” y ella responde “si, jugar”. Así que le ofrezco un papel en el que comienzo a enrollar la lana, ella lo acepta y continúa con ese movimiento durante un buen rato. Me planteo si mantenerme a su lado o dejar que continuara por sí misma y, cuando finalmente decido alejarme, ella sola continúa inmersa en su acción. Ante mi sorpresa, Pa no continúa la acción repetidamente, si no que va transformando su objeto dotándole de una finalidad concreta: una vez enrollada la lana en casi todo el papel, busca la forma de



cortar la lana, después se dirige hacia el dibujo que ha realizado previamente y pega su objeto de papel y lana sobre la cabeza del muñeco.

Creaciones:



Ilustración 6: Obra de Pa. Sesión 6. Lana, papel, plastidecor sobre cartulina A3.

#### VIÑETA CLÍNICA 4: Pa. sesión 6 (22-03-2013)

Narración de los hechos:

Durante la misma sesión, una vez finalizado el proceso anterior, Pa. coge la plastilina y comienza a realizar sus gestos corporales violentos. Trato de retomar la acción de enrollar objetos con lana, que pareció funcionar en la secuencia previa, y le ofrezco unos palos, pero no los coge. Continúa con la plastilina y muestra mayores niveles de ansiedad. Pa. comienza a clavar palos en la plastilina, haciendo y deshaciendo. Da puñetazos a la plastilina. Le propongo jugar con la lana de nuevo, bailando juntas, y acepta mi propuesta pero me enrolla con fuerza el cuerpo en la lana. Busco la manera de derivar el juego en algo con menor riesgo, pero no se me ocurre, ya que mi estado también era alterado. Le escondo la plastilina para evitar que vuelva a ella (ya que no se cómo gestionarlo), y le propongo pintar. Vuelve a dibujar otro muñeco, pero esta vez aun más desestructurado que el anterior. Sigue mostrándose alterada, y me planteo calmarle desde mi presencia y mi tacto, situándome a su lado, rozándole el brazo, tratando de abrazarla, comunicarme

desde el cuerpo. Ella responde a mi propuesta corporal mirándome con reconocimiento, pero se aparta de mí y continúa con sus gestos corporales violentos. Se va del espacio y me voy con ella, para comunicarles su estado a los profesionales y que pudieran hacerse cargo de la situación.

Creaciones:

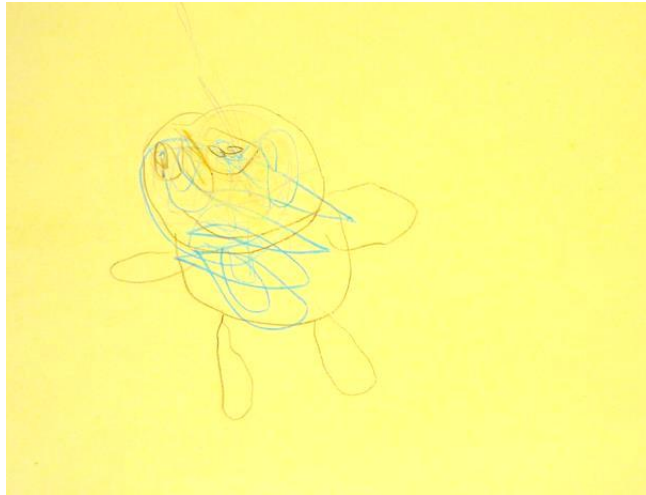


Ilustración 7: Obra de Pa. Sesión 6. Plastidecor sobre cartulina A4.

## **9.2 Anexo 2: Implementación de los “marcadores” al análisis del proceso de adaptación al caso.**

Los fragmentos del proceso de Pa. seleccionados para este estudio ilustran el modo en que Pa. afrontaba el proceso creador, el tipo de creaciones de Pa., su forma de relacionarse con la obra y el modo en que se producía la interacción arteterapeuta-paciente, que se exponen a continuación:

### Marcador 1: Estilo creador de Pa.

En el proceso de Pa, se observan dos tipos de obras diferenciadas: aquellas que corresponden a acciones repetitivas y metódicas, que llamaremos “obras de acción”, y aquellas en que dibuja un elemento figurativo, que llamaremos “obras figurativas”. Estos dos tipos de obras, desde el punto de vista del análisis indicial de las mismas (donde se entiende la obra como huella de lo vivido por el paciente en la sesión), nos hablan de dos formas diferentes de afrontar la creación de Pa.

En las obras ejecutadas mediante acciones repetitivas y metódicas (Ilustración 3, Ilustración 5), Pa. está afrontando el proceso creador desde el estímulo sensorial, emprendiendo acciones de manipulación con movimientos leves y repetitivos, como acariciar los plastidecores o rallar una textura produciéndose un sonido. Esto nos habla de la obra como un canal para la estimulación sensorial, del tacto y del sonido principalmente, de donde puede deducirse que éstos podrían ser los sentidos perceptivos más desarrollados de Pa.

Un aspecto relevante de este tipo de obras de Pa. es lo que se evidencia en la narración de la viñeta 2. Al comienzo, Pa. ejecuta una acción repetitiva que le produce una estimulación sensorial (el sonido de rallar una textura), lo que le va sumergiendo en un estado de relajación. Pero después, esta repetición comienza a inducir un estado obsesivo en Pa, lo que se manifiesta en su estado adormecido combinado con la repetición compulsiva de la acción, además de la imposibilidad de interactuar con ella, como si estuviera desconectada de la realidad externa.

En el otro tipo de obras de Pa, en las que dibuja un elemento figurativo, normalmente un muñeco o una casa (Ilustración 7) que repite durante los cuatro

meses de la intervención, nos habla de una manera de afrontar el proceso creador totalmente diferente. En este caso, Pa. tiene un objetivo concreto antes de comenzar la acción creadora y busca representar una imagen que se ha formado mentalmente. Como se narra en la viñeta 3 y 4, la forma de pintar de Pa. dichos muñecos puede entenderse como un reflejo de su estado interno y su grado de activación, que en este caso se manifiesta en el gesto, la intensidad de sus trazos y la desorganización del dibujo.

Otro aspecto que diferencia los dos tipos de creaciones es la importancia que Pa. parece darle a sus obras como resultado artístico. En las “obras de acción”, pinta encima de lo ya pintado, repasa un mismo punto con un mismo color (Ilustración 3) o ralla sobre rallado (Ilustración 5), rechazando la propuesta de la arteterapeuta de rallar la textura de la moneda. Esta negativa podría interpretarse como que la propuesta de la arteterapeuta conllevaba darle un sentido diferente a su obra, transformándola en una creación donde la forma del trazo si importaba ya que representaba algo concreto, y no era lo que Pa. requería en su obra. Así parece que para Pa. este tipo de “obras de acción”, más que un objeto artístico, es un medio para estimular sus sentidos. Sin embargo, en las “obras figurativas” si parecía que para Pa. era relevante el resultado o lo que esa obra representara, ya que cuando la arteterapeuta se acercaba y miraba su obra, Pa. tapaba la cara del muñeco dibujado, como avergonzada.

### Marcador 2: Modo de interacción arteterapeuta-paciente

Se pueden identificar diferentes modos de interacción entre la arteterapeuta y Pa. a lo largo de la intervención y que son ilustradas en las viñetas seleccionadas.

Primeramente, una comunicación verbal que se solía producir como un modo de reconocimiento inicial de una con la otra durante la mayoría de las sesiones, donde la arteterapeuta pregunta a Pa. cómo está y ella responde positivamente con un monosílabo y una sonrisa.

Otro modo de interacción es el focalizado en la acción creadora, donde la intención de la arteterapeuta es la de abrir nuevas vías aprovechando la acción que Pa. ya estaba desarrollando. La arteterapeuta ofrece esta nueva vía realizando ella misma

la acción, a lo que Pa. suele responder positivamente acogiendo y explorando la propuesta, primero imitando la acción mostrada por la arteterapeuta y luego explorándola por su cuenta. Normalmente, Pa. interrumpe este tipo de interacción poco después de explorarla volviendo a su acción inicial, como se narra en las viñetas 1 y 2. Esto puede hablarnos de que a Pa. no le preocupa satisfacer al profesional y que toma sus propias decisiones, pareciendo tener una capacidad volitiva desarrollada.

El tercer modo de interacción se caracteriza por desarrollarse a través de una acción compartida entre la arteterapeuta y Pa., como se narra en la viñeta 3. La interacción, que comienza bailando juntas, se va transformando en un juego compartido que ambas identifican como tal, como puede deducirse del reconocimiento verbal que ambas hacen de lo acontecido como un juego. Es resaltable que una vez conectadas a través de la acción compartida, cuando la arteterapeuta trata de ofrecerle vías a Pa. para transformar la acción corporal en una acción plástica, son aceptadas por Pa. y además las incorpora a su proceso creador, a diferencia de las otras propuestas de acción “no compartida”. Este suceso nos habla de que Pa. se comunica mediante lo sensorial y la implicación del cuerpo y el gesto en la acción. Y también nos muestra que la acción compartida puede funcionar como modo de conexión entre la arteterapeuta y la paciente, y que puede funcionar como paso previo para desarrollar procesos creadores menos rígidos en Pa.

Y por último, otro modo de interacción es el narrado en la viñeta 4, donde la arteterapeuta busca el contacto corporal para reducir el estado de ansiedad de Pa. En este caso, Pa. reconoce el intento de la arteterapeuta pero rechaza la interacción.

De todos estos modos de interacción, se puede observar un suceso que se repite: en unos casos, Pa. acepta la propuesta de la arteterapeuta pero luego la desestima, en otros la acepta y la incorpora a su proceso creador, y en otros casos la rechaza directamente. Normalmente, el rechazo directo suele darse en las sesiones en que Pa. está alterada, como ocurre en la viñeta 4. A su vez, en todas las propuestas de interacción Pa. suele reconocer a la arteterapeuta y su propuesta, la acepte o no después, menos en el caso en que se sumergió en un estado obsesivo, narrado en

la viñeta 2, donde Pa. parecía estar desconectada de todo lo que aconteciera fuera de ella.

### Marcador 3: El papel del cuerpo

El cuerpo se presenta completamente intrincado tanto en el proceso de creación de Pa. como en la interacción arteterapeuta-paciente.

En el proceso de creación, Pa. involucra su cuerpo en el sentido de que estimula sus sentidos a través de las acciones artísticas que emprende: palpar los plastidecor, producir sonido rallando texturas, manipular plastilina u objetos pequeños, etc.

En la interacción arteterapeuta-paciente, el papel del cuerpo se convierte en algo fundamental en este caso. La arteterapeuta percibe información sobre el estado en que Pa. parece encontrarse mediante la observación de su presencia en el espacio, la observación de sus gestos, sus ritmos, su manera de caminar en el espacio, su forma de mirar a los materiales y de observar a los compañeros. El estado de activación de Pa. se manifiesta tanto en la intensidad y el tipo de sus gestos corporales y movimientos espontáneos, como en su forma de dibujar, observando el gesto durante la creación artística y cómo éste se plasma en la obra dejando la huella del estado de Pa.

En la viñeta 3, la interacción entre Pa. y la arteterapeuta se ha iniciado a través del cuerpo, con un baile-juego compartido y con la lana como objeto a través del cual ambas se relacionan. Esto les permitió estar conectadas mediante el canal corporal, y Pa. se mantuvo dentro del juego, permitiéndole luego abrir nuevas vías.

## 10. Índice de tablas

Ilustración 1: Focos de interés en el triángulo del arteterapia del modelo propuesto. Elaboración propia.....	46
Ilustración 2: Fases del esquema de análisis propuesto. Elaboración propia.....	47
Ilustración 3: Obra de Pa. Sesión 1. Plastidecor sobre cartulina A4.....	55
Ilustración 4: Obra de Pa. Sesión 1. Tempera con aplicador sobre cartulina 21x10cm. ....	55
Ilustración 5: Obra de Pa. Sesión 4. Plastidecor sobre cartulina A4.....	57
Ilustración 6: Obra de Pa. Sesión 6. Lana, papel, plastidecor sobre cartulina A3. ...	58
Ilustración 7: Obra de Pa. Sesión 6. Plastidecor sobre cartulina A4.....	59

## 11. Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Focos de interés en el triángulo del arteterapia del modelo propuesto. Elaboración propia.....	46
Ilustración 2: Fases del esquema de análisis propuesto. Elaboración propia.....	47
Ilustración 3: Obra de Pa. Sesión 1. Plastidecor sobre cartulina A4.....	55
Ilustración 4: Obra de Pa. Sesión 1. Tempera con aplicador sobre cartulina 21x10cm. ....	55
Ilustración 5: Obra de Pa. Sesión 4. Plastidecor sobre cartulina A4.....	57
Ilustración 6: Obra de Pa. Sesión 6. Lana, papel, plastidecor sobre cartulina A3. ...	58
Ilustración 7: Obra de Pa. Sesión 6. Plastidecor sobre cartulina A4.....	59