

# Una aproximación fenomenológica al método de la co-terapia y su aplicación en arteterapia

Natalia Sancho Arias

Máster en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social



MÁSTERES  
DE LA UAM  
2017 - 2018

Facultad de Formación  
de Profesorado y Educación



**Universidad de Valladolid**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA  
LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA AL MÉTODO DE LA CO-TERAPIA Y  
SU APLICACIÓN EN ARTETERAPIA**

**CURSO: 2017/2018**

**ESPECIALIZACIÓN: Ámbitos psicosociales, clínicos y educativos.**

**Natalia Yeruti Sancho Arias  
Convocatoria ordinaria Junio 2018**

**DNI: 05435822W**

**TUTORA: Pilar Pérez. Departamento de Educación Artística, Plástica y Visual.**

**Facultad de Formación de Profesorado y Educación. Universidad Autónoma de Madrid.**

## Indice

<b>1. Resumen</b>	2
<b>2. Introducción</b>	4
<b>3. Objetivos de la investigación</b>	6
<b>4. Marco Teorico</b>	6
4.1 Contexto y definición	7
4.2 Estado de la cuestión	8
4.2 ¿Qué aporta la co-terapia?	9
4.2.1 Beneficios	9
4.2.2 Desventajas	11
4.2.3 Consideraciones sobre los beneficios y desventajas	12
4.3 La relación co-terapéutica	13
4.3.1 Género como variante	16
4.4 Co-terapia y arteterapia	18
<b>5. Marco metodológico</b>	21
5.1 Diseño	22
5.2 Participantes	22
5.3 Recopilación de datos	23
5.4 Proceso de análisis de datos	23
5. 5 Consideraciones éticas	23
<b>6. Análisis de datos</b>	24
6.1 Resultados de las entrevistas	24
6.1.1 Perfil de los participantes	24
6.1.2 Cómo llegaron a la práctica de co-terapia	26
6.1.3 Resultados según los temas planteados en las entrevistas	27
6.1.4 Análisis con los factores de Roller y Nelson (1991)	39
6.2 Resultados de la experiencia vivida por la investigadora.	40
6.2.1 Experiencia personal	40
6.2.2 Resultados según los temas planteados en las entrevistas	42
6.2.3 Análisis con los factores de Roller y Nelson (1991)	47
<b>7. Discusión</b>	48
7.1 Limitaciones	50
7.2 Futura investigación	50
<b>8. Conclusión</b>	52

<b>9. Bibliografía</b>	53
<b>10. Anexos</b>	57
Anexo 1: Las fases del desarrollo de la relación co-terapéutica según Roller y Nelson (1991)	57
Anexo 2. Teorías del desarrollo de la relación co-terapéutica	59
Anexo 3. El dispositivo arteterapéutico en co-terapia.	60
Anexo 4. Preguntas de la entrevista	61
Anexo 5. Consentimiento informado	62
Anexo 6. Ficha a rellenar por los participantes.	64
Anexo 7. Beneficios y desventajas del tercer grupo de factores.	66
Anexo 8. Factores sobre la relación co-terapéutica del tercer grupo de factores.	67

## 1. Resumen

El uso de la co-terapia cuenta con más de setenta años de trayectoria. La investigación en este campo ha desarrollado literatura referente a su uso en psicoterapia, pero las referencias sobre el método de la co-terapia en la disciplina de la arteterapia son prácticamente inexistentes. El objetivo del presente estudio es explorar el uso de la co-terapia entre arteterapeutas. Esta investigación se sitúa en un marco metodológico cualitativo desde un enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas a ocho arteterapeutas que contaban con experiencia usando el método de co-terapia. Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio para facilitar la recogida de datos y su posterior análisis. Las respuestas de los entrevistados fueron codificadas y clasificadas según las menciones en una serie de factores expresados de acuerdo con cada tema planteado por la investigadora. Posteriormente fueron comparados con factores desarrollados por los autores más importantes en el campo de la co-terapia y con la experiencia de la misma investigadora. Los resultados indican que la literatura existente sobre la co-terapia es representativa de las experiencias de los arteterapeutas entrevistados. Las aportaciones de los participantes ofrecen indicios de la posibilidad de que existan características específicas de la disciplina de arteterapia que den más valor al uso de la co-terapia frente a otras terapias verbales. Resultan evidentes las diferencias en cuanto a las experiencias relacionales percibidas como negativas de los entrevistados y la investigadora .

**Palabras clave:** arteterapia, co-terapia, co-aprendices, nequipo<sup>1</sup>, relaciones interpersonales, co-facilitadores, co-liderazgo, terapia múltiple

---

<sup>1</sup> Denominación de los autores Roller y Nelson (1991) de la configuración co-terapéutica que cuenta con un terapeuta experimentado junto a un estudiante en proceso de formación.

## **Abstract**

Co-therapy has been used for over seventy years. Studies in this field have developed a growing literature of its use within psychotherapy but there are very few references of the co-therapy method within art therapy practice. The present study aims to explore the use of co-therapy with art therapists. A qualitative methodology was used to explore co-therapy within art therapy from a phenomenological approach. Eight art therapists with experience in co-therapy were interviewed. The interviews were recorded in an audio format to assist with data collection and analysis. Participants responses were coded and classified into factors related to specific themes and issues posed by the researcher and according to whether they were commonly shared or not. Subsequently they were compared to factors outlined by the most important authors in the co-therapy literature as well as to the researchers own experience. Results indicate that the existing literature on co-therapy is representative of the interviewed art therapists experiences. Participants contributions offer indications of the possible existence of specific characteristics of art therapy that may have a greater value for the use of co-therapy within art therapy versus other therapies. Differences between participants negatively perceived experiences and the researchers' are evident.

**Keywords:** art therapy, co-therapy, co-learners, nequipo, interpersonal relationships, co-facilitators, co-leadership, multiple therapy

## 2. Introducción

Durante el transcurso de las prácticas de la formación en arteterapia tuve la oportunidad de trabajar junto a otros compañeros del máster, uno diferente en cada centro. En un primer momento no fui consciente de todo lo que implicaría trabajar en co-terapia, simplemente sentí alivio por no tener que enfrentarme a la posición de terapeuta por primera vez en solitario. A lo largo del desarrollo de las prácticas me empezaron a surgir muchas preguntas referentes al trabajo que realizamos y la relación establecida con cada compañero. Mis experiencias en los centros fueron muy diferentes, y esto no fue dado solo por tratarse de distintos colectivos, sino que la relación que formé con cada co-terapeuta fue diferente. Las diferencias en compatibilidad y confianza con cada compañero, además de mi dificultad para crear presencia en los grupos, me llevó a interesarme y prestarle mucha atención a la calidad del trabajo en co-terapia como un factor influyente tanto en mi experiencia como terapeuta novata como en la posible experiencia de los pacientes en los grupos en los que trabajaba.

Crear una buena relación profesional entre los terapeutas que trabajan juntos conlleva invertir mucho tiempo y esfuerzo. Esto se ve reflejado en la literatura existente que ha indagado en las características necesarias para crear relaciones beneficiosas y las dinámicas que obstaculizan el desarrollo adecuado de la diada co-terapéutica. Aunque las opiniones difieran, si hay una cosa en la que todos los autores se posicionan de forma unánime es que si la relación de los co-terapeutas no es la deseable esto repercutirá sobre el proceso terapéutico de los pacientes.

Si bien existe una literatura algo limitada sobre el método de la co-terapia, la misma aplicada a la disciplina de la arteterapia es verdaderamente escasa. Si además tenemos en cuenta la diferencia abismal entre la literatura anglosajona y la literatura en castellano, se puede percibir una necesidad de tratar este tema para aportar a la literatura del trabajo co-terapéutico en arteterapia y a la literatura en castellano de este método de terapia.

La bibliografía existente presenta muchos focos de interés, pero con el fin de realizar este trabajo, escogí los más relevantes según mi experiencia personal. Los temas tratados en esta investigación tienen relación directa con los temas que más me llamaron la atención en el proceso de prácticas en la formación de arteterapia. Cabe señalar la importancia de tener en cuenta el carácter subjetivo de este estudio, que pretende acercar la literatura general sobre la co-terapia a la disciplina de la arteterapia. Se presentan observaciones con afán indagatorio y con la intención de fomentar más la atención, el diálogo y la investigación en el campo de la co-terapia y arteterapia.

De este modo, en el presente estudio pretendo acercar al método de la co-terapia dentro de la disciplina de arteterapia. Se desarrolla mediante un enfoque fenomenológico que permite

comparar las experiencias de arteterapeutas trabajando de esta forma con mi propia experiencia personal y la estudiada en la literatura general de la psicoterapia.

Parto de una revisión teórica del método de la co-terapia que pretende abarcar el estado de la cuestión, los beneficios y desventajas y todos los factores que influyen en el desarrollo de esta relación, incluyendo las diferentes variantes existentes y las características específicas de cada una. A continuación analizo los factores del ámbito arteterapéutico relacionados con la co-terapia e indago en los posibles factores de la disciplina de arteterapia que corroboren el uso de la co-terapia como método terapéutico.

Continúo con la descripción del enfoque metodológico detallando las vías e instrumentos de recopilación de datos así como el proceso de análisis. Posteriormente, procedo al análisis de los datos obtenidos en las entrevistas y a una comparativa con mi experiencia personal.

Por último, presento la discusión y las conclusiones en relación con los objetivos de la investigación y la revisión teórica presentada.

### **3. Objetivos de la investigación**

Objetivo general:

Proceder a un acercamiento del método de la co-terapia a la disciplina de arteterapia, mediante un análisis de las experiencias y opiniones de arteterapeutas que practican la co-terapia y una comparación con la teoría existente en la literatura de psicoterapia.

Objetivos específicos:

- Analizar las percepciones y la manera de afrontar la relación co-terapéutica de los arteterapeutas entrevistados.
- Analizar si hay características de la disciplina de la arteterapia que den más valor al uso de dos terapeutas según las aportaciones de los entrevistados.
- Analizar si mi experiencia personal se asemeja a la experiencia de otros arteterapeutas que han trabajado de este modo.



## 4. Marco Teorico

### 4.1 Contexto y definición

La co-terapia se caracteriza por la presencia de dos profesionales del ámbito de la salud mental que trabajan juntos en el proceso terapéutico de uno o más pacientes. Existe un gran número de variantes en la concepción de su definición, además de varios sinónimos usados de forma intercambiable como co-facilitadores, co-liderazgo, co-trabajadores o terapia múltiple. La mayor parte de la literatura existente sobre el tema de la co-terapia considera que se define por tener a dos terapeutas trabajando juntos, con el fin de facilitar el proceso terapéutico de sus pacientes, ya sea con una colaboración multidisciplinar (Katz, 2012), o de una misma orientación teórica y práctica (Bernard, Drob & Lifshutz, 1987). Muchos le dan valor específico en el proceso formativo (Latham, 1982), mientras que otros también consideran que sigue teniendo valor entre terapeutas experimentados (Roller & Nelson, 1991; Hoffman & Hoffman, 1981).

Este método de trabajo es más común en terapia grupal, pero se utiliza también en terapia familiar, de pareja e incluso individual. Existen tres variantes generales en cuanto a la constitución de las diadas: dos estudiantes en prácticas, un estudiante en prácticas acompañando a un terapeuta con experiencia avanzada, o dos terapeutas con niveles de experiencia similar. Algunos autores llevan esta distinción un paso más allá defendiendo que de estas tres variantes solo una es co-terapia: aquella diada que se compone de dos terapeutas que cuentan con años similares de experiencia, estatus de igualdad y participación igualitaria (Roller & Nelson 1991, Barra, 2013). Roller & Nelson (1991, p.38) proponen otra denominación para equipos configurados con estudiantes en prácticas. En el caso de que sean dos estudiantes juntos serían co-aprendices, y en el caso de ser un estudiante acompañando a un terapeuta experimentado sería un neequipo. Gallogly & Levine (1979) proponen denominar los equipos como junior-junior, junior-senior y senior-senior. Se utilizarán las denominaciones de Roller & Nelson a lo largo del documento para facilitar la diferenciación de las configuraciones.

Otros conciben que la co-terapia conlleva que cada terapeuta se posicione en un rol, y diferencien entre un terapeuta primario y su co-terapeuta, donde el co-terapeuta funciona como un mediador entre el terapeuta primario y el paciente, y debe mantenerse atento a cómo está trabajando el terapeuta primario aportando el apoyo necesario ( Nordoff & Robbins, 2007; Fachner, 2007). Barra (2013) considera que en las terapias con dos terapeutas presentes es aconsejable que se turnen para llevar las sesiones. Siempre habrá uno dando las pautas mientras otro toma una posición más pasiva. También se utiliza la co-terapia a corto plazo cuando se requiere la transición de un terapeuta a otro nuevo con un mismo paciente o grupo (Cooper & Molyneux, 2009).

En un libro con gran relevancia en este campo, puesto que es el único libro que se basa solamente en co-terapia, Roller y Nelson describen la co-terapia como ‘una práctica especial de psicoterapia en la que dos terapeutas tratan a un paciente o pacientes en cualquier modalidad de tratamiento al mismo tiempo y en el mismo espacio’ (Roller & Nelson, 1991, pp.2). Añaden que la relación entre los dos terapeutas que componen el equipo co-terapéutico es fundamental para el tratamiento y crucial en el proceso de sanación. Consideran que las siete cuestiones más importantes a tener en cuenta sobre la relación co-terapéutica son: la facilidad de comunicación y grado de defensividad en la relación, la atracción de los co-terapeutas en relación mutua, las ganancias profesionales y personales, la compatibilidad de orientación y estilo terapéutico, la negociación del contrato co-terapéutico y el compromiso a revisar la relación y la calidad de la colaboración, la evolución del vínculo terapéutico y el estrés provocado por la evolución de la relación co-terapéutica en yuxtaposición con la evolución del grupo.

#### **4.2 Estado de la cuestión**

En su origen la co-terapia se utilizaba en el ámbito formativo o en situaciones en las que el proceso terapéutico se veía bloqueado (Dick, Lessler & Whiteside, 1980, Fall & Menendez, 2002). Aunque en las últimas décadas se ha extendido el uso de este método, todavía es predominante en los procesos de formación de diversas orientaciones psicoterapéuticas (Bernard, Drob, & Lifshutz, 1987).

En 1921 Alfred Adler fue el primero en utilizar esta metodología a la que denominó ‘terapia múltiple’, defendiendo que dos terapeutas familiarizados con un caso podrían dialogar sobre el paciente en la presencia del paciente y que podía beneficiarle (Hoffman & Hoffman, 1981, Luke & Hackney, 2007). En los años 40 se fortaleció la presencia de la co-terapia como herramienta formativa, primero con la presencia del equipo, donde un terapeuta en formación podía observar in situ las intervenciones de un terapeuta experimentado, además de recibir feedback sobre sus propias intervenciones (Hadden, 1947). Más adelante, el modelo formativo se expandió para emparejar a dos terapeutas en el mismo nivel de formación y se extrapoló a la práctica privada, con terapeutas ya experimentados escogiendo trabajar de esta manera (Luke & Hackney). La oportunidad de crecimiento personal y profesional de ambos terapeutas era una de las características primordiales a la hora de escoger este método de trabajo.

En general, la mayor parte de la literatura existente se refiere al campo de la psicoterapia, la psiquiatría y el trabajo social, que abarcan el trabajo co-terapéutico en una extensa variedad de colectivos. No existe una amplia cantidad de investigación sobre el tema, y mucho menos en el ámbito de lo cuantitativo, pero la cantidad de trabajo descriptivo en la investigación cualitativa da muchos indicios a la efectividad de este método. Como con cualquier método de terapia existen ventajas y desventajas que pueden favorecer u obstaculizar y perjudicar el avance del tratamiento. Algunos consideran que la literatura existente está desorganizada y desenfocada

(Levine & Dang, 1984) apoyado únicamente por teorías, descripciones y anécdotas subjetivas de experiencias con el método (Fall & Menendez, 2002; Roller & Nelson, 1991; Yalom, 1995).

Aunque este tema no ha sido de los más explorados en el campo de las metodologías terapéuticas, la co-terapia no ha dejado de atraer un cierto nivel de atención y experimentación, y se ha observado que de una forma u otra la mayoría de los terapeutas experimentan alguna configuración co-terapéutica en algún momento de su formación o carrera profesional. (Hoffman & Hoffman, 1981). Teniendo en cuenta que la coterapia ha recibido poca atención empírica (Fall & Mendez, 2002) y la limitación que esto supone a la hora de concretar ideas, resulta sorprendente el uso extenso de este método en programas de formación en terapia (Levine & Dang, 1984).

## **4.2 ¿Qué aporta la co-terapia?**

### **4.2.1 Beneficios**

En cuanto a temas logísticos, los terapeutas pueden beneficiarse de una repartición de tareas y responsabilidades compartidas ya que dos terapeutas tienen más recursos que uno (Hendrix, Fournier & Briggs, 2001). Además de dividirse el trabajo de organizar sesiones, encargarse de temas administrativos y preparar el espacio, también se pueden dividir los gastos de alquiler o de materiales para las sesiones. La co-terapia ofrece continuidad en la terapia cuando uno de los terapeutas no puede asistir (Dick et al., 1980).

Los co-terapeutas pueden modelar comportamientos apropiados para que los pacientes observen. Por ejemplo, pueden encontrar beneficioso observar desacuerdos entre los co-terapeutas ya que les permitía observar una manera sana de llevar a cabo la resolución de conflictos (Levine & Dang, 1984). Las estrategias terapéuticas basadas en el modelaje como vía para el cambio ofrecen a los miembros del grupo la posibilidad de observar y aprender gracias al modelaje de los terapeutas en sus propias interacciones frente al grupo, además de la posibilidad de sentir seguridad hacia uno o ambos terapeutas teniendo la opción de relacionarse con diferentes estilos terapéuticos (Fall & Menendez, 2002; Gallogly & Levine, 1979; Roller & Nelson, 1991).

Los terapeutas se pueden beneficiar de apoyarse mutuamente, aprender el uno del otro y desafiarse (Fall & Menendez, 2002). El trabajo como terapeuta es un trabajo solitario, puesto que aunque se está en contacto directo con otras personas, se caracteriza por un tipo de conversación que no es recíproca. Trabajar junto a un co-terapeuta puede evitar la sensación de aislamiento reduciendo la posibilidad de experimentar *burnout* (Gabriel, 1993).

En cuanto a la práctica de la co-terapia en procesos formativos, este método aporta una experiencia de aprendizaje que no solo reduce la ansiedad que siente un líder novato (Russell &

Russell, 1979), sino que ofrece también protección para los miembros del grupo, especialmente en la configuración del equipo, ya que trabajan junto a alguien que puede intervenir cuando el estudiante se bloquea o se equivoca con alguna intervención (Fall & Menendez). El equipo ofrece un apoyo y una supervisión in situ además de la posibilidad de aprender nuevas técnicas o herramientas de tratamiento (Brent & Marino, 1982). Es un aprendizaje activo con un observador que puede aportar un feedback rápido y entender la experiencia en su integridad, de una manera que un supervisor externo no puede al no haber estado presente (Latham, 1982).

Existe un incremento de las perspectivas sobre los pacientes y los procesos grupales (Brent & Marino, 1982) pudiendo repartirse la atención e intervenciones dentro de los procesos que ocurren. Por ejemplo, uno puede intervenir llevando una exploración profunda sobre uno de los pacientes, mientras que el otro puede examinar y atender las reacciones y las dinámicas del proceso grupal (Fall & Menendez, 2002).

Una separación o división de roles permite presentar una posición de apoyo y confrontación creando así un equilibrio entre los dos, que pueden tener un efecto beneficioso en el proceso terapéutico (Brent & Marino, 1982; Roller & Nelson). De esta manera, uno puede centrarse en derribar defensas mientras que el otro apoya a los miembros del grupo a la vez que abordan temas difíciles. Como lo describe Whitaker, (1997, p. 9) “un terapeuta provee la anestesia mientras el otro lleva a cabo la cirugía”. De esta forma cada individuo en un proceso de co-terapia podría experimentar ambas cosas simultáneamente, algo que no es viable de la misma manera en una terapia con un solo terapeuta. La diferenciación de roles puede aportar beneficios a los terapeutas también, pudiendo así encontrar su zona de confort a nivel individual. Idealmente los co-terapeutas se complementan mutuamente y se compensan por las limitaciones de cada uno (Russell & Russell, 1979). Esta compensación permite que el grupo pueda procesar en niveles más profundos al beneficiarse de lo mejor de cada terapeuta (Fall & Menendez). El trabajo conjunto y la compenetración permiten que haya una colaboración sinérgica que Roller & Nelson (1991) describen como  $1+1>2$  (p. 21). Como resumen Gallogly & Levine (1979) la aportación crucial de la co-terapia es la siguiente: dos cabezas piensan mejor que una, siempre y cuando trabajen juntas.

Roller & Nelson (1991, p. 19) creen que “los clientes pueden experimentar más a fondo sus propias personalidades, ya que se les presentan dos espejos para contemplarse a sí mismos”. El rango de transferencias disponibles para los pacientes del grupo se ve ampliado y enriquecido gracias a la configuración co-terapéutica puesto que cuenta con dos objetos transferenciales (McGee & Schuman, 1970; Bernard, Drob & Lifshutz, 1987; Roller & Nelson, 1991). Además las contratransferencias pueden ser identificadas con más facilidad porque son experimentadas en la presencia del co-terapeuta, que tiene la capacidad de ayudar en su reconocimiento y ofrecer un feedback (McGee & Schuman, 1970). Para esto es necesario que haya un nivel de intimidad elevado, con conocimiento sobre la otra persona. No se le puede ayudar a identificar

contratransferencias si no se sabe nada sobre las relaciones que ha compartido un co-terapeuta con otras personas.

#### 4.2.2 Desventajas

Entre los aspectos logísticos existen consideraciones en cuanto al coste del terapeuta adicional y la asignación de los terapeutas (Russell & Russell, 1979). Los co-terapeutas tienen que decidir si cobrar más a sus clientes por tener a dos terapeutas o sacrificar sus ganancias. Roller & Nelson (1991) opinan que el terapeuta debe estar dispuesto a sacrificar hasta el 50% de sus ganancias por hora para practicar la co-terapia. Russel & Russel (1979) alegaron que muchas de las diadas co-terapéuticas son asignadas en vez de escogidas con consideración. Cuando consideramos que la investigación en este campo nos lleva a pensar que la base de la efectividad de la co-terapia recae sobre la calidad de la relación entre la pareja, esta consideración estructural es vital para buscar la mejor compatibilidad posible entre los co-terapeutas. Por otra parte, las preocupaciones sobre mantener la misma disponibilidad entre ambos terapeutas a largo plazo son comunes (Katz, 2012).

En comparación con los que piensan que los co-terapeutas se compensan mutuamente por sus limitaciones, Gans (1962) opina que los co-terapeutas que no tienen la suficiente experiencia y conciencia de sí mismos se convierten en las limitaciones del otro. Mientras unos consideran la doble transferencia positiva, hay otros que opinan que la transferencia está diluida y que dificulta el proceso terapéutico (MacLennan, 1965; Bernard et al., 1987)

Dentro de los aspectos relacionales entre co-terapeutas, uno de los fenómenos más problemáticos es la competitividad, que puede ser potencialmente destructiva y obstaculizar el tratamiento (Gans, 1962; MacLennan, 1965). La rivalidad puede tomar muchas formas diferentes: querer ser dominante y tener el control y el poder, obtener feedback contradictorio de cada terapeuta, o querer que los pacientes nos tengan en mayor estima (Fall & Menendez, 2002). Existen otros factores que vulneran la calidad de la relación, como la comunicación inefectiva, la envidia (Berger, 2002) y la sobredependencia de un co-terapeuta (Gabriel, 1993).

Algunos autores advierten que existen riesgos si la relación co-terapéutica se vuelve demasiado cercana y se convierte en su centro de su atención. Si empiezan a valorar más su amistad podrían llegar a invertir más energía en nutrir esa amistad en vez de en fomentar el proceso grupal (Fall & Menendez, 2002). Cuando hay demasiado énfasis en el confort de los terapeutas y poco en la eficacia del grupo, hay una mayor probabilidad de que los pacientes experimentan efectos negativos. En un caso así, los terapeutas estarían escogiendo la co-terapia únicamente por un beneficio personal.

Gans (1962) opina que la co-terapia sirve primordialmente para la seguridad del terapeuta, quitándole valor como aportación para los pacientes, argumentando que podría provocar que los pacientes se vean envueltos en conflictos entre los terapeutas. Si existen conflictos interpersonales sin resolver entre la diada puede llevar a una división entre los miembros del grupo (Heilfron, 1969; Yalom, 1995, Gallogly & Levine, 1979).

Roller y Nelson (1991) consideran que los cinco dilemas más importantes de la co-terapia son: la confusión y la falta de comunicación, la competición, las contratransferencias, la falta de congruencia entre los terapeutas y la co-dependencia.

#### **4.2.3 Consideraciones sobre los beneficios y desventajas**

Considerando el uso extendido de la co-terapia en el proceso formativo podemos razonar que las preocupaciones y desventajas sobre la diada co-terapéutica no ha disuadido a los programas formativos de seguir usando este método (Luke & Hackney, 2007). No se deben considerar desventajas muy importantes o problemáticas que se puedan resolver con la disposición de ambos terapeutas a la comunicación abierta y a acudir a un supervisor.

Aunque algunos autores dividen los beneficios entre aquellos referentes a pacientes y los referentes a los terapeutas (Fall & Menendez, 2002; Roller & Nelson, 1991; McGee & Schuman, 1970) quizá se pueda cuestionar si los beneficios pueden ser separables o no, puesto que cualquier beneficio para los terapeutas es consecuentemente un beneficio para los pacientes. Si los terapeutas trabajan mejor usando este método serán capaces de ofrecer un mejor proceso terapéutico para sus pacientes. También se puede tener en cuenta que los profesionales que escogen trabajar de esta forma es porque consideran que así se trabaja mejor, ya sea por cuestiones de seguridad en sí mismos o de lo que piensan que aporta al proceso terapéutico. Cuanta más confianza tenga una persona en su trabajo, mejores resultados obtendrá.

En la co-terapia existen dos direcciones de aprendizaje: los pacientes a través del modelaje y los terapeutas a través de la experiencia compartida. Si existe una aceptación mutua de las críticas y preguntas constructivas que surgirán al darse una relación abierta y de confianza entre los coterapeutas, será beneficioso para su aprendizaje y desarrollo profesional (Latham, 1982).

En el caso de que en el proceso formativo los individuos sólo experimenten la co-terapia, debemos preguntarnos si está también adecuadamente preparado para llevar un grupo solo. Luke & Hackney (2007) recomiendan que los terapeutas en formación experimenten ambos métodos terapéuticos en el proceso formativo para asegurarse de que no existan carencias. No hay evidencia alguna de que se deba disuadir la formación en co-terapia, ya que parece ofrecer las condiciones óptimas para el aprendizaje de terapeutas novatos, al mismo tiempo que brinda una experiencia de calidad para los miembros del grupo (Luke & Hackney, 2007).

No se puede negar que la co-terapia ofrece oportunidades de interacciones terapéuticas que en otras modalidades de terapia no son posibles. Parece que la clave de la co-terapia recae sobre la calidad de la relación entre los co-terapeutas.

### **4.3 La relación co-terapéutica**

Hoffman & Hoffman (1981) observaron cuatro fases en el desarrollo de la relación de co-terapia: preparación, polarización, integración y estabilización. Apuntan que cada fase no emerge de forma singular y que se puede apreciar cómo se funden entre ellas, pudiendo ser que no aparezcan de forma secuencial, sino que se caracterice por un desarrollo espiral donde los fenómenos pertinentes a cada fase reaparecen a lo largo del desarrollo de la relación con diferentes intensidades y duraciones.

MacKenzie (1997) también identificó cuatro fases en el desarrollo de los terapeutas y el proceso grupal en co-terapia: compromiso, diferenciación, trabajo interpersonal y terminación. El autor describió el trabajo grupal como un proceso cíclico y progresivo, determinando el estilo terapéutico y el uso del tiempo de la diada en el espacio terapéutico como crucial para llegar a los objetivos terapéuticos.

Dugo & Beck (1991) afirman que el desarrollo de la relación co-terapéutica pasa por nueve fases, siendo especialmente fundamentales las tres primeras: creación de un contrato, formación de la identidad y creación de un equipo cooperativo. Hasta no llegar a la tercera fase los pacientes no reciben ningún beneficio de la co-terapia. Dugo y Beck (1991) apuntan que muchas relaciones no pasan de la tercera fase, ya que hay muchas relaciones de co-terapia que son de corta duración. Consideran que la eficacia en co-terapia no se puede dar si no llegan a consolidar una relación funcional y cooperativa, que conlleva un trabajo duro con muchos matices a los que prestar atención. En *El arte de la co-terapia*, Roller y Nelson (1991) consideran la teoría de Dugo y Beck (Anexo 1), la más relevante y completa y realizan una comparativa con otras cinco teorías (Anexo 2).

Gran parte de la literatura que estudia el trabajo co-terapéutico, aborda la naturaleza de la relación entre los co-trabajadores, así como los factores que surgen en la relación que complican el proceso terapéutico de los pacientes. Dugo y Beck (1997) señalaron que el progreso del grupo está influenciado por los aspectos delicados y sutiles de la relación co-terapéutica. En co-terapia la relación entre los terapeutas es un factor crucial para todo el proceso terapéutico y será determinante en el proceso de curación y el proceso de cambio (Roller & Nelson, 1991). La fuerza del vínculo co-terapéutico dependerá de la fluidez que exista en la relación de los terapeutas (Barra, 2013). La orientación teórica de cada terapeuta y la noción de cómo los pacientes crean vínculos, serán determinantes a la hora de desarrollar la relación co-terapéutica

(Roller & Nelson, 1991). Si no existe un consenso en la estrategia terapéutica y cada terapeuta se mueve con intenciones o motivaciones que difieren, reinará la confusión (Barra, 2013).

Cuando un terapeuta escoge practicar la co-terapia no solo está escogiendo un método terapéutico, sino que también está escogiendo crear y desarrollar una relación que tendrá una consecuencia directa en el tratamiento y el proceso terapéutico (Roller & Nelson, 1991). Algunos señalan la necesidad de tener un conocimiento profundo y exhaustivo de las experiencias vitales de un co-terapeuta (Dick et., 1980). Heilfron (1969) manifiesta la necesidad de una relación muy personal e íntima, y con confianza mutua para que el equipo co-terapéutico pueda ser efectivo. Esta intimidad puede ayudar a reconocer *insights* acerca de los procesos contratransferenciales, además de identificar cuál de los terapeutas pueda ser el más indicado para intervenir sobre temáticas particulares (Hendrix et al., 2001).

La relación co-terapéutica está caracterizada por la personificación y el modelaje con el lenguaje verbal y no-verbal de congruencia emocional, una autoestima elevada y la comunicación clara y directa (Roller & Nelson, 1991). Los terapeutas mismos y la relación que comparten entre ellos y con el o los pacientes son el principal medio de sanación. Para que esta matriz de interacciones se desarrolle de forma beneficiosa y beneficie el desarrollo, el progreso y el resultado de la terapia, es necesario que los co-terapeutas cuiden y atiendan a su relación.

Las investigaciones sobre la co-terapia han obtenido resultados contradictorios. Algunos han constatado que el éxito de la relación co-terapéutica está correlacionado con tener la posibilidad de escoger al co-terapeuta (Friedman, 1973), mientras que otros encuentran la similitud en su orientación teórica como el factor más importante, (Paulson, Burroughs, & Gelb, 1976). Piper Doan, Edwards, & Jones, (1979) declaran que los equipos constituidos por individuos consistentes en su posición y actuación en el transcurso del tiempo y que son además distintos el uno del otro, consiguen más mejoría en sus pacientes.

Okech & Kline (2005) hallaron en un estudio que la percepción de los co-terapeutas sobre cuán constructiva era su relación, era proporcional a la apertura a la hora de compartir sus reflexiones. En un segundo estudio, usando la misma muestra, examinaron el desarrollo de la relación de co-terapia a lo largo de dieciséis semanas (Okech & Kline, 2006). Encontraron que, a medida que las preocupaciones sobre su competencia disminuían, los co-terapeutas empezaban a asumir más riesgos con la relación en sí y con el grupo con el que trabajaban, compartiendo más reflexiones personales con el co-terapeuta, proporcionando más feedback y expresando los desacuerdos en las sesiones. También encontraron indicios de cambios en la apertura, la honestidad y la comunicación íntima a medida que se desarrollaba la relación.

Bernard, Drob, & Lifshutz (1987) encontraron que el estilo terapéutico es la variable que mejor indica la compatibilidad percibida entre co-terapeutas, más que la orientación teórica o el



temperamento personal. Sugieren que al emparejar a los co-terapeutas es aconsejable enfocarse en el estilo terapéutico, más que en la orientación o el temperamento, indiferentemente de si los co-terapeutas son adjudicados o se escogen a sí mismos (Bernard, Drob, & Lifshutz, 1987). Es importante puntualizar que este estudio no analizaba el efecto terapéutico, sino la compatibilidad percibida de los propios terapeutas.

La discrepancia en la literatura demuestra que no existe concordancia sobre las variables que delimitan y miden el éxito de un equipo co-terapéutico. Algunos autores afirman que es la calidad de su relación personal lo que determina si será o no una colaboración fructífera, mientras que otros consideran que las variables concretas de los comportamientos o el estilo terapéutico de cada terapeuta y cómo se relacionan entre sí, es lo que predice el éxito co-terapéutico (Bernard, Drob, & Lifshutz, 1987).

La co-terapia ofrece la posibilidad de una mayor objetividad ante la transferencia que se da continuamente en un grupo, además de facilitar la identificación de sesgos y puntos flacos de cada terapeuta gracias a la posibilidad de comparar perspectivas (Luke, & Hackney, 2007). Los sentimientos competitivos que pueden surgir entre los co-terapeutas surgen muchas veces de las diferencias de poder, estatus, formación y experiencia (Bernard, Drob, & Lifshutz, 1987; Gans, 1962), que a su vez tienen el potencial de desencadenar cuestiones y problemáticas sin aportar una solución ni a los miembros del grupo ni a los terapeutas (Luke & Hackney, 2007). Si son capaces de reconocer y trabajar los conflictos que surgen entre ellos en discusiones post-sesión podrán fomentar el aprendizaje y el crecimiento personal (Fall & Menendez, 2002).

En 1983 Roller y Nelson llevaron a cabo una encuesta a través de la Asociación Americana de Psicoterapia para analizar las opiniones y las razones de elección de esta práctica (Roller & Nelson, 1991). Un 75% de los encuestados apoyaba este método de trabajo, la razón más compartida fue que ofrece una perspectiva adicional a través de la observación y las interacciones con los pacientes. Encontraron que un 90% de los encuestados había utilizado la práctica de co-terapia en algún momento de su desarrollo profesional. También resaltaron el método como una manera de llevar a cabo un aprendizaje experiencial y advirtieron de la necesidad de que exista flexibilidad y estar abiertos a escuchar opiniones que difieren de la propia en cuanto al proceso terapéutico.

La investigación realizada por Roller y Nelson les permite desarrollar unas listas de factores y cuestiones más importantes dentro de la relación co-terapéutica. Los seis factores que predicen el éxito de la relación según su investigación son: el equilibrio complementario de las habilidades y herramientas de cada terapeuta, la compatibilidad de los enfoques teóricos de cada terapeuta, la comunicación abierta, la participación igualitaria, gustarse como personas y el respeto.

En una investigación por Mehlman, Baucom & Anderson (1983) analizaron los resultados de co-terapia versus un solo terapeuta en terapia de pareja. Este es uno de los pocos estudios sobre resultados terapéuticos. Sus resultados indicaron que ambos métodos eran igual de efectivos a la hora de producir cambios en la terapia. Esto indica que el proceso terapéutico no se ve afectado por el número de terapeutas presentes. Mehlman et al. (1983) afirman que solo si la pareja se beneficia más de la presencia de dos terapeutas se puede justificar la recomendación de este método terapéutico a gran escala. Cabe señalar que un único equipo co-terapéutico fue utilizado en esta investigación, hecho que reduce la fiabilidad de los resultados, puesto que no sabemos la calidad de su relación. Es necesario hacer comparaciones con muchos equipos para poder llegar a conclusiones asertivas. Es posible que la validez y utilidad de tener a dos terapeutas en terapia de parejas varíe según la función necesaria de los terapeutas en un enfoque terapéutico específico.

Una de las posibilidades que ofrece la co-terapia es la posible naturaleza simbólica del método, siendo posible que tomen el rol de padres terapéuticos (Whitaker, 1977). “Cuando la colaboración de los co-terapeutas es efectiva, ofrece un modelo de una relación sana que puede llevar a experiencias emocionales correctivas para pacientes cuyos padres interactuaban de forma destructiva” (Bernard, Drob & Lifshutz, 1987, p.96).

Según Fall & Menendez (2002) cuanto más heterogéneo el equipo co-terapéutico, mejor será, dando importancia a tener antecedentes que difieren a nivel formativo, el variante de género e incluso de etnia. Aunque no exista investigación empírica que apoye la diversidad como un beneficio terapéutico, se puede defender que enriquece el ambiente y el proceso grupal (Brent & Marine, 1982).

#### **4.3.1 Género como variante**

Muchos autores abogan por un género mixto en la diada co-terapéutica, puesto que ofrece una gama más amplia de posibles transferencias (LoPiccolo, Heiman, Hogan & Roberts, 1985; Pietz & Mann, 1989; Hoffman & Hoffaman, 1981; Roller & Nelson, 1991), además de un equilibrio entre energías masculinas y femeninas. Las diadas co-terapéuticas de género mixto ofrecen la posibilidad de ser objetos de transferencia de forma individual y en conjunto como pareja (MacClennan, 1965; Roller & Nelson, 1991).

La presencia de co-terapeutas mixtos ofrece la oportunidad de aprender mediante la imitación y la identificación. Los pacientes pueden observar cómo interactúan los co-terapeutas tratándose con respeto, comportamiento cooperativo y funcional, con comunicación abierta y capacidades de negociación ante discrepancias de una forma saludable (Fall & Menendez, 2002). La presencia de sexo mixto ofrece la posibilidad de recrear cuestiones importantes de la familia de origen (Brent & Marine, 1982) y de facilitar procesos de *insight* en cuanto a las dinámicas

familiares que hayan vivido y las dinámicas de poder entre géneros (Brent & Marine, 1982). Toda esta interacción modelada puede aportar una experiencia emocional correctiva para los pacientes.

Parte de lo que ofrece la co-terapia es la posibilidad de modelar interacciones sociales apropiadas. Para grupos de personas o colectivos que les cuesta relacionarse con un género particular, la presencia de co-terapeutas de género mixto da la oportunidad de empezar a desarrollar habilidades sociales dentro del entorno de grupo en un espacio seguro antes de extrapolar esas habilidades a su vida diaria, permitiéndoles refinar y coger confianza en sí mismos y sus habilidades. (Petz & Mann, 1989). Los pacientes que no escogerían un terapeuta del género que perciben más amenazante, podrán trabajar los problemas que les lleva a sentirse amenazados por ese género en la configuración co-terapéutica (Roller & Nelson, 1991). El hecho de que puedan contar con el apoyo del género con el que se sienten más cómodos podría facilitar el enfrentamiento con el género amenazante.

Holt y Greiner (1976) defienden que contar con un equipo co-terapéutico de género mixto cobra especial importancia en terapia familiar. Los autores consideran que la presencia de un hombre y una mujer trabajando juntos puede romper estereotipos de género pudiendo así facilitar la examinación de los roles sociales y las expectativas en las dinámicas familiares. Además destacan que en los casos en los que exista una relación sentimental y/o sexual entre los co-terapeutas es aconsejable clarificar la sexualidad en la relación co-terapéutica ya que hasta cierto punto esta relación sexual es parte del proceso terapéutico de la familia (Holt & Greiner, 1976).

Existe una dimensión de realidad que aporta equipos de terapeutas de género mixto que comparten una relación profesional y matrimonial. Varias parejas que trabajan de esta manera aseguran que conlleva beneficios en el ámbito profesional y personal, además de los beneficios para los pacientes (Hoffman & Hoffman, 1981; Masters & Johnson, 1966; Rice & Rice, 1975). Otros autores han destacado que las diadas co-terapéuticas que comparten también una relación marital arriesgan alterar o perturbar el equilibrio de esta, siendo de vital importancia atender a los problemas y cuestiones que surgen sobre su propia relación en el trabajo terapéutico con sus pacientes (Roller & Nelson, 1991; Russell & Russell, 1970; Rice & Rice, 1975).

La carga histórica de la experiencia de la mujer como género inferior puede afectar en el trabajo co-terapéutico. Es importante que las mujeres terapeutas que trabajan en una diada mixta sean conscientes de esto. Cuando una mujer es tratada como inferior y lo acepta nunca podrá ser una buena coterapeuta (Roller & Nelson, 1991). Esto es una cuestión feminista, pero también una cuestión clínica dentro de coterapia. Es fácil observar que un equipo de coterapia puede verse invalidado si esta cuestión está presente. Lo deseable es ofrecer un modelo donde un hombre y una mujer tienen un estatus igualitario dentro de una relación.

Hoffman & Hoffman (1981) argumentan sobre un nivel incrementado de fluidez en los roles género estereotipados en la última fase del desarrollo de la relación co-terapéutica, manifestando

comportamientos culturalmente asignados a un género u otro dependiendo de las necesidades de los pacientes en cada momento. Okech & Kline (2005) también apoyan la importancia de ser flexible y el potencial de proyecciones maternas y paternas, destacando la necesidad de practicar un cambio de roles dentro del espacio terapéutico para no quedarse atrapados en un rol femenino o masculino.

Gehart, Ratliff & Lyle (2001) llevaron a cabo un estudio analizando las percepciones de diferentes pacientes que habían recibido terapia de diadas de género mixto o del mismo género. No encontraron diferencias en la efectividad de los procesos terapéuticos en cuanto al género, pero los pacientes que habían experimentado la diada mixta destacaron que recibieron un mejor equilibrio de perspectivas diferentes sobre las relaciones. Los participantes de las diadas del mismo género expresaron diferencias en cuanto a los estilos terapéuticos: las terapeutas mujeres trabajan más enfocadas en lo emocional, mientras que los hombres eran más directos y se enfocaban en la resolución de problemas. Aunque no se presenta como un estudio definitivo puesto que solo quince participantes fueron entrevistados, sugiere que existen diferencias importantes en cuanto a la influencia del género del terapeuta en el proceso terapéutico.

En otros estudios que han medido la efectividad de la co-terapia de género mixto frente a un solo terapeuta, tampoco obtuvieron resultados indicando una diferencia en la efectividad entre ambos métodos terapéuticos (LoPiccolo et al., 1985; Crowe, Gillan, & Golombok 1981; Clement & Schmidt, 1983). Masters & Johnson eran grandes defensores de la co-terapia en terapia sexual y de parejas. Abogaban beneficios como la prevención de sesgos relacionados con roles de género, disminución de la transferencia, reducción de resistencias por parte de los pacientes y aprendizaje experiencial de su naturaleza sexual (Masters & Johnson, 1970).

Todo lo que ofrece la diada mixta no deja de ser posible en una diada del mismo género, que puede adoptar los roles indicados para que surjan las transferencias parentales u otras proyecciones referentes a un género particular. Aun considerando que la fluidez de roles puede ser adoptada por ambas configuraciones de género, no se puede ignorar el hecho de que una pareja co-terapéutica, que está compuesta por género mixto, es un ingrediente del proceso terapéutico que facilita la proyección de los pacientes (Hoffman & Hoffman, 1981).

#### **4.4 Co-terapia y arteterapia**

En la revisión literaria no se encontró casi literatura referente a la co-terapia aplicada a la arteterapia. Aparece en secciones cortas de algún libro (Liebman, 1986), y como mucho un capítulo entero (Hogan & Coulter, 2014), todo proveniente de literatura anglosajona. Se ha podido encontrar únicamente una investigación relacionada con ambos campos, pero está enfocada en el uso de la arteterapia en las supervisiones de co-terapeutas (Alkalay, 2005). En esta investigación abogan por el uso del arte en la supervisión afirmando que ayuda a aclarar

sentimientos, explorar lo preconscious y lo inconsciente, desarrollar empatía y a diferenciar y explorar relaciones (Alkalay, 2005).

Liebman (1986) considera que el arte puede ser una vía de comunicación y expresión importante, en especial en los momentos en los que fallan las palabras, donde aflora el inconsciente y la fantasía. Considera que la presencia de co-terapeutas ofrece la posibilidad de ser modelos para los miembros del grupo, quienes también se benefician de dos personas que se reparten el trabajo y posibilita reflexiones mejores en la evaluación post-sesión. Defiende la importancia de delimitar los roles con anterioridad, ya que no hay nada peor que dos terapeutas con intenciones que difieren.

Hogan y Coulter (2014) también mencionan el uso del arte entre los co-terapeutas como herramienta de reflexión y en las supervisiones conjuntas. Afirman que, al escoger trabajar en co-terapia, los terapeutas deben comprometerse por un periodo de tiempo establecido comprendiendo el impacto que tendría su ausencia en el grupo. Hogan y Coulter (2014) consideran que debe haber una división de roles donde uno se enfoca en mantener la estructura mientras el otro se enfoca en lo que va surgiendo dentro de la sesión. Apuntan a consideraciones similares a la literatura referente a psicoterapias, abogando por la presencia de la doble visión y perspectiva, además de la importancia de lo que se moviliza transferencialmente cuando los co-terapeutas son de género mixto. También señalan que, en situaciones en las que un paciente se desborda y tiene la necesidad de salir del espacio, un terapeuta puede asistirle mientras que el otro sigue sosteniendo al grupo. Hogan y Coulter (2014) apuntan que debe desarrollarse un entendimiento intuitivo sobre las intervenciones de cada uno y una comunicación no verbal que permite complementar mutuamente las intervenciones.

Los temas logísticos a tener en cuenta en un espacio arteterapéutico, como la preparación y la posterior limpieza del espacio, se ven beneficiados por la presencia de dos terapeutas, ya que en arteterapia se crea un desorden del espacio que no está presente en otras terapias. El carácter multidisciplinar que se suele dar en arteterapia aporta al proceso terapéutico donde se pueden juntar un arteterapeuta con otro terapeuta de otra disciplina o incluso dos arteterapeutas con formación previa que difiere. Los antecedentes formativos que difieren entre co-terapeutas pueden aportar diferencias en su entendimiento y aprendizaje sobre diferentes fenómenos, que a su vez aporta una visión más amplia sobre los pacientes y sus procesos (Kotz, 2012), además de posibilitar nuevos aprendizajes mutuos. Se puede acceder a la formación de arteterapia desde una gran variedad de formaciones previas, por tanto la posibilidad de juntarse dos arteterapeutas con enfoques y perspectivas diferentes se mantiene muy alta. Este es un valor indiscutible de la disciplina de la arteterapia, que tiene el potencial de enriquecer enormemente el espacio y proceso terapéutico.

Más allá del valor multidisciplinar, quizás se pueda contemplar que exista algún otro valor añadido en el uso de la co-terapia dentro de la disciplina de arteterapia. Para ello es preciso hacer mención al espacio arteterapéutico y lo que se pone en juego dentro él.

La arteterapia se da habitualmente en formato grupal, ya solo por esta característica se puede valorar más la presencia de dos terapeutas, aunque no se puede clasificar como una característica específica de la arteterapia. El grupo terapéutico funciona dentro de una triada donde lo intrapersonal, lo interpersonal y lo grupal cobra presencia (Elfant, 1997). La terapia de grupo se basa en la idea de que un ser social no se puede reconocer, entender o verse afectado completamente sin contemplar las interacciones con otros (Yalom, 2005). La co-terapia grupal usa la colaboración de dos terapeutas con la intención de crear un espacio que facilite el progreso terapéutico para los miembros del grupo, de forma individual y en relación al grupo (Luke, & Hackney, 2007). El desafío para un terapeuta de grupo es manejar simultáneamente lo común y lo singular de una manera que favorezca al desarrollo y crecimiento grupal (Elfant, 1997). La presencia de dos terapeutas facilitara el manejo de todo esto.

En arteterapia el proceso de la creación artística cobra más importancia que la obra y lo verbal. “El proceso de crear y observar el arte posibilita que el terapeuta pueda ver y explorar problemas en diferentes niveles de experiencia usando sus sentidos pre-verbales e intuiciones que no pueden alcanzarse verbalmente” (Alkalay, 2005, p. 3).

Dentro de un espacio arteterapéutico existe una negociación y exploración con la materia que sirve para hablar de uno mismo sin decir “yo”, funcionando así como un interlocutor mientras que el terapeuta se convierte en un mediador entre los pacientes y la materia (Klein, 2006). La presencia de un co-terapeuta implica la presencia de dos mediadores a través de los cuales pueden trabajar diferentes aspectos de uno mismo de forma simultánea.

El dispositivo de arteterapia se desarrolla no solo dentro de un espacio físico, sino también dentro de un espacio simbólico donde todo lo que acontece es susceptible de reflexión y análisis (López Fdz Cao, 2006). En el espacio de arteterapia se presenta una relación triangular en la cual la obra entra en presencia como un componente fundamental entre el terapeuta y el paciente. Para que esta relación se pueda desarrollar es de vital importancia crear un espacio potencial donde la creación simbólica se pueda dar (López Fdz Cao, 2006). Con la presencia de un segundo terapeuta la relación entre el paciente, la obra y el arteterapeuta que conforma el triángulo arteterapéutico se convierte en un cuadrado, que a su vez está compuesto por dos triángulos idénticos, cada uno representando la relación entre el paciente y su obra con cada uno de los terapeutas (Anexo 3). Ambas relaciones tienen el mismo peso y la misma importancia y cada triángulo dentro del cuadrado representa las dos relaciones y los vínculos formados con cada terapeuta.

Otros elementos importantes dentro de un espacio arteterapéutico incluyen crear el encuadre interno y externo, que se compone como un conjunto de constantes que deben estar presentes para que pueda desarrollarse un proceso (Schaverian, 1992), la comunicación plástica, que precede a la verbal y que se caracteriza por el juego simbólico, la acción creadora, el registro, seguimiento y evaluación de todo lo que ocurre en los talleres (López Fdz Cao, 2006), las proyecciones que no solo van hacia los terapeutas sino que también van dirigidos hacia las obras, el diálogo y la exploración con los materiales, el acto creador y el proceso de creación.

Dentro de un espacio de arteterapia existe mucho más movimiento donde suceden varias cosas a la vez. Ya no es solo el tener que manejar y prestar atención a un grupo, sino que cada individuo del grupo realiza procesos simultáneos donde hay que observar y prestar atención al proceso creativo, el manejo del material, el lenguaje verbal, artístico y no-verbal de todos los participantes y cómo se están relacionando con las obras que están creando. Para estar al tanto de todos estos factores en cada uno de los participantes, el nivel de atención necesaria por parte del terapeuta es mucho mayor que en una terapia grupal donde únicamente se trabaja desde lo verbal. Puesto que es imposible estar prestando atención a todos los factores en cada participante al mismo tiempo, ese beneficio de la doble atención en co-terapia cobra especial importancia dentro de un espacio arteterapéutico, siendo posible discutir que el espacio y proceso arteterapéutico podrían beneficiarse más de la presencia de co-terapeutas que otras terapias que trabajan solo desde lo verbal.

## **5. Marco metodológico**

El objetivo primordial de esta investigación es analizar si las experiencias y las opiniones de arteterapeutas utilizando el método de la co-terapia concuerdan con las experiencias y la teoría expuesta en la literatura del campo de la co-terapia, basada principalmente en la psicoterapia. En específico, se han escogido elementos de la teoría de Roller y Nelson (1991) por su gran contribución al campo de la co-terapia y por considerarse que engloban la mayoría de los temas tratados por los autores que han explorado este método terapéutico. Los objetivos específicos tienen la intención de analizar si existen diferencias en las percepciones de estos arteterapeutas, según la experiencia y las variantes de configuración co-terapéutica en las que han trabajado, estudiar si existen características específicas de la disciplina de arteterapia que otorguen más valor a la presencia de co-terapeutas en comparación con otras terapias, y comparar la experiencia de otros arteterapeutas con la mía.

### **5.1 Diseño**

Con estos propósitos en mente se descartó la metodología cuantitativa puesto que buscaba información experiencial, la cual no es posible cuantificar o medir. Se estableció que el diseño

metodológico debía partir del marco cualitativo desde un enfoque fenomenológico. A través de la metodología fenomenológica podemos pasar de la vivencia y experiencia individual a la esencia del fenómeno estudiado (Barra, 2013) y conlleva un esfuerzo por comprender la totalidad del fenómeno de interés. Este estudio busca describir y comparar las experiencias de los participantes tal como lo viven en su propia realidad y subjetividad.

## **5.2 Participantes**

Se realizaron entrevistas a ocho arteterapeutas, seis mujeres y dos varones. Se buscaron arteterapeutas con diferentes niveles de experiencia en la práctica de la co-terapia. Todos debían haber experimentado como mínimo dos variantes de la configuración de un equipo co-terapéutico, sin tener en cuenta el género como variante. Era indispensable que tuvieran formación específica en arteterapia. A excepción de una participante, todos provenían de la misma formación de arteterapia, aunque de diferentes promociones. El nivel de experiencia en arteterapia y co-terapia varía entre ocho meses (solo habiendo realizado las prácticas) y dieciocho años. Asimismo, la cantidad de co-terapeutas con los que habían trabajado varía de una a seis personas.

## **5.3 Recopilación de datos**

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas. Se escogió este tipo porque existían ciertas temáticas de interés esenciales para la presente investigación, pero sin la necesidad de seguir un orden específico. Se buscaba la flexibilidad que aporta la entrevista semiestructurada para permitir que fluya la conversación y que surjan nuevas preguntas según lo que comparte cada entrevistado. Las entrevistas semiestructuradas permiten profundizar en las respuestas y reflexiones de los participantes, y la posibilidad de aclarar cualquier malentendido o duda, además de observar con más facilidad hasta dónde llega el conocimiento del entrevistado.

Las preguntas realizadas en las entrevistas fueron sintetizadas por la investigadora (Anexo 4). Se plantearon según los temas más relevantes en la literatura revisada, que concuerdan también con los temas y cuestiones de más interés observados por la investigadora en su proceso de prácticas. No se esperaban respuestas específicas, la intención de las preguntas era simplemente ver qué elementos y consideraciones surgen de forma natural al plantear los distintos temas.

En cuatro de las entrevistas la investigadora se desplazó a lugares que más les convenía a los entrevistados, tres entrevistas se hicieron mediante videollamada y una tuvo que hacerse en dos sesiones partidas por falta de tiempo (de manera presencial y videollamada). La duración varió considerablemente: la más corta duró 43 minutos mientras que la más larga tuvo una duración de 1h30. Se realizó una grabación de audio de todas las entrevistas con la intención de facilitar el proceso de recopilación de datos y del posterior análisis. Antes de comenzar con las preguntas



abiertas de la entrevista se les entregó un consentimiento informado y una ficha para rellenar con 10 ítems de temas demográficos, logísticos, historial formativo y laboral, y datos de interés importantes para la investigación, pero que no daban pie a conversación (Anexo 5). Una vez rellenado y firmado todo se empezó la grabación de audio.

#### **5.4 Proceso de análisis de datos**

Una vez realizadas las entrevistas se llevó a cabo una transcripción no literal directamente sobre unas tablas creadas para facilitar la comparación de respuestas según los temas. Había una tabla dedicada a cada pregunta de la entrevista, además de otra para temas que surgieron fuera de las temáticas que presentó la investigadora. Se creó un método de codificación asociando los temas y factores mencionados en las entrevistas con números y colores para la mejor visualización a la hora de analizar. Se codificaron las respuestas sobre las tablas de las entrevistas y se comparó la información ofrecida por los participantes, de manera que las respuestas se pudieron clasificar de una manera más eficaz. Los factores que aparecieron en las entrevistas se clasificaron en tres grupos. El primero contaba con los factores más mencionados y de mayor relevancia para la presente investigación. El segundo contaba con factores que fueron mencionados por algunos de los entrevistados, relevantes, pero no tanto como los del primer grupo. Por último, el tercer grupo contaba con los factores que solo fueron mencionados por una persona, fueron descartados del apartado de análisis (véanse anexos 7 y 8 cuando sean señalados en el análisis).

Una vez clasificados los factores más relevantes, que se analizaron y presentaron por temas de acuerdo con las preguntas formuladas en las entrevistas, se llevó a cabo una comparación con los factores, dilemas y cuestiones obtenidos por Roller & Nelson (1991) en su estudio y posterior obra más relevante del campo de la co-terapia.

Además, se procedió a comparar las experiencias de los participantes con las de la investigadora. Para ello, se revisaron los diarios de campo de las prácticas realizadas por la investigadora para recopilar toda la información escrita sobre su relación con cada co-terapeuta.

#### **5.5 Consideraciones éticas**

Se informó a todos los participantes del propósito y manejo de sus datos mediante un consentimiento informado (Anexo 6). En el documento se les informaba sobre la grabación de las entrevistas, el uso y la confidencialidad de los datos y la posibilidad de revocación del consentimiento. Se les especificó por qué se realizaban grabaciones y se les explicó que el uso y el manejo de los datos obtenidos de las entrevistas solo serían empleados por la investigadora en cuestión para esta investigación. Para asegurar la confidencialidad y el anonimato se les informó que todos los nombres se cambiarían por pseudónimos en el documento de investigación. Se les

aseguró que, si en algún momento deseaban revocar su consentimiento, sus testimonios se eliminarían de la investigación sin necesidad de dar explicaciones.

## **6. Análisis de datos**

Este apartado pretende explorar y comparar las entrevistas de los participantes con las experiencias de la investigadora y con la literatura existente sobre la co-terapia, especialmente el trabajo realizado por Roller & Nelson (1991). Las observaciones de los participantes y la investigadora se basan en un trabajo en equipo, pero solo la mitad del equipo las realizó. Por tanto, cabe señalar el carácter parcial y subjetivo presente en todo el análisis. Los participantes provienen de diversos contextos y cuentan con experiencias en múltiples colectivos. Solo tres de los participantes afirman haberse informado sobre la co-terapia y el resto deduce sus opiniones de un aprendizaje mediante la práctica del método. Se presentarán ejemplos y descripciones puntuales de algunos entrevistados que aportaron explicaciones para cada factor, con el objetivo de clarificar y ejemplificar los diferentes matices del sentido percibido por los participantes.

### **6.1 Resultados de las entrevistas**

#### **6.1.1 Perfil de los participantes**

Irene llega a la arteterapia con un perfil formativo previo en Desarrollo Internacional y Español. Actualmente se dedica a la arteterapia, además de ser educadora artística y artista. Cuenta con un año y seis meses de experiencia en arteterapia y un año y cuatro meses en co-terapia. Irene ha tenido tres co-terapeutas hasta el momento y ha trabajado en la configuración de nequipo y dos terapeutas con niveles similares de experiencia, además de haber practicado la co-terapia con su mismo género y el género opuesto. Declara que prefiere trabajar en co-terapia en lugar de en solitario.

Antonio llega a la arteterapia tras licenciarse en Bellas Artes y actualmente está cursando la formación en Danza Movimiento Terapia. Actualmente es arteterapeuta. Cuenta con cuatro años de experiencia en arteterapia y dos años en co-terapia. Antonio ha tenido dos arteterapeutas, ambas del género opuesto, y ha experimentado la configuración de nequipo y de dos terapeutas experimentados con una compañera con la que trabaja esporádicamente. En cuanto a trabajar en solitario o en co-terapia, sus preferencias cambian dependiendo de la modalidad de terapia y el colectivo.

Carolina llega a la arteterapia con un perfil formativo previo en Bellas Artes, Restauración de obras, auxiliar de Enfermería y, actualmente, está cursando el grado en Psicología. Está empleada como auxiliar de Enfermería. Cuenta con ocho meses de experiencia en arteterapia y

en co-terapia. Ha tenido dos co-terapeutas, ambas de su mismo género. Además, ha trabajado en las configuraciones de nequipo y co-aprendices. No tiene preferencia en cuanto a trabajar en solitario o en co-terapia.

Carmen llega a la arteterapia con un perfil formativo previo en Bellas Artes. Tiene dos empleos, de arteterapeuta y profesora. Cuenta con dieciocho años de experiencia en arteterapia y co-terapia. Carmen ha tenido cuatro co-terapeutas, además de numerosos estudiantes en prácticas que le han acompañado durante diversas etapas en distintos talleres. Ha trabajado en todas las variantes de la configuración co-terapéutica: co-aprendices, nequipo, dos terapeutas con niveles similares de experiencia y de ambos géneros. No tiene preferencia en cuanto a trabajar en solitario o en co-terapia.

Jaime llega a la arteterapia con un perfil formativo previo en Historia del Arte. Actualmente es educador y arteterapeuta. Cuenta con dos años de experiencia en arteterapia y co-terapia. Ha trabajado en las configuraciones co-terapéuticas de co-aprendices y dos terapeutas con niveles similares de experiencia. Prefiere trabajar en co-terapia antes que en solitario.

Lucía llega a arteterapia con un perfil formativo previo en Psicoterapia Gestalt. Actualmente está desarrollando un proyecto de calidad para México en un comprador de energía y servicios. Cuenta con ocho meses de experiencia en arteterapia y cinco años en co-terapia, incluyendo su experiencia previa con este método desde la Psicoterapia Gestalt. Lucía ha tenido tres co-terapeutas en arteterapia y siete en Gestalt. Ha trabajado en las configuraciones de co-aprendices y dos terapeutas con niveles similares de experiencia. Todas sus co-terapeutas eran mujeres. No tiene preferencia en cuanto a trabajar en solitario o en co-terapia.

Paula llega a la arteterapia con un perfil formativo previo en Bellas Artes, Certificado de Aptitud Pedagógica y un Doctorado en Aplicaciones del Arte en el Ámbito Social: Educación, Terapia e Inclusión Social. Se dedica a la arteterapia en diversas instituciones. Cuenta con cinco años de experiencia en arteterapia y tres años en co-terapia. Paula ha tenido seis areterapeutas, ha trabajado en todas las configuraciones co-terapéuticas (co-aprendices, nequipo, dos terapeutas con niveles similares de experiencia), además de haber trabajado con ambos géneros. No tiene preferencia en cuanto a trabajar en solitario o en co-terapia.

Mónica llega a la arteterapia con un perfil formativo previo en Bellas Artes. Es trabajadora social y, de manera esporádica, se dedica a la arteterapia. Cuenta con tres años de experiencia con arteterapia y seis meses en co-terapia. Mónica ha tenido dos co-terapeutas, ambas de su mismo género. Ha trabajado en las configuraciones de co-aprendices y dos terapeutas con niveles similares de experiencia. Prefiere trabajar en co-terapia en lugar de en solitario.

### 6.1.2 Cómo llegaron a la práctica de co-terapia

Todos a excepción de un participante tuvieron su primera experiencia con la co-terapia en las prácticas de la formación. Fue un formato impuesto, excepto para un participante, que lo buscó activamente. En un principio, ninguno lo percibió como algo negativo. Es más, cuando comenzaron a practicar la coterapia, algunos comentan que lo veían como una oportunidad para un aprendizaje mutuo, otros valoran las necesidades de los colectivos o grupos en específico como razonamiento para el uso de dos terapeutas, y solo una participante dijo que se sentía inexperta y con una falta de herramientas para mantener un grupo por sí misma. Sin embargo, tres participantes vivieron experiencias negativas mientras ejercían la coterapia en las prácticas, de las cuales una tuvo una relación que comenzó inestable, pero consiguió encauzarla positivamente.

A Carolina se le asignó un centro donde buscaban un perfil de sanitaria, y era la única del grupo que se acercaba a dicho perfil, pero al no encajar exactamente con lo que buscaban, sintió que no fue valorada y recuerda la experiencia con pena y desagrado. Explica que esto le afectó en su trabajo en el otro centro donde realizaba prácticas, puesto que el desagrado que experimentó le hizo perder confianza en sí misma y sintió una disminución en su autoestima. Pese a ello, sigue dispuesta a trabajar en co-terapia ya que considera que existen beneficios importantes. Lucía cuenta que con una de sus co-terapeutas la experiencia fue negativa, ya que no tenía el mismo nivel de compromiso que ella. Entre algunas de sus quejas se encuentran llegar tarde y no cumplir con su parte del trabajo, recayendo en Lucía toda la preparación previa y los registros posteriores. Afirma que, pese a comunicarle su insatisfacción, su coterapeuta no actuó para cambiar su comportamiento. En cambio, en el otro centro de prácticas donde acudía con otra compañera del máster, tuvo una buena experiencia con su co-terapeuta, con quien compartía el mismo nivel de compromiso e interés por el proceso del grupo.

Carmen tampoco disfrutó de su experiencia en las prácticas, y fue la única que decidió terminar la relación con su coterapeuta antes de finalizar el taller. Reconoce que no se encontraba en un buen momento a nivel personal y que no supo manejar la situación correctamente.

Por otro lado, Mónica describe un inicio complicado, puesto que tuvo mucha dificultad para organizarse, tomar decisiones y encauzar las intervenciones junto a su co-terapeuta. No obstante, una vez que consiguieron establecer una comunicación abierta, aclarar los roles y los objetivos del taller, consiguieron ponerse de acuerdo y crear una buena relación profesional. Reconoce la importancia de compartir una relación personal, para crear un vínculo entre las co-terapeutas, algo que sí compartió desde el principio con su otra co-terapeuta en un centro diferente.

Irene, Antonio, Jaime y Paula no narran experiencias claramente negativas, pero sí hablan de dificultades que se encontraron.

Estos hallazgos sobre la manera de introducir la coterapia en sus vidas, concuerda con bibliografía que apunta a los procesos de prácticas en la formación, donde primero se encuentra el método de co-terapia y donde se usa más a menudo (Dick, Lessler & Whiteside, 1980, Fall & Menendez, 2002). La formación en arteterapia cuenta además con una dificultad añadida: no existen muchas posibilidades de acompañar a un arteterapeuta experimentado en el proceso de prácticas, puesto que es una terapia en auge. La mayoría de los estudiantes tienen que enfrentarse a sus primeras sesiones acompañados de otro estudiante o en solitario. En estos casos, cobra más fuerza la idea de la necesidad de un apoyo mutuo y una responsabilidad compartida. Es muy diferente que se junten dos terapeutas novatos por una estrategia de formación, que dos terapeutas ya titulados que escogen trabajar de esta forma.

Entre los testimonios de cada participante se encuentran algunas discrepancias con respecto a la definición de coterapia. Tres de los participantes hicieron hincapié en una diferenciación entre la opción de dos terapeutas trabajando juntos en co-terapia y otra donde uno de ellos solo desempeña un papel de observador, señalando que esta segunda concepción no debe considerarse co-terapia. Entre los autores que opinan igual encontramos a Roller y Nelson (1991), que abogan por una participación igualitaria. Por otra parte, otro participante definía la co-terapia como un terapeuta que lleva el grupo y su co-terapeuta, que se posiciona como observador participante encargado de apoyar al grupo y al terapeuta. Nordoff y Robbins (2007) conciben similarmente la configuración de la co-terapia señalando la presencia de un terapeuta primario y un co-terapeuta que hace función de mediador.

### **6.1.3 Resultados según los temas planteados en las entrevistas**

*¿Qué aporta la co-terapia? Beneficios y desventajas.*

Entre las entrevistas realizadas se encontraron un total de 18 factores referentes a los beneficios que aporta el método de la co-terapia, en comparación a las desventajas, que fueron solo 6 factores. En el presente análisis se destacarán los factores más relevantes de los beneficios y desventajas señalados por los entrevistados.

#### **Beneficios**

A continuación se presentan los seis factores más mencionados entre los entrevistados. Dichos factores fueron seleccionados por cinco o más participantes como los factores más influyentes para los arteterapeutas a la hora de escoger la co-terapia.

*Dos miradas que aportan doble atención.* La mayoría de los participantes hicieron referencia a este factor haciendo comentarios como “más ven cuatro ojos que dos”. Antonio hizo referencia a la posibilidad de realizar un doble registro gracias a este doble juicio y Jaime puntualizó que,

además, se pueden repartir los tipos de atención, pudiéndose enfocar un terapeuta en observaciones a nivel grupal y el otro en la atención individual.

*Doble perspectiva.* Varios entrevistados hicieron referencia a la aportación de una doble perspectiva según la orientación teórica de cada terapeuta y otros al carácter multidisciplinar de la arteterapia. Aunque los participantes discrepaban acerca de la importancia de compartir una misma orientación teórica, todos reconocieron el beneficio de afrontar una misma cuestión desde dos puntos de vista diferentes. Aquellos que se refirieron al carácter multidisciplinar, mencionaron el beneficio de disponer de dos arteterapeutas con una formación previa en ámbitos diferentes.

*Alguien con quien reflexionar y realizar feedback post-sesión.* Casi todos los participantes hicieron referencia a la importancia de realizar reflexiones sobre lo ocurrido en cada sesión. La mayoría optaba por reuniones post sesión, pero algunos también hicieron referencia a realizar reuniones previas. Irene justificaba la importancia de este factor señalando que una misma acción puede ser vista por ambos terapeutas de diferente manera. Antonio añadió que permite obtener algo más de objetividad. Jaime opinó lo mismo, pero puntualizó que podía generar una pugna entre los terapeutas si existe demasiada diferencia entre sus puntos de vista.

*Aprendizaje mutuo.* Más de la mitad de entrevistados hizo referencia a la posibilidad de aprender del co-terapeuta. Irene y Carolina especificaron el mayor beneficio de este factor en la configuración de nequijos. Hablaron de lo agradecidas que se sintieron al poder acompañar a terapeutas experimentados en sus prácticas formativas, conscientes de que pocos estudiantes poseían la suerte de poder contar con tal experiencia. Aunque la experiencia de Carolina fue negativa en cuanto a la relación creada con su co-terapeuta, valoró que hubo un proceso de aprendizaje significativo gracias a poder observar a una arteterapeuta en acción. Por otra parte, Irene tuvo experiencias positivas con los arteterapeutas experimentados con los que ha trabajado y señaló que además de poder verles trabajar, encontraba especialmente beneficioso las reflexiones post-sesión, valorando que las reflexiones provenientes de una mirada con experiencia tienen otro nivel de profundidad ya que cuentan con más conocimientos.

*Dos procesos transferenciales.* Varios participantes hicieron referencia a la posibilidad que tienen los pacientes de tener dos personas con las que relacionarse pudiendo crear vínculos diferentes con cada una. Mónica apunta que el proceso se ve enriquecido, ya que crear vínculos diferentes con cada terapeuta permite plasmar y trabajar aspectos diferentes con la misma persona y sus mismos problemas. Por otra parte, Carmen también destaca que hay un margen más amplio de alianza terapéutica, puesto que un terapeuta no encaja igual con todos y poder tener dos tipos de relación permite que los procesos transferenciales se organicen de otra manera. Mónica habló de la manera en que esas relaciones y vínculos se forjaban según los roles que

desempeñaba cada terapeuta, comentando que, llegados a un punto en el transcurso del taller, se dieron cuenta de que los pacientes buscaban a cada una según intereses distintos.

*Sostener al grupo si un paciente se ve desbordado o sale de la sala.* Numerosos entrevistados hicieron referencia a esta situación, que se puede dar específicamente en el formato grupal. Antonio cuenta que este hecho, que se daba a menudo en sus talleres, le llevó a buscar un co-terapeuta, puesto que las veces que tenía que salir del espacio para acompañar a un paciente a causa de su desbordamiento, dejaba al grupo solo. Esto, según Antonio, pone en riesgo el espacio de seguridad. Carolina apunta que, incluso si no se sale de la sala, pero existe un desbordamiento, también se pueden dividir las funciones. De este modo un terapeuta acompaña al paciente desbordado, mientras otro sostiene y observa cómo esta situación puede afectar al grupo.

Hubo otros tres factores considerados relevantes, puesto que también fueron mencionados asiduamente. Para clasificarse como factores relevantes e incluirse en el análisis, tres o más participantes debían señalarlos. Los factores que solo fueron expresados por una persona se exponen fuera del apartado de análisis (Anexo 7).

*Responsabilidad compartida.* En especial, referente al periodo de prácticas, cuando al ser terapeutas novatos se siente una especial preocupación sobre la forma de afrontar el espacio terapéutico y si es la manera acertada.

*Mayor repertorio de intervenciones.* Los pacientes se pueden ver beneficiados por el hecho de que hay intervenciones que quizá un terapeuta no sopesa, pero el otro sí. En otras palabras, dos terapeutas cuentan con un abanico más amplio de posibles intervenciones.

*Formación multidisciplinar.* Este beneficio se refiere específicamente al ámbito de la arteterapia, al cual pueden acceder personas que cuentan con formaciones previas muy distintas. En casos en los que se juntan dos arteterapeutas que vienen de especialidades diferentes, el proceso terapéutico puede verse beneficiado por los dos enfoques que trae el equipo co-terapéutico. Por otra parte, también proponen juntar a personas de diferentes tipos de terapias para crear una conjunta. Paula, por ejemplo, explica la experiencia de llevar un taller con una musicoterapeuta, donde ha encontrado una manera de complementar ambas especialidades para crear un enfoque que nutre el proceso de sus pacientes.

*Fuente de apoyo.* Algunos entrevistados hablaron de la aportación de un apoyo mutuo para afrontar las dificultades que se presenten. Este apoyo puede ayudar a mitigar los efectos del burnout. Dos de las participantes incluso comentaron en tono bromista casi desempeñar la función de terapeutas entre la diada co-terapéutica.

Cabe denotar comentarios que hicieron algunos de los entrevistados sobre los beneficios. Algunos explicaron que los beneficios del método terapéutico dependen del colectivo y la modalidad de terapia. Varios participantes afirmaron que veían la co-terapia en la modalidad de terapia individual demasiado invasiva o intimidante. Todos resaltaron que se apreciaban más beneficios en terapia grupal y puntualmente en terapia familiar. Resulta sorprendente que solo una persona hiciera referencia a los co-terapeutas como modelos que pueden ejemplificar relaciones sanas y respetuosas, beneficio ampliamente destacado en la literatura general.

### Desventajas y dificultades

Los siguientes dos factores fueron los factores más destacados en cuanto a las desventajas percibidas por los participantes sobre la co-terapia. Al igual que con los beneficios principales, para clasificarse en esta lista cada factor debía ser mencionado por cinco o más participantes. Cabe destacar la gran diferencia en la cantidad de respuestas obtenidas entre los beneficios y las desventajas.

*El espacio puede ser confuso.* La mayoría de los participantes hizo referencia a la dificultad que se puede presentar si no concuerdan bien las intervenciones realizadas por cada terapeuta. Como apunta Paula, existe la posibilidad de que las intervenciones vayan por caminos diferentes y no estén en línea, creando confusión a los pacientes, pero opina que esto se da en menor medida si los terapeutas vienen de disciplinas distintas, ya que las intervenciones tienen diferentes herramientas y materiales. Mónica subraya que, si las intervenciones no llevan el mismo camino y existen contradicciones entre lo que las terapeutas les dicen a sus pacientes, sería más parecido a desarrollar dos terapias distintas en el mismo espacio y momento en vez de una co-terapia, algo que no considera que pueda traer beneficios. Por otra parte, Jaime alude a la confusión en cuanto a los roles que puede desempeñar cada terapeuta. Opina que puede crear confusión si no marcan bien la relación que tienen con el grupo y los papeles que ejercen. Esto cobra especial importancia en la configuración del equipo, puesto que los pacientes perciben las diferencias de estatus.

*Competición o rivalidad.* En varias ocasiones se mencionó la posibilidad de entrar en una competición con tu co-terapeuta. Lucía considera que en la co-terapia se pone en juego una lucha de egos, que llevará o no a una lucha por intervenir y por el aprecio de los pacientes, dependiendo de la calidad de la relación que comparta la diada. Carmen considera que, muchas veces, la rivalidad se da cuando se perciben diferencias claras en la experiencia y el conocimiento que posee cada terapeuta y que esto lleva a experimentar una desconfianza en el trabajo conjunto, que a su vez perjudica el espacio terapéutico. Considera que si no se puede confiar en la utilidad de las acciones de los co-terapeutas para los pacientes, es mejor no seguir trabajando conjuntamente con esa persona.



Hubo otros dos factores dignos de mención que surgieron a lo largo de las entrevistas, aunque fueran citados por menos personas. Al igual que en el apartado de beneficios, para clasificarse en esta lista tres o más participantes debían hacer alusión a los factores. Los factores que fueron expresados únicamente por un participante se exponen fuera del apartado de análisis (Anexo 7).

*En muchas ocasiones no se escoge el co-terapeuta.* Algunos participantes resaltaron el riesgo de no poder escoger al co-terapeuta en el período prácticas, puesto que tienden a ser asignados dependiendo de quién quiere trabajar con cada colectivo. Existe más riesgo de no entablar una buena relación y, por tanto, que la unión no sea fructífera ni para los pacientes ni para los terapeutas.

*Falta de congruencia.* Este factor se refería tanto a una falta de congruencia entre ambas partes de la diada como con uno mismo. Si no existe un sentido común entre las acciones y palabras, puede generar confusión en los pacientes.

Algo que llama la atención es que ningún participante hiciera referencia a temas logísticos ni en los beneficios ni en las desventajas. Han mostrado una actitud poco egoísta sobre algunas de las preocupaciones presentes en la literatura que están relacionadas con sacrificar el sueldo, la ayuda con el papeleo y temas administrativos, el alquiler de espacios donde trabajar, continuar con las sesiones si uno no puede acudir, etc.

*La relación co-terapéutica.*

Dos de las preguntas de la entrevista estaban enfocadas en la relación entre la diada co-terapéutica. Una de ellas hacía referencia a las cualidades necesarias para crear una relación fructífera y formar un buen equipo co-terapéutico. La otra hacía referencia a las cualidades que buscan de un co-terapeuta y las cualidades que ofrecen como co-terapeuta. La intención de esta segunda pregunta era promover que siguieran analizando y pensando en qué factores son necesarios para crear una relación fructífera que sea beneficiosa tanto para los pacientes como para los terapeutas. Si hay algo en la literatura revisada donde no hay discrepancias, es que la calidad de la relación entre los co-terapeutas resulta crucial para el proceso terapéutico de sus pacientes. Quedaba claro que las opiniones sobre esto serían de lo más relevante también en la presente investigación. Durante el transcurso de las entrevistas quedó claro que las dos preguntas estaban estrechamente relacionadas, puesto que todos los participantes repetían y contestaban con los mismos factores para ambas. Por tanto, se tomó la decisión de agrupar y analizar conjuntamente, puesto que se referían al mismo tema.

Dado el carácter y enfoque multidisciplinar que se suele dar en equipos co-terapéuticos dentro de arteterapia, se consideró oportuno plantear una pregunta directa en la entrevista de sus opiniones acerca de la importancia de compartir o no orientaciones teóricas y/o prácticas para el trabajo conjunto. Este tema también se incluye dentro del abanico de factores a contemplar dentro de la

relación profesional, por tanto también se incorporó en la misma sección de análisis, pero será presentada a posteriori de los factores que surgieron de forma natural en las entrevistas.

A continuación, se presenta una lista de los ocho factores más comúnmente destacados por los entrevistados.

*Comunicación abierta.* Sin lugar a dudas, el factor por excelencia mencionado por todos los participantes a lo largo de sus entrevistas. Algunos incluso enfatizaron su importancia al repetirlo varias veces a lo largo de sus entrevistas. Carolina habla de la necesidad de la transparencia entre la diada, mientras que Irene enfatiza la importancia de poder hablar y reflexionar acerca del desarrollo del trabajo conjunto. Otros hablan de una comunicación sincera y honesta para poder crear un buen equipo. Algunos participantes comentaron que la relación co-terapéutica es como cualquier relación humana: importante que nazca desde la honestidad y que nos interese lo que nos aporta la otra persona. Un par de personas incluso hicieron referencia a la semejanza con una relación de pareja o matrimonial, por el nivel de comunicación y compromiso necesarios para que funcione.

*Confianza.* Otro elemento nombrado habitualmente. Es necesario poder confiar en un co-terapeuta y en sus capacidades. Lucía opina también que cada terapeuta debe confiar en sí mismo y en su capacidad de intervenir, y Antonio enfatiza que la confianza debe ser absoluta. Carmen introduce el matiz de confiar en que el trabajo conjunto co-terapéutico de la diada sea útil para los pacientes, señalando que si no se puede confiar en esto es mejor suspender la relación profesional.

*Respeto.* El respeto entre los co-terapeutas se mencionó en relación a las opiniones y el trabajo que realiza cada uno. Irene añade, además, un respeto hacia las equivocaciones que pueda cometer cada terapeuta en un momento dado. Considera que debe haber un acompañamiento en el trabajo desde el ‘no juicio’ donde no se le critique por hacer algo mal, sino que se ayuden mutuamente para aprender de los errores.

*Sintonía terapéutica.* Varios participantes distinguieron la necesidad de una afinidad en la intervención. Lucía habló de la necesaria existencia de una ‘vibra’ entre los terapeutas, pero si no encajan no se debe forzar, es mejor cortar por lo sano. Mónica opina que esa sintonía terapéutica no surge de la nada, sino que conlleva un trabajo por ambas partes del equipo para encajar enfoques y un criterio de actuación común.

*Equilibrio entre la relación profesional y personal.* Otro pilar importante es saber ubicar cada tipo de relación en el lugar adecuado. Algunos consideran que es mejor no compartir una relación personal muy estrecha, mientras que otros consideran que cierto nivel de intimidad favorece el trabajo co-terapéutico. Jaime, Carolina y Lucía reconocen que compartir una relación

de amistad puede aportar. Sin embargo, no es necesaria para realizar un buen trabajo profesional. Es decir, la complicidad y vinculación deben existir para trabajar, no para iniciar una amistad, aunque esto sea habitualmente una consecuencia del trabajo conjunto. Paula y Lucía además señalan que se puede trabajar durante años con una persona y no compartir una amistad íntima, y no por ello el trabajo resulta menos significativo.

*Apoyo.* Factor que se repite en la sección de beneficios. Varios participantes resaltaron la necesidad de un apoyo mutuo entre los terapeutas, considerando esencial escuchar, apoyar y estar disponibles mutuamente. Lucía hablaba de mitigar los efectos del burnout además de señalar que, cuando un terapeuta no tiene un buen día, el otro puede apoyarle haciéndose cargo de la sesión. Mónica también señala la necesidad de ofrecer ese apoyo si un co-terapeuta entra en crisis o le surgen dudas profundas sobre el trabajo que está realizando.

*Empatía.* Algunos entrevistados señalaron la empatía entre terapeutas como clave para poder llegar a otros factores, como el apoyo o la confianza. Lucía enfatizó que la empatía solo se puede generar si existe un nivel de compromiso similar y lleva a crear una unión entre la diada co-terapéutica.

*Compromiso.* Varios entrevistados afirmaron que el compromiso con el trabajo o conjunto es esencial para el proceso terapéutico. Jaime afirma que si no existe compromiso por una de las partes, resulta inviable pensar en poder hacer un buen trabajo juntos, mientras que Lucía comparte cómo una de sus experiencias en prácticas fue negativa por la falta de compromiso que presentaba su co-terapeuta (con gestos como llegar siempre tarde y poner excusas continuamente para no asistir a los talleres).

A continuación se presentan otros siete factores relevantes pero menos habituales en las respuestas de los entrevistados. Los factores que solo fueron expresados por un participante se exponen fuera del apartado de análisis (Anexo 8).

*Apertura y flexibilidad.* También se hizo referencia a estas cualidades como algo que cultivar dentro de la relación co-terapéutica. Mónica habla de aprender a crear una forma mutua de funcionar buscando maneras de cuadrar y compaginar los puntos de vista de cada terapeuta. Irene comentó que era una cualidad que tenía que ver con el respeto hacia un compañero.

*Asertividad.* Otro factor que mencionaron y buscaron algunos de los participantes fue la capacidad de actuar de manera asertiva con el co-terapeuta y dentro del espacio terapéutico. Comentan que es importante tener la confianza para expresar opiniones y realizar sugerencias.

*Aceptar las opiniones de los compañeros.* Algunos mencionaron que era importante saber reconocer las críticas constructivas que señala un co-terapeuta sobre el trabajo. Irene comenta

que es importante no sentirse juzgado y afrontar los comentarios negativos y las críticas constructivas.

*Motivación.* Algunos participantes resaltaron la importancia de tener la intención de hacer un buen trabajo. Lucía recalcó la necesidad de tener avidez para aprender y conocer cosas nuevas, tanto del co-terapeuta como de los pacientes. Jaime también señaló que es importante tener ganas de aprender de los compañeros y enfocar la energía en el trabajo.

*Supervisión.* Algunos participantes comentaron la necesidad de realizar supervisión. Aunque algunos optan por supervisiones separadas y otros por supervisiones conjuntas, todos pensaban que eran todavía más esenciales cuando hay dos terapeutas involucrados, porque se ponen en juego más elementos en el espacio terapéutico.

*Creatividad.* Varios participantes señalaron la creatividad como cualidad necesaria para generar ideas e intervenciones nuevas dentro del espacio terapéutico. Lucía apunta a la necesidad de crear conversaciones y lluvia de ideas que fomenten esa creatividad. Varios apuntan a un método de ensayo y error dentro del espacio terapéutico como consecuencia de explorar todas las ideas nuevas y creativas.

Orientación teórica y práctica.

Hubo diversas opiniones en cuanto a la importancia de la orientación teórica y práctica de cada componente de la pareja co-terapéutica. No faltó la alusión a la necesidad de una compatibilidad entre las visiones de los arteterapeutas en ambas orientaciones.

Varios participantes señalaron que la orientación teórica y práctica van de la mano, donde no hay teoría sin práctica ni viceversa. Dos de los participantes defendieron que compartir similitudes en las dos orientaciones es esencial, ya que ambas aportan vías diferentes desde dónde partir. Jaime añade que se pone en práctica mediante el ensayo y error, siempre pensando en el grupo y sus necesidades ante todo. Por otro lado, Paula habla de la importancia de crear una sintonía terapéutica entre ambas orientaciones y el co-terapeuta para que exista un espacio beneficioso para el grupo.

Otros entrevistados resaltaron la posibilidad de un aprendizaje mutuo si compartían orientaciones diferentes en una o ambas orientaciones. Lucía además considera que reduciría la lucha de egos y que resulta más enriquecedor, además de ofrecer la posibilidad de aprender herramientas nuevas. Hubo dos participantes que se posicionaron a favor de la orientación teórica como la más importante para compartir. Carolina cree que es esencial tener ciertos puntos en común y Carmen lo lleva más allá de la postura meramente teórica. Considera que los co-terapeutas deben

compartir un sistema de valores en cuanto al entendimiento de cuestiones como el psiquismo y la salud.

Otros dos participantes consideraron que compartir la misma orientación práctica tenía más importancia. Mónica opina que es importante crear un estilo terapéutico común que vaya en una misma dirección. Por otra parte, otros participantes consideran que tener estilos terapéuticos diferentes puede aportar y enriquecer el proceso terapéutico. Carmen incluso considera que podría facilitararlo.

Entre las respuestas de los entrevistados se aprecia una diversidad de opiniones y pensamientos, por lo que no queda clara una actitud general, algo que también se ve reflejado. Sin embargo, se concuerda en la necesidad de que exista una compatibilidad entre los enfoques y estilos de ambos terapeutas, donde deben plantearse una serie de objetivos comunes.

#### *Género de los terapeutas como variante en la relación de co-terapia*

Se dieron muchas opiniones entre los entrevistados sobre lo que implica la configuración co-terapéutica mujer-hombre, pero hubo un consenso sobre el hecho de que definitivamente aporta algo nuevo a la terapia. Primero se señalan los temas más habitualmente explorados por los entrevistados y, posteriormente, se recalcan otros temas de interés compartidos por algunos de los participantes.

*Roles.* Se habló de los roles que se ponen en juego influenciados por los estereotipos de género. Una de las participantes que ha tenido la oportunidad de trabajar con un hombre cuenta que incurrieron en unos roles instintivamente de madre y padre, ella un rol de cuidadora y él ponía los límites. Tanto ella como otros participantes que hicieron referencia a los roles estereotipados señalaron que era interesante ver cómo se relacionan y responden los grupos creando vínculos diferentes con cada figura. Jaime señala que también se puede jugar con los roles estereotipados intercambiando los papeles y tomando la posición habitual del género opuesto para ver cómo responden los grupos. Añade que el espacio de arteterapia es muy simbólico, donde se juega con la metáfora y, a través de esta metáfora, se pueden crear situaciones que fuera de arteterapia no se dan tan fácilmente, posiblemente creando mayor apertura en el grupo.

*Relacionarse y proyectarse.* La dualidad de roles ofrece la posibilidad de relacionarse y proyectarse sobre dos personas diferentes pudiendo trabajar temas directamente relacionados con el género también. Un participante mencionó que cabe la posibilidad de que se proyecten fantasías sobre la relación que comparten los co-terapeutas, especialmente con colectivos que experimentan una desestructuración mayor. Como comenta Antonio, también existen proyecciones en forma de contratransferencias entre la misma pareja co-terapéutica, algo con lo que hay que tener especial cuidado porque si se daña o se ve perjudicada la relación entre los co-

terapeutas, se daña el espacio terapéutico. Mónica señala que se pueden trabajar cosas diferentes simultáneamente. El género puede marcar un rol, debido a la existencia de los estereotipos y a que cada persona tiene sus relaciones y formas de vincularse con cada género. El hecho de que estén ambos presentes permite observar la manera en la que se relacionan con cada género, que puede dar información sobre los pacientes pudiendo trabajar más y mejor. A Carmen le parece que definitivamente aporta al proceso en cuanto a lo transferencial, pero no necesariamente más que si fueran terapeutas del mismo género, sino que aporta algo diferente, ya que siempre que se sustituye un elemento por otro, siempre se va a perder y ganar algo. Dos de las participantes asemejan el tema de las diferencias en lo transferencial, haciendo referencia a su propia experiencia personal yendo a terapia individual con terapeutas de diferentes géneros. Señalaron que la transferencia es distinta, se ponen en juego proyecciones diferentes. Paula afirma que las relaciones que se crean hacia cada terapeuta según su género se ven claramente en el trabajo con niños.

*Carga histórica y cultural.* Varios entrevistados mencionaron que es interesante ver cómo los pacientes se relacionan con mujeres y hombres, dependiendo de si son mujeres u hombres, algo que se puede analizar desde la carga histórica, cultural y social. Paula apunta que, socialmente, cada sexo vive cosas diferentes por cuestiones de género y servimos como espejos para nuestros pacientes con figuras que proyectan sobre los terapeutas. Añade que el género atraviesa las relaciones y nos construimos y relacionamos influenciados por ello. Paula explica cómo en un evento donde se realizó un taller con familias, una voluntaria se molestó. Añade que esta voluntaria no la veía como figura de autoridad, algo que sí ocurrió cuando llegó su co-terapeuta varón. Dos participantes mencionaron que, depende de cómo se posiciona y comporta un terapeuta varón, se sentirían cómodas o no trabajando con ellos. Si actúan desde una posición de poder, no se sentirían cómodas en el espacio, pero si son más flexibles con los roles estereotipados, quizá sí.

*Aportación según los colectivos y sus necesidades.* Hubo varios comentarios que indicaban la necesidad de tener en cuenta si la configuración de género mixto traería beneficios al proceso con cada grupo particular. Por ejemplo, dos participantes hacen referencia al trabajo en una residencia de diversidad funcional, donde todos los pacientes son varones, pero se debe tener en cuenta que viven en una institución donde la figura de la mujer es de cuidadora. Con eso en mente, se puede apreciar una manera muy marcada de relacionarse de forma diferente con cada género. También se mencionó la diada varón-mujer, utilizada intencionadamente con determinadas formas patológicas y con grupos donde supuestamente ha habido conflictos de relación con las figuras paternas, por lo que representan el padre y la madre. La presencia de ambos géneros facilita las transferencias paternas, aunque Mónica señala que no es estrictamente necesario para que se proyecten esos temas, ya que según los roles de cada terapeuta, se pueden poner en juego igualmente, aunque reconoce que facilitan el proceso.

Una participante comentó las diferencias de perspectiva y punto de vista según el género, considerando que se pueden llegar a ver las cosas de manera muy distinta debido a la carga histórica. Lucía opina que un hombre nunca llegará a entender ciertos temas de la misma manera que una mujer y viceversa. Tiene mucha curiosidad por experimentar esta variante de la configuración co-terapéutica, pero tiene en cuenta que, ante todo, hay que tener en cuenta las necesidades del colectivo. Varias personas resaltaron el hecho de que nos encontramos en un campo donde predomina la figura de la mujer sobre el hombre y, por tanto, resulta más difícil poder vivir la experiencia de llevar un taller con alguien del género opuesto si se es mujer.

Cuando se les pregunta si consideran el género opuesto como un criterio de selección a la hora de buscar un co-terapeuta, la mayoría especifica que solo sería una preferencia si aporta algo al grupo según las necesidades que presenta. Algunos también tienen en cuenta la importancia según lo que se vaya a trabajar. Por ejemplo, Paula señala que, si hablamos de trabajar con víctimas de violencia de género, podría ser contraproducente la presencia de un terapeuta hombre. También comentaron que es más importante tener en cuenta si el co-terapeuta tiene las cualidades que uno busca, antes de tener consideraciones o elecciones sobre el género. Otro participante que ha trabajado en la configuración mujer-varón cuenta que, de haber sabido todas las proyecciones de género que se iban a poner en juego, no habría optado por un co-terapeuta del género opuesto, no porque piense que no aporta, sino porque considera que no tiene las herramientas para manejar ese tipo de transferencias. Una de las entrevistadas escogería a una co-terapeuta, porque se siente más apoyada, comprendida y valorada por su mismo género. Es consciente de que esta opinión surge de vivencias y experiencias personales negativas en el pasado.

*¿Existen características específicas de la disciplina de arteterapia que puedan dar más valor al uso de dos terapeutas?*

La intención de esta pregunta era comprobar si otros arteterapeutas consideran que existe algo particular sobre la arteterapia que pueda dar más valor al uso de la co-terapia que en otras terapias que trabajan desde lo verbal. Para esta pregunta no existen una serie de factores previos con los que comparar las respuestas, por tanto se presentarán con la misma importancia las opiniones de cada participante.

Tres de las entrevistadas consideran que no existe nada en particular de la arteterapia que signifique que la co-terapia aporta algo más que otras terapias. El valor, según considera Irene, depende del grupo con el que se trabaja, no con la terapia utilizada. Por otra parte, Paula valora los procesos de creación como factor que diferencia a la arteterapia de otras terapias y no considera que si hay más terapeutas habrá más procesos de creación.

Los otros cinco participantes sí opinaron que había características específicas de la arteterapia que daban más valor al uso de co-terapia en arteterapia. Prácticamente todas sus respuestas estaban en torno a dos factores percibidos como beneficios en la literatura general: la doble atención y la doble percepción. Carolina habla del contenido elevado del subconsciente en las obras y todo lo que se pone en juego con los distintos materiales en el momento de creación, señalando que será más beneficioso que haya dos personas. Antonio también señala que hay más cosas que se ponen en juego y, por tanto, hay una necesidad de poner más atención. Dice que lo psíquico, lo emocional y lo corporal están siempre presentes en una terapia, pero la diferencia es que con una terapia hablada, lo emocional y lo corporal se canalizan por lo psíquico, mientras que en arteterapia se ponen en juego los tres planos. Antonio cree que esto justifica el uso de dos terapeutas.

Tres de los entrevistados comentaron directamente que en arteterapia el nivel de atención necesaria se duplica por todo lo que implica el proceso creativo. Lucía afirma que este elemento añadido implica la presencia de un proceso creador y una obra, ya no es solo lo verbal. Por tanto, disponer de dos personas que se distribuyan el proceso de observación de todo lo que sucede simultáneamente en un grupo será mucho más útil. Jaime resalta los tipos de atención necesarios dentro de un espacio de arteterapia: individual, grupal, interna, externa, la manera de relacionarse con uno mismo y con el resto del grupo, y la elección de lo que hacer y no hacer en el proceso creador.

Mónica habla de todo el contenido no verbal presente en el espacio. Dice que existe una comunicación indirecta y que se transmite mediante la creación y la obra. La presencia de dos terapeutas permite que haya dos perspectivas y dos entidades a quien poder comunicar la información, haciendo la presencia de dos terapeutas más enriquecedora. Añade que es prácticamente imposible mirar a todas las personas del grupo a la vez y, aún más difícil, si están todos en proceso de creación.

Por otra parte, Jaime también resalta que la arteterapia es una disciplina muy valiosa que complementa a otras. El enfoque dual de trabajar transdisciplinariamente si se juntan un arteterapeuta con un psicólogo, un trabajador social u otros terapeutas de terapias artístico creativas como la danzaterapia, la musicoterapia o la dramaterapia, aporta un valor añadido a la concepción de un equipo co-terapéutico.

Aunque es cierto que todos los puntos que indican un mayor valor de la co-terapia en arteterapia vienen únicamente del factor de la doble atención o la doble perspectiva, sí que fortalece el valor de esos beneficios ya establecidos. Parece que según la opinión de la mayoría de entrevistados, es importante tener la amplitud de visibilidad de todo lo que está aconteciendo en la dimensión de la persona, sumándole a esto todo lo que alberga la creación. Es quizá más beneficiosa la presencia de dos terapeutas, ya que la atención de una persona no puede abarcar lo mismo.



*¿Para quién es más beneficiosa la co-terapia? ¿Para los pacientes o para los terapeutas?*

La mayoría se posicionó de manera neutra. Señalaron que si es beneficioso para los terapeutas es beneficioso para los pacientes. Según Antonio hay una retroalimentación constante entre los terapeutas y los pacientes. Irene señala que es complicado delimitarlo porque los beneficios para los pacientes no son los mismos que para los terapeutas. Carmen opina que debería ser de la otra manera: si es beneficioso para los pacientes, resulta beneficioso para los terapeutas. También matiza que es separable, puesto que la terapia está relacionada con el sistema paciente-terapeuta y la cuestión es si resulta beneficioso para este dispositivo en conjunto. Asimismo, Jaime enfatiza que debe beneficiar al trabajo del terapeuta, no al terapeuta en sí.

Dos personas señalaron que cuando han valorado trabajar en co-terapia ha sido porque consideraban que le iba a convenir al grupo. Paula y Carolina se decantaron por un mayor beneficio para los pacientes. No niegan que exista un beneficio para los terapeutas, pero consideran que se debe enfocar en los pacientes. Ambas consideran que si lo estuvieran haciendo por beneficio propio, tendrían que trabajar en una terapia personal.

Lucía también consideraba que, a largo plazo, el beneficio es para ambos, pero a corto plazo los únicos que se benefician son los terapeutas. Justifica esto recalando que los pacientes nunca sabrán si les resulta más beneficioso tener a uno o dos terapeutas, y considera que ella aporta lo mismo si trabaja en conjunto o en solitario. Considera que, indistintamente de la decisión que se toma, el proceso es el que debe verse beneficiado.

#### **6.1.4 Análisis con los factores de Roller y Nelson (1991)**

Se puede denotar que las experiencias de los entrevistados trabajando con co-terapia concuerdan en gran medida con la teoría explorada en el marco teórico. Especialmente si comparamos el trabajo realizado con los hallazgos de Roller y Nelson (1991), los autores del único libro existente de co-terapia y los que más han indagado en este método. Muchas de las respuestas de los entrevistados concuerdan con varios de los factores, cualidades y dificultades que ellos concretaron en su trabajo e investigación.

De las siete cuestiones que consideran más importantes dentro del trabajo en co-terapia, se hizo alusión a seis, tres en mayor medida y las otras tres en menor medida. Uno de los puntos constituía una pregunta de la entrevista, por tanto fue ampliamente tratada por todos los participantes. Se trata de la compatibilidad de orientación y el estilo terapéutico. La facilidad de comunicación y el grado de defensividad, y la negociación del contrato co-terapéutico y el compromiso de revisar la relación y la calidad de colaboración, fueron los otros dos temas más citados. Aunque nadie se refirió directamente a la creación de un contrato previo a comenzar el

trabajo conjunto, sí se habló de la necesidad de aclarar un criterio de actuación antes de empezar el trabajo con el grupo pertinente. Las otras tres cuestiones que se mencionaron en menor medida fueron la atracción de los coterapeutas en relación mutua, las ganancias profesionales y personales y la evolución del vínculo terapéutico. Por último, lo único que no se trató, fue el estrés provocado por la evolución de la relación co-terapéutica en yuxtaposición con la evolución del grupo.

En cuanto a los cinco dilemas presentes en el trabajo en co-terapia, dos de ellos fueron mencionados por varios participantes y uno a la inversa. La confusión y falta de comunicación y la posibilidad de entrar en competición con tu co-terapeuta fueron mencionadas ampliamente, en especial el riesgo de confusión si los terapeutas no coordinan bien su trabajo. La falta de congruencia entre los co-terapeutas fue expresado a la inversa, no tanto como comentarios de algo que pueda fallar, sino como algo que debe estar presente entre los terapeutas. Solo un participante hizo referencia a las contratransferencias que pueden llegar a darse entre los co-terapeutas, enfatizando lo importante que resulta prestar atención a lo que pueden proyectar el uno al otro. Nadie comentó directamente la posibilidad de desarrollar co-dependencia entre los co-terapeutas.

De los seis factores que predicen el éxito, cuatro fueron mencionados ampliamente por los entrevistados. Una vez más, uno constituía parte de una de las preguntas de la entrevista y es una cuestión que se repite de forma similar en una de las siete cuestiones más importantes: la compatibilidad de los enfoques teóricos de cada terapeuta. Los otros tres factores que surgieron de forma natural fueron la comunicación abierta, el respeto, y gustarse como personas. Otro factor, citado por menos participantes, pero presente en las entrevistas, fue el equilibrio complementario de las habilidades y herramientas de cada terapeuta. Y, por último, el factor de participación igualitaria no fue comentado explícitamente, aunque se comentó un par de ocasiones a la inversa. Dos participantes dejaron claro que no consideraban una co-terapia donde hubiese un terapeuta que actuase únicamente de observador y otro que interviniese. Por el contrario, otro de los entrevistados sí entendía la co-terapia de esta manera.

## **6.2 Resultados de la experiencia vivida por la investigadora.**

### **6.2.1 Experiencia personal**

En este apartado hablaré de mi propia experiencia con la co-terapia en el proceso de prácticas de la formación en arteterapia y realizaré una comparación con los factores presentes en el análisis de los entrevistados, además de los que he podido extraer de mi propia experiencia mediante el análisis de mis diarios de campo. Una vez más, cabe resaltar el carácter parcial de este análisis que describe únicamente la experiencia vivida a nivel personal. Todo lo que expongo son mis

propias sensaciones sobre mi posicionamiento dentro de cada relación co-terapéutica que experimenté en las prácticas.

Mi inexperiencia tuvo sin duda un gran impacto al inicio de las prácticas, donde tenía muy presente todo lo que no sabía y todo lo que me faltaba por aprender, en vez de centrarme en los conocimientos que poseía. Retrospectivamente, todo formó parte de un proceso de aprendizaje, pero no se puede negar que el proceso de aprendizaje habría sido más rápido y fluido si mis niveles de nervios y ansiedad hubiesen sido menores. Viví una experiencia confusa, puesto que mis inseguridades estaban a flor de piel. El simple hecho de denominarme “terapeuta” me asustaba. Lo único que consiguió mitigar esa ansiedad inicial fue cuando otros dos compañeros del máster mostraron interés por los mismos centros que yo. Que me acompañaran significaba que íbamos a repartir responsabilidades, y esto me beneficiaría a la hora de enfrentarme al inicio de los talleres. Debo reconocer que inicialmente tenía el foco únicamente sobre mí. Pensé en mis propios beneficios antes que en los del grupo. Este elemento, que en un inicio me tranquilizó y me hizo sentirme protegida, también fue el desencadenante de sentimientos de inferioridad e inseguridad, creando sensaciones duales y a veces momentos contradictorios sobre lo que aporta trabajar en una diada llevando un grupo terapéutico.

Las experiencias con cada co-terapeuta en cada centro fueron muy distintas. Ya no solo porque el trabajo que realizamos se enfocaba desde diferentes posiciones, sino que las relaciones que formé con cada uno también fueron distintas. Por un lado, trabajé con Marcos en una residencia de salud mental y, por el otro, con Patricia en un espacio de igualdad con un grupo de mujeres. Marcos y yo contábamos con el mismo nivel de experiencia en cuanto al ámbito terapéutico, mientras que Patricia ya era terapeuta ocupacional con varios años de experiencia manejando grupos. Sentí que trabajando junto a Patricia podía aprender muchísimo acerca del manejo de una sesión. Puesto que Marcos tenía formación en Bellas Artes y yo en Psicología, también sentí que podía aprender de él.

En ambos espacios empecé con una posición pasiva y me centré más en observar. Me costó mucho tener presencia en el espacio y empezar a intervenir. Durante varias semanas tuve la sensación de ser “ayudante”, en lugar de co-terapeuta. Con Marcos conseguí desenvolverme antes y de forma más gradual. Me sentía más cómoda y con más confianza para compartir mis inseguridades, además de sentir que podía compartir observaciones y críticas constructivas sobre el trabajo que realizamos cada uno y el trabajo conjunto. Esa comunicación abierta permitió que desarrolláramos una buena relación profesional y personal. Marcos decidió abandonar el máster antes de terminar las prácticas, así que durante los últimos tres meses tuve que llevar el taller yo sola. Fue interesante ver el cambio en el manejo del espacio cuando ya no estaba mi compañero. Llevé a cabo un reencuadre que los participantes acogieron y aprendí que era capaz de gestionar un taller por mí misma. Cuando Marcos se fue, hubo aspectos positivos en cuanto a mi crecimiento personal y aspectos negativos en cuanto a los beneficios que perdíamos el grupo y

yo. Donde más noté su falta fue en la reflexión post-sesión. Con su ausencia sentí que faltaba esa doble perspectiva y la aportación de un enfoque que podía diferir del mío y que, en consecuencia, mis registros y el espacio terapéutico podían verse potencialmente empobrecidos.

Junto a Patricia experimenté un sentimiento de inferioridad muy pronunciado, dada la diferencia de experiencia en el ámbito terapéutico. A lo largo del año el taller transcurrió correctamente, excepto durante algunos momentos donde dejaron de venir participantes y tuvimos que abrir el grupo a personas nuevas. Cuando el grupo era estable, el espacio funcionaba y las mujeres mostraban una buena implicación en el proceso. Aun así, Patricia y yo no terminamos de encajar, nos faltó complicidad, confianza y comunicación. En este espacio solo empecé a soltarme después de una sesión que tuve que dar sola porque ella estaba enferma. Me sorprendí puesto que la sesión fue muy bien y las mujeres del grupo comentaron su agrado. Cuando descubrí mis capacidades, comencé a estar más presente e intervine más. No obstante, siempre tuve la sensación de que debía participar más. Desarrollé cierta dependencia de ella y de sus intervenciones porque era incapaz de valorar mis competencias.

El desarrollo de estas dos relaciones diferentes me hizo reflexionar acerca de la co-terapia y todo lo que se pone en juego con la presencia de dos terapeutas, además de los efectos que podía tener sobre mí misma y sobre el grupo. A lo largo de las experiencias empecé a preguntarme cómo podía influir la relación que compartía con cada uno sobre los grupos con los que trabajaba. Salieron a la luz cuestiones de género, además de consideraciones sobre la edad que teníamos en comparación a la de los pacientes (en ambos casos eran mucho mayores que nosotros). A veces me daba la sensación de que no me tomarían en serio porque era mucho más joven que mis pacientes.

### **6.2.2 Resultados según los temas planteados en las entrevistas**

Con el fin de explorar mis diarios de campo, he podido definir los factores, beneficios y dificultades presentes en cada relación co-terapéutica que formé, muchos de los cuales fueron señalados también por los entrevistados.

#### *¿Que aporta la co-terapia?*

Beneficios y desventajas.

De los beneficios expresados por los entrevistados, en mis diarios pude comprobar que había percibido la gran mayoría durante el transcurso de los talleres. En un primer momento, estuvieron presentes la responsabilidad compartida y el aprendizaje mutuo. Agradecí la formación multidisciplinar gracias a la experiencia con Marcos. Uno de los mayores beneficios fue tener alguien con quién reflexionar post-sesión. Aquí entró en juego tener una doble atención y una doble perspectiva sobre lo sucedido dentro del espacio terapéutico. Ese momento era un

foco importante de aprendizaje mutuo que enriqueció el análisis y los registros. Solo hubo un beneficio muy comentado que yo no plasmé en mis diarios de campo: el apoyo mutuo.

En cuanto a las desventajas, la única que aparece en cierta medida es la competición. No hay una referencia directa, pero en ocasiones he podido gestionar de manera satisfactoria alguna situación sin sus aportaciones y también me ha parecido percibir que algún paciente tenía un vínculo más fuerte conmigo que con mi co-terapeuta. De manera que sentía cierta satisfacción al poder atribuirme un logro. Esta percepción fue posiblemente engañosa, ya que los pacientes que acuden a una co-terapia crean vínculos distintos con cada terapeuta, sin ser necesariamente más fuerte o débil, simplemente diferentes. También hay que tener en cuenta que yo ansiaba desarrollar ese vínculo fuerte y es posible que tuviera una percepción sesgada desde esa posición. La rivalidad nacía de mis inseguridades y habría sido oportuno dialogar sobre ello con mis co-terapeutas, pero ni siquiera fui capaz de hacerlo con Marcos. En la revisión de mis diarios de campo no aparecieron los otros tres elementos referentes a las desventajas que sí aparecieron en el análisis de los entrevistados: la posibilidad de crear confusión, la falta de congruencia y no escoger a mis co-terapeutas.

Al no vivir experiencias negativas, muchos de los entrevistados no han observado demasiadas desventajas en el método de co-terapia. Algunos porque han tenido suerte y otros porque llevan poco recorrido profesional, pero han matizado que todas las opiniones son desde su propia experiencia. Carmen, Lucía y Carolina compartieron sus experiencias negativas, pero todas difieren de la mía, que no fue una mala experiencia en sí misma, sino que se dio una relación que no traspasó lo superficial.

Me sorprendió no obtener más respuestas referidas a los nervios iniciales de empezar como terapeuta novato, puesto que esta fue mi razón inicial para no querer ir sola. Esto me hace pensar que hay factores de personalidad que hay que tener en cuenta a la hora de enfrentarse a una co-terapia. Por una parte, si la única razón por la cual se escoge la co-terapia es reducir los niveles de ansiedad gracias a la responsabilidad compartida, quizá no se esté escogiendo ese método pensando en los beneficios del grupo con el que se va a trabajar. Por otra parte, si sentir esa seguridad va a permitir desenvolverse mejor en el espacio terapéutico, entonces sí puede ser una decisión acertada, aunque resulta imperioso que el foco esté mayoritariamente sobre los pacientes. Todo esto quizá sea más permisible si pensamos en que describe cómo afrontar la primera experiencia como terapeuta, pero una vez afrontada esa experiencia es verdaderamente necesario que el foco deje de estar sobre uno mismo. Dado el nivel de inseguridad y ansiedad que me llevó a depender de mis co-terapeutas, considero que me hubiese sido de utilidad enfrentarme a llevar un grupo yo sola y otro en co-terapia. De esta forma hubiese podido experimentar ambas modalidades al mismo tiempo y seguramente no hubiese desarrollado una sobre dependencia de mis compañeros. Luke y Hackney (2007) hacen esta recomendación desde otro matiz, considerando que si en el proceso formativo los individuos solo experimentan la co-

terapia, debemos preguntarnos si están también adecuadamente preparados para llevar un grupo solos. Aunque me quedé sola en un grupo cuando Marcos abandonó el Máster no es lo mismo, puesto que todo el desarrollo inicial había sido compartido.

### *La relación co-terapéutica.*

En cuanto a los factores pertinentes en la relación co-terapéutica que aparecieron en el análisis de los participantes, los que estuvieron explícitamente presentes de una forma u otra fueron los siguientes: la comunicación abierta, la confianza, el equilibrio entre la relación profesional y personal, el compromiso, aceptar los comentarios del compañero y la importancia de la supervisión. Los tres primeros factores estuvieron presentes en mi relación con Marcos de una forma positiva, mientras que con Patricia sólo compartí una relación profesional que carecía de una confianza y comunicación abierta. En cuanto al compromiso, ocurrió lo contrario, Patricia y yo estuvimos igual de comprometidas con el taller durante el transcurso de este, mientras que con Marcos no sentí el mismo nivel de compromiso. Esta sensación se vio influenciada por el hecho de que decidió abandonar el Máster, y en consecuencia las prácticas, antes de finalizar el transcurso de los talleres. No obstante, durante el tiempo que acudió antes de decidir abandonar sentí una gran implicación por su parte con los pacientes del centro. Supe respetar los comentarios de ambos y ellos hicieron lo mismo, aunque se dio más en la relación de co-terapia que compartí con Marcos. Por último, tuve muy presente las supervisiones que realicé a lo largo de las prácticas, que fueron esenciales para enfrentarme a la ansiedad e inseguridades que me cohibieron en ambas experiencias. La supervisión fue clave para empezar a cambiar el enfoque y centrarme en las necesidades de los pacientes, en lo que acontece en el espacio terapéutico y el proceso del grupo, antes que en mis propios procesos mentales.

### *Orientación teórica y práctica.*

Si consideramos la compatibilidad de orientación teórica y práctica en mi experiencia, solo se presentan dichas contemplaciones con Marcos. En este aspecto Patricia y yo teníamos el mismo enfoque e intención con las propuestas que diseñamos y las intervenciones que realizamos. En cambio, a veces sentía que Marcos se posicionaba como educador y la intención detrás de las propuestas e intervenciones que realizamos diferían mucho. Puesto que la arteterapia se puede plantear desde enfoques diversos, no es de extrañar que difieran las intenciones según donde te posiciones y la formación previa con la que cuenta cada terapeuta. Marcos, de hecho, había sido educador, mientras que yo vengo de la psicología y contemplo un planteamiento más clínico. Aún así, encontré que existía un buen nivel de compenetración aunque no compartía la misma intención que con Patricia.

### *El género como variante.*

Tras unos meses de empezar las prácticas empecé a considerar la implicación que podía tener que los co-terapeutas fueran de género mixto o del mismo género. En mi experiencia personal, surgieron elementos de los mismos cuatro factores generales que aparecieron en las entrevistas: relaciones y proyecciones, aportación según colectivo y sus necesidades, los roles y la carga histórica y cultural. Me surgió mucha curiosidad en cuanto a las proyecciones y las transferencias que podían ponerse en juego en relación al género. Hubo algunas ocasiones en la residencia de salud mental en que los pacientes nos preguntaron si Marcos y yo éramos pareja. Según los roles que tomó cada uno, que fueron algo estereotipados, los pacientes se relacionaban de forma distinta. Junto a Patricia también se apreció una relación diferente con cada una, pero no estaba influenciada por el género puesto que las dos éramos mujeres. Ambos talleres se impartieron en espacios completamente distintos, donde percibí que el valor de cada configuración correspondía a las necesidades o configuración de los grupos. En el espacio de igualdad junto a Patricia, llevamos un grupo de mujeres donde el enfoque predominante era el empoderamiento de la mujer. En un espacio así no creo que hubiese funcionado igual de bien la presencia de un terapeuta hombre. Por otro lado, en la residencia de salud mental había grupos mixtos y, por tanto, era coherente que hubiese un terapeuta hombre y otra terapeuta mujer. Aún así, no existía ningún enfoque que precisara de un género específico para conectar con el grupo, por lo tanto cualquier configuración tendría el potencial de funcionar siempre y cuando los co-terapeutas compartan una buena relación. Por último, en el aspecto de carga histórica y cultural también percibí que había comportamientos estereotipados en los grupos con Marcos, como por ejemplo, pacientes varones que solo hablaban con él sobre eventos deportivos o que le repetían preguntas que me habían hecho a mí con anterioridad, cuyas respuestas eran las mismas, pero le daban más valor a la suya. También he de reconocer que proyecté ciertas expectativas estereotipadas de género sobre Marcos. Me di cuenta de que me sentía más segura acudiendo al centro junto a un hombre, puesto que había un elemento de protección del que yo podía beneficiarme. A nivel personal fue muy valioso el momento en el que me di cuenta de lo que estaba sucediendo, porque me permitió analizar de dónde venían estas sensaciones y trabajar asuntos personales referentes al género.

### *Características de la disciplina de arteterapia que puedan dar más valor al uso de dos terapeutas.*

Puesto que en un primer momento conocí la co-terapia a través de practicarla en la disciplina de arteterapia, no estaba segura cuán común era en otras disciplinas y fuera del ámbito de prácticas formativas. Era consciente del carácter multidisciplinar en el que se suele practicar la arteterapia y solo por eso veía un valor añadido de la co-terapia en arteterapia. Cuando empecé a investigar sobre el tema vi que también se le daba un valor en la investigación referente a la psicoterapia gracias, específicamente, a la posibilidad de ofrecer una terapia multidisciplinar. Había muchos

ejemplos de configuraciones en las que se juntaban un psicólogo con un psiquiatra, trabajador social, enfermeras u otros profesionales de la salud.

Después de informarme sobre la co-terapia y todo lo que se pone en juego en este método, empecé a pensar que en el espacio arteterapéutico se ponen en juego muchos más elementos de forma simultánea que en una terapia hablada. El arteterapeuta debe prestar atención al proceso de creación, el diálogo con los materiales, todo lo que comparte sobre la obra creada, el lenguaje no verbal presente en todo momento, cómo se relaciona el paciente contigo como terapeuta, con el resto del grupo y cómo el grupo se relaciona con él y su obra. La introducción del material artístico y el proceso de creación implican un mayor y constante movimiento. Cabe señalar que la introducción de otro terapeuta en el espacio terapéutico también implica que se suma al espacio otro nivel de atención necesario. Además de todo lo señalado anteriormente, se sumaría la observación mutua que deben tener respecto al trabajo que realiza cada uno y cómo los pacientes responden ante ello.

Todos estos elementos complementarios que no están presentes en una psicoterapia necesitan una atención más acentuada sobre todo lo que acontece dentro del espacio. Un terapeuta sólo no será capaz de enfocar su atención en todo lo que sucede dentro del grupo. La presencia de un segundo terapeuta permite que haya una doble atención disponible al proceso terapéutico que, bajo mi parecer, en el caso de la arteterapia es especialmente necesario.

De los cinco entrevistados que pensaban que existía un valor añadido a la co-terapia dentro de la arteterapia, todos comentaron variaciones de mi misma opinión con distintos matices. Hicieron referencia al beneficio de una doble atención ante todo lo que implica el proceso terapéutico y a la incapacidad de que un solo terapeuta pueda estar atento a todo.

*¿Para quién es más beneficioso?*

Al igual que varios de los participantes, llegué a la conclusión de que si algo es beneficioso para los terapeutas es en consecuencia beneficioso para los pacientes, puesto que si trabajan de una manera más eficaz estarán mejor posicionados para crear un espacio de seguridad y sostener al grupo. Si bien al comienzo estuve más centrada en los beneficios que iba a obtener, a medida que fui desarrollando más conciencia y mejor posicionamiento en el espacio terapéutico fui capaz de cambiar el foco de atención hacia los pacientes. Hasta que no sucedió esto no empecé a cuestionarme más profundamente qué ponía en juego la co-terapia en ambas situaciones y a hacerme preguntas que me llevaron a interesarme sobre este tema.



### 6.2.3 Análisis con los factores de Roller y Nelson (1991)

Si analizo mi propia experiencia con los factores que predicen el éxito de la co-terapia, los dilemas y las cuestiones más importantes desarrolladas por Roller y Nelson, puedo concluir que ninguna de las relaciones fue completamente fructífera. No es de extrañar, puesto que toda experiencia nueva requiere de un aprendizaje y de un proceso de prueba y error. Además mi postura excesivamente insegura no permitía poder desenvolverme de la manera más eficaz en ninguno de los espacios. Aun así, debo resaltar que siento que he aprendido muchísimo de cada experiencia y cada co-terapeuta me aportó conocimientos nuevos y valiosos, tanto del trabajo terapéutico como de mí misma.

Junto a Patricia es fácil entender qué falló entre nosotras. De las siete cuestiones más importantes, solo una de ellas estaba presente en su integridad: la compatibilidad de orientación y el estilo terapéutico. También estuvieron presentes ciertas ganancias profesionales, aunque no personales. No hubo facilidad de comunicación, ni atracción en relación mutua, ni negociación de un contrato o compromiso a revisar la calidad de la colaboración, ni la evolución de un vínculo fuerte entre las dos. En cuanto a los factores que predicen el éxito, nos encontramos con la misma situación: solo uno estaba presente firmemente a lo largo de la relación, nuevamente la compatibilidad de los enfoques teóricos de cada terapeuta. Aunque no me disgustaba como persona, no existía una afinidad entre nosotras. El trato mutuo siempre fue desde la intención de respetar lo que cada una sabía y podía traer al equipo. Considero que hubo un intento de desarrollar una comunicación abierta aunque no llegamos a realizarlo del todo. Lo que no existió fue una participación igualitaria y tampoco un equilibrio complementario de las habilidades y herramientas de cada terapeuta. Si consideramos los cinco dilemas que se pueden presentar, estuvieron todos presentes en mayor o menor medida. Por mi parte hubo una falta de comunicación, elementos de competición, falta de congruencia, contratransferencias y una sobre dependencia hacia ella.

Junto a Marcos puedo identificar más de los factores de Roller y Nelson (1991) presentes en nuestro trabajo, pero aun así reconozco que faltan más. En cuanto a las cuestiones más importantes, aparecieron más elementos. Entre los dos existió una facilidad de comunicación, atracción en relación mutua, ganancias profesionales y personales, y la evolución de un vínculo entre los dos. La compatibilidad de orientación y estilo terapéutico no fue tan afinado como con Patricia, pero tampoco eran incompatibles, mientras que nunca revisamos la calidad de la colaboración ni realizamos un contrato previo. En cuanto a los factores que predicen el éxito, estaba presente un equilibrio entre las habilidades y herramientas entre los dos, una comunicación abierta, respeto, gustarse como personas y una participación algo más equiparada en el espacio terapéutico, aunque no estuviera presente desde el inicio. Finalmente, se presentaron también algunos de los dilemas, pero en menor medida: la competición y mi dependencia inicial.

## 7. Discusión

El propósito de esta investigación es explorar el método de co-terapia entre arteterapeutas que trabajan o han trabajado de esta forma. Precisa presentar los resultados relacionándolos con los objetivos de la investigación. El análisis de las percepciones sobre la co-terapia y la manera de afrontar la relación entre los arteterapeutas entrevistados, resultó en la identificación de una serie de factores más comúnmente expresados entre los participantes. En cuanto al método de la co-terapia en sí se hallaron muchos de los factores explorados y expuestos por la literatura general, pudiendo así concretar que las opiniones y las experiencias de este grupo de arteterapeutas entrevistados no difieren mucho de la teoría expuesta en el marco teórico. Hay muchas opiniones que comparten y otras en las que se posicionan en distintos lugares y con distintos matices, inevitable dada la subjetividad inherente del ser humano. Cinco de los ocho participantes afirmaron que consideran que existen características de la disciplina de la arteterapia que pueden aportar un valor añadido al uso de la co-terapia en comparación con otras disciplinas. Muchas de las opiniones presentadas son similares a la de la investigadora y, aunque todas las observaciones se engloban dentro del factor de doble atención y doble mirada, potencian aún más si cabe el valor de este beneficio que ofrece la co-terapia en un espacio arteterapéutico. Por último, la comparación de las experiencias de los entrevistados con la experiencia de la investigadora se asemejan en cuanto a los beneficios y desventajas percibidas, pero no tanto en cuanto a la experiencia relacional. No tanto en las experiencias positivas retratadas, sino específicamente en cuanto a la composición de factores presentes en las relaciones que no fueron fructíferas.

Los hallazgos de la presente investigación indican que la teoría presentada en la literatura general referente a la co-terapia es aplicable al campo de la arteterapia. Aunque es un método que ya se utiliza habitualmente, solo la mitad de los entrevistados se habían informado acerca del tema y conocían algo de la teoría sobre la co-terapia. La escasa presencia de literatura relacionando la co-terapia y la arteterapia es, en parte, la culpable de la falta de conocimiento. Este estudio establece un puente entre el método de co-terapia y la disciplina de arteterapia poniendo un punto de mira a la posible relación entre ambas y presentando un acercamiento de un método establecido en el campo de la psicoterapia hacia la arteterapia. Los estudios dirigidos en esta línea pueden ser útiles para señalar como las lecturas apropiadas para estudiantes de arteterapia en prácticas, que se encuentran por primera vez en la posición de tener que llevar una terapia junto a un compañero.

Las comparaciones con los factores de Roller y Nelson (1991) indican que estos son una buena referencia a la que acudir para analizar relaciones de co-terapia. Respecto a los entrevistados se presentaron muchas de las cualidades, factores y posibles dilemas sintetizados por Roller y Nelson (1991). Analizando las propias experiencias de la investigadora, también ofrecen indicación de la fiabilidad de sus hallazgos según los factores presentes o no en cada relación de co-terapia y la calidad percibida de ellas.

Algunos de los participantes señalaron que las formaciones de arteterapia deberían tratar la co-terapia de una forma más explícita para poder llegar antes a establecer relaciones beneficiosas en la práctica. Cabe preguntarse en quién recae realmente la responsabilidad, ¿deben las formaciones incluir más información sobre co-terapia o deben los terapeutas interesados tener iniciativa propia? Seguramente sea un caso de responsabilidad compartida puesto que llegados a ese punto de la formación los estudiantes deben contar con un dinamismo que les impulse a desarrollar las mejores capacidades y herramientas para su trabajo. Aún así, es preciso señalar que hay muchos elementos que se aplican a cualquier tipo de relación cercana donde la compatibilidad se desarrolla de forma natural, hasta cierto punto son elementos que vienen de un sentido común sobre los códigos de crear una relación fructífera. Siempre y cuando una relación se base en una comunicación abierta se puede trabajar en ella, es posible que funcionen muy bien las relaciones de co-terapia sin que ninguno de los terapeutas tengan un conocimiento profundo sobre la teoría. En cuanto a la relación entre los co-terapeutas no significa que no puedan desarrollar equipos competentes aunque no sepan sobre las teorías de desarrollo o los factores que contribuyen a una relación de co-terapia. Pero considerando la importancia de tener en cuenta las necesidades del grupo y cómo la relación entre los co-terapeutas puede influir en él, quizá sí sea oportuno señalar la responsabilidad de los terapeutas de comprender cómo les afecta su relación y posición dentro del espacio. Para ser conscientes de todo lo que podría ponerse en juego sí es necesario haber leído sobre la teoría de la co-terapia y tener el conocimiento adecuado. De esta forma contarán con una visión más amplia y con más conciencia de los posibles riesgos, ya que si no cabe la posibilidad de que se basen únicamente en sus propias experiencias, algo en lo que hicieron hincapié varios de los entrevistados.

Es posible que exista un factor que la literatura existente no ha explorado mucho hasta ahora: la dimensión de la personalidad de cada terapeuta, una variable crucial en el proceso terapéutico. Puesto que el ser humano es subjetivo de naturaleza y funcionamos de maneras tan diversas, es posible que si consideramos las diferencias de factores de personalidad de cada individuo puede ser que lo que predice una buena relación profesional en co-terapia no sea necesariamente lo mismo para todas las parejas. Dependiendo de nuestra personalidad responderemos de manera diferente a distintos estímulos y variables. Se presenta complicado hacer estudios relevantes a esto, puesto que un mismo terapeuta no tiene por qué responder de la misma forma con cada co-terapeuta con el que trabaja. El aspecto relacional conlleva una serie de subjetividades que dependen de la personalidad de la otra persona también. Como expresó Carmen en su entrevista “en cuanto a lo relacional todo se es capaz de dar y no dar, depende del momento que estás viviendo y la persona con la que te estás relacionando”.

## **7.1 Limitaciones**

La implicación personal de la investigadora y el carácter auto-analítico presente en la investigación deja evidente una alta probabilidad de sesgo en base a sus experiencias personales. Es importante tener en cuenta que las interpretaciones y observaciones presentadas no deben verse como hechos establecidos. Aunque se hizo un esfuerzo consciente por intentar no dirigir las conversaciones con los entrevistados hacia ninguna dirección, no se puede afirmar con certeza que esto no haya sucedido. Idealmente sería preciso contar con ambas partes de cada equipo para analizar la experiencia conjunta y los resultados y, de tal forma, contar con una imagen más completa y un mayor equilibrio en las experiencias descritas. Dadas las circunstancias de este trabajo, que debía realizarse de forma individual, no fue posible contar con la doble perspectiva. Aún así, pueden servir como recomendaciones y consideraciones para arteterapeutas y futuros estudiantes en formación que estén considerando la práctica de co-terapia.

Se escogieron arteterapeutas con distintos niveles de experiencia con la intención de acercarse un poco a una experiencia más completa de la co-terapia en arteterapia considerando las variantes de configuración que existen, pero no es lo mismo comparar experiencias y opiniones de personas recién salidas de las prácticas o con pocos años de experiencia, que una persona que cuenta con una trayectoria de dieciocho años.

También cabe señalar una muestra pequeña de solo ocho participantes. Puesto que la variante de género era de especial interés en este estudio, habría sido apropiado contar con más participantes varones. Dentro de la disciplina de arteterapia existen muchas terapeutas mujeres y muy pocos hombres, solo se pudo contar con dos participantes varones. Cabe también señalar que la muestra proviene de arteterapeutas que vienen de la misma formación, exceptuando un participante. Si hubiese sido posible realizar más entrevistas y tener un equilibrio en cuanto al género y las formaciones de los participantes, sería posible contar con hallazgos más globales.

El fenómeno de la co-terapia descrito por cada participante está influenciado también por sus vivencias personales, supervisiones recibidas y sus propios valores profesionales. Al ser una muestra pequeña quizá no se puede considerar que representa a la mayor parte de los profesionales en arteterapia.

## **7.2 Futura investigación**

La investigación presente podría repetirse con un muestreo más grande y mejor equilibrado, contando con un mayor balance entre terapeutas de ambos géneros y comparando las opiniones y experiencias de arteterapeutas que cuentan con distintos años de experiencia. Se podría realizar una comparación más extensa incluyendo más elementos de la literatura general, además de

hacer un seguimiento de las fases por las que va pasando la relación co-terapéutica según distintas teorías del desarrollo como la de Dugo y Beck (1991), Hoffman y Hoffman (1981) y MacKenzie (1997). Para esto hay que realizar un seguimiento desde el inicio de las relaciones. También sería oportuno incluir ambas partes de las parejas co-terapéuticas para intentar evitar la parcialidad de las observaciones.

Investigar en más profundidad si existen elementos de la arteterapia que den más valor al uso de la co-terapia se presenta complicado, puesto que es prácticamente imposible demostrarlo, ya que no se puede cuantificar. Aún así, se podría seguir explorando desde lo cualitativo haciendo entrevistas a más arteterapeutas para recoger una cantidad mayor de opiniones.

En la investigación ya existente se le ha prestado mucha atención a la configuración utilizada, pero se suele enfocar en las experiencias de la diada co-terapéutica, en pocas ocasiones se estudia la percepción o el resultado terapéutico de los miembros del grupo. Muchos defienden que no hay evidencia en la literatura que indique que la presencia de dos co-terapeutas incrementa la eficacia de los resultados terapéuticos, que nos hace preguntarnos por qué algunos terapeutas escogen involucrarse en este tipo de trabajo. La literatura que defiende el uso de la co-terapia se basa mayoritariamente en evidencias de registros anecdóticos que respaldan sus resultados en terapia con otros relatos descriptivos en la literatura. Aunque no le quitamos valor al trabajo cualitativo, que permite explorar los fenómenos que se pueden dar en contextos terapéuticos y despertar nuevas preguntas, sería oportuno tener más presencia de investigación cuantitativa dentro de este campo, específicamente midiendo la eficacia de los resultados terapéuticos. En cuanto contemos con un equilibrio entre lo cualitativo y cuantitativo, habrá una visión más amplia y equilibrada del estado de la cuestión.

Viendo que las experiencias de arteterapeutas es similar a las experiencias de otros profesionales de la salud mental que practican co-terapia, se podrían investigar dentro del ámbito de arteterapia las diferencias entre grupos que tienen co-terapeutas y grupos que tienen un solo terapeuta. Para esto es necesario desarrollar estudios de larga duración con evaluaciones antes y después del transcurso del taller, midiendo la efectividad y entrevistas contando con las percepciones de los pacientes sobre sus co-terapeutas o terapeuta singular.

Otra variable de especial interés, aunque no ha sido tratada en este estudio, es la edad de los terapeutas en comparación con la edad de los pacientes y cómo puede influir en las proyecciones y transferencias de estos. Los estudios comparativos que cuentan con diadas co-terapéuticas de distintas edades podrían ser una vía interesante de investigación.

También sería interesante realizar estudios comparando diadas multidisciplinares y transdisciplinares con diadas de la misma disciplina contemplando también variantes de género y experiencia profesional. Se ha hablado mucho del carácter multidisciplinar y transdisciplinar que

se da habitualmente con arteterapeutas en la literatura referente a esta disciplina, pero no existen estadísticas como las aportadas por Roller y Nelson (1991) en cuanto a la cantidad de arteterapeutas que podrían estar trabajando en co-terapia. Sería necesario llevar a cabo un estudio que permita contar con unas estadísticas a nivel nacional sobre cuántos arteterapeutas trabajan de esta forma para saber a qué porcentaje le afecta esta información y así justificar la validez de seguir estudiando este tema más a fondo.

Hay que tener en cuenta que surgirán dificultades al intentar diferenciar la impresión de cada terapeuta sobre cada paciente. Puesto que la experiencia de cada cual es vivida y percibida como una Gestalt, el proceso de desglosar esta Gestalt corre el peligro de perder la esencia de la experiencia.

## **8. Conclusión**

Se considera cumplido el objetivo principal de la investigación, que era acercar el método de la co-terapia al ámbito de arteterapia. Puesto que este es un estudio exploratorio, no había una intención de confirmar o resolver preguntas, sino de seguir cuestionando y despertando nuevas ideas o preguntas referentes a la co-terapia, específicamente dentro de la disciplina de la arteterapia. Se necesita más investigación para establecer la posible diferencia de la implicación de co-terapia en arteterapia frente a otras terapias.

Los hallazgos de esta investigación se centran en desvelar distintos matices de las respuestas de los entrevistados y explorar la experiencia personal de cada individuo, incluida la investigadora. Teniendo en cuenta la diversidad del ser humano y las características específicas de la investigación en el campo de la co-terapia, que se centra en opiniones y vivencias tanto de los terapeutas como de los pacientes, se presenta complicado llegar a un resultado definitivo. No se puede negar la subjetividad inherente en todas las relaciones humanas, que se infiltra en cómo percibimos las experiencias que tenemos y se nutre de la personalidad singular de cada individuo. Todo lo que queda por explorar en este campo se va a ver impregnado por la subjetividad de cada persona involucrada: los investigadores, los terapeutas y los pacientes que formen parte de futuras investigaciones, que se verán enriquecidas por la diversidad y particularidad de cada persona. Quizá sea el momento de abogar por todo lo que ofrece la subjetividad y dejar de lado la intención objetiva.

## 9. Bibliografía

Alkalay, O. (2005). *Expression of co-therapists processing and sharing in the art: How art expression facilitates in the processing and sharing of co-therapists working with groups*. (Tesis Doctoral, Lesley University, Graduate school of arts and social sciences)

Barra, J. L. (2013). *Vínculo co-terapéutico en la coordinación de grupos bajo en enfoque Gestáltico*. (Trabajo final integrador, Universidad de Palermo)

Berger, M. (2002). Envy and generosity between co-therapists. *Group*, 26(1), 107-121.

Bernard, H. S., Drob, S. L., & Lifshutz, H. (1987). Compatibility between cotherapists: An empirical report. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(1), 96.

Brent, D. A., & Marine, E. (1982). Developmental aspects of the cotherapy relationship. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8(2), 69-75.

Clement, U., & Schmidt, G. (1983). The outcome of couple therapy for sexual dysfunctions using three different formats. *Journal of sex & marital therapy*, 9(1), 67-78.

Cooper, A. & Molyneux, C. (2009). Singing the same tune? Co-therapy to support clients experiencing a change of music therapist. *The New Zealand Journal of Music Therapy* 7, 32-60

Crowe, M. J., Gillan, P., & Golombok, S. (1981). Form and content in the conjoint treatment of sexual dysfunction: a controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 19(1), 47-54.

Dick, B., Lessler, K., & Whiteside, J. (1980). A developmental framework for cotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 30(3), 273-285.

Dugo, J. M., & Beck, A. P. (1991). Phases of co-therapy team development. In Roller & Nelson, *The Art of Co-therapy* (155-188). Guilford Press.

Dugo, J. M., & Beck, A. P. (1997). Significance and complexity of early phases in the development of the co-therapy relationship. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), 294.

Elfant, A. B. (1997). Submergence of the personal and unique in developmental models of psychotherapy groups and their leaders.

- Fachner, J. (2007). Co-therapists in Nordoff-Robbins music therapy, *Music Therapy Today* 8(1), 39-55.
- Fall, K. A., & Menendez, M. (2002). Seventy years of co-leadership: Where do we go from here?. *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, & Research*, 30(2), 24.
- Friedman, B. (1973). Cotherapy: A behavioral and attitudinal survey of third-year psychiatric residents. *International Journal of Group Psychotherapy*, 23(2), 228-234.
- Gabriel, M. A. (1993). The cotherapy relationship: Special issues and problems in AIDS therapy groups. *Group*, 17(1), 33-42.
- Gallogly, V., & Levine, B. (1979). Co-therapy. *Group psychotherapy: Practice and development*, 296-305.
- Gans, R. W. (1962). Group cotherapists and the therapeutic situation: A critical evaluation. *International Journal of Group Psychotherapy*, 12(1), 82-88.
- Gehart, D. R., Ratliff, D. A., & Lyle, R. R. (2001). Qualitative research in family therapy: A substantive and methodological review. *Journal of marital and family therapy*, 27(2), 261-274.
- Hadden, S. B. (1947). The utilization of a therapy group in teaching psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 103(5), 644-648.
- Heilfron, M. (1969). Co-therapy: The relationship between therapists. *International Journal of Group Psychotherapy*, 19(3), 366-381.
- Hendrix, C. C., Fomier, D. G. & Briggs, K. (2001). Impacts of co-therapy teams on client outcomes and therapist training in marriage and family therapy. *Contemporary Family Therapy* 23(1), 63-82
- Hoffman, L. W., & Hoffman, H. J. (1981). Husband–wife co-therapy team: Exploration of its development. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 18(2), 217.
- Hogan, S., & Coulter, A. M. (2014). *The introductory guide to art therapy: Experiential teaching and learning for students and practitioners*. Routledge.
- Holt, M., & Greiner, D. (1976). Co-therapy in the treatment of families. *Family Therapy: Theory and Practice*, 417, 431.



- Katz, Y. (2012). Benefits and challenges in facilitating co-therapy. Music therapy in small group settings.
- Latham, T. (1982). The use of co-working (co-therapy) as a training method. *Journal of Family Therapy*, 4(3), 257-269.
- Levine, C. O., & Dang, G. C. (1984). The group within the group: The dilemma of co-therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 29, 175–184.
- Levinger, A. C. (1994). Co-play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 3(2), 53.
- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. Psychology Press.
- López Fernández Cao, M., & Martínez Diez, N. (2006). Arteterapia. *Conocimiento interior a través del arte*. Madrid: Tutor.
- LoPiccolo, J., Heiman, J. R., Hogan, D. R., & Roberts, C. W. (1985). Effectiveness of single therapists versus cotherapy teams in sex therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 287.
- Luke, M., & Hackney, H. (2007). Group coleadership: A critical review. *Counselor Education and Supervision*, 46(4), 280-293.
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), 275.
- MacLennan, B. W. (1965). Co-therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 15(2), 154-166.
- McGee, T. F., & Schuman, B. N. (1970). The nature of the co-therapy relationship. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20(1), 25-36.
- Mehlman, S. K., Baucom, D. H., & Anderson, D. (1983). Effectiveness of cotherapists versus single therapists and immediate versus delayed treatment in behavioral marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 258.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Masters. (1966). Human sexual response.

Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. Barcelona Publishers.

Okech, J. E., & Kline, W. B. (2005). A qualitative exploration of group co-leader relationships. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(2), 173-190.

Paulson, I., Burroughs, J. C., & Gelb, C. B. (1976). Cotherapy: what is the crux of the relationship?. *International Journal of Group Psychotherapy*, 26(2), 213-224.

Pietz, C. A., & Mann, J. P. (1989). Importance of having a female cotherapist in a child molesters' group. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(4), 265.

Piper, W. E., Doan, B. D., Edwards, E. M., & Jones, B. D. (1979). Cotherapy behavior, group therapy process, and treatment outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(6), 1081.

Rice, J. K., & Rice, D. G. (1975). Status and sex role issues in co-therapy. *Couples in conflict*. New York, Aronson, 145-150.

Roller, B., & Nelson, V. (1991). *The art of co-therapy: How therapists work together*. Guilford Press.

Russell, A., & Russell, L. (1979). The Uses and Abuses of Co-Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5(1), 39-46.

Schaverien, J. (1992). The revealing image. *London y Philadelphia. JKP*.

Whitaker, C. A. (1977). *Process techniques of family therapy*.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

## Anexo 1: Las fases del desarrollo de la relación co-terapéutica según Roller y Nelson (1991)

**TABLE 1. Nine Phases of Co-therapy Team Development***Phase 1: Creating a contract*

In this phase the co-leaders establish a foundation by creating some formal norms for the critical aspects of their relationship and for the conduct of the group. Also, the way in which they each conceptualize and process the individual and group dynamics is addressed. Possible role differentiations may begin to be explored. The degree of explicitness or implicitness of the contract determines the degree of ease or clarity with which the co-therapy team proceeds.

*Phase 2: Forming an identity*

The basic task for co-therapists is to establish an initial identity as a team and to form the structure of their relationship. This generates competitive feelings, irritations, differences in personal and conceptual priorities, and the temptation to resolve conflict by the use of power or manipulation. These competitive issues must be resolved and norms generated that will allow collaborative effort to begin. The co-therapists are challenged to identify issues, clarify feelings, and negotiate a structure that is respectful of both diverging and converging elements in their viewpoints and personalities.

*Phase 3: Building a team*

Having settled basic structural issues in order to begin a true working relationship, the co-therapists begin to learn about the range and depth of each others' intuitions, conceptual orientation, and intervention skills as these apply to the clinical realities of individual and group dynamics. Learning about each other is becoming a reality while learning from each other is becoming a possibility. Mutual respect is established in this process. A jointly determined style of co-leadership and communication in the group is worked out during this phase.

*Phase 4: Developing closeness*

The co-therapists are establishing a deeper interest and attraction based on an actual working knowledge of one another. This process leads to emerging feelings of closeness and attraction, on sexual and other levels. The ways in which closeness is acknowledged and boundaries are established become central features of this phase. The potential of the relationship as a context for growth and change becomes apparent.

*Phase 5: Defining strengths and limitations*

The important task of this phase is for the co-therapists to develop realistic perceptions of their strengths and limitations in their own relationship and as therapists in the group. This process stimulates the emergence of underlying needs and leads to intense feelings that if not discussed and clarified, can trigger acting-out behavior. A new commitment to a deeper understanding of themselves and each other emerges from this struggle.

*Phase 6: Exploring possibilities*

There is a reworking of the co-therapy contract that allows for exploratory new behavior as persons and greater flexibility in role behavior as therapists in the group. This stage is often a conflict-free period of personal exploration and readjustment of the working relationship.

(cont.)

**TABLE 1** (cont.)*Phase 7: Supporting self-confrontation*

Therapists take responsibility to challenge their own personal and professional frontiers confronting the issues that interfere with growth. Regressive aspects of these explorations can either be addressed or acted-out, depending on the leaders' awareness and ability to confront self-defeating behavior. The mutual support of this process, even when it is difficult, characterizes this phase.

*Phase 8: Integrating and implementing changes*

The personal insights and changes resulting from the self-confrontations in Phase 7 must now be integrated. Most likely this will lead to changes both personally and professionally and may necessitate a redefinition of the team as well as other dimensions of their relationship. A major task of Phase 8 then involves decisions about continuing to work together and/or supporting each other in the development of new ventures.

*Phase 9: Closing*

The need for closure exists whether the change at this point is a termination or a redefinition of the co-therapy relationship or of its tasks. A healthy transition requires an acknowledgement to the partner of his or her significance in the shared process prior to the change and a review of what was and was not accomplished.

## Anexo 2. Teorías del desarrollo de la relación co-terapéutica

**TABLE 2. Theories of Co-Therapy Development<sup>a</sup>**

Dugo and Beck (1985)	McMahon & Links (1984)	Brent & Marine (1982)	Dick et al. (1980)	Gullogly & Levine (1979)	Winters (1976)
Creating a contract (1)	Endorsing the co-therapy pair (1)	Encounter (1)	Formation (1)	Parallel phase (1)	Encounter (1)
Forming an identity (2)	Testing phase (2)	Power and control (2)	Development (2)	Authority (2)	Differentiation conflict norm (2)
Building a cooperative team (3)	Role clarification (3)		Stabilization (3)	Intimacy (3)	Production (3)
Developing closeness (4)		Intimacy (3)			
Defining strengths and limitations (5)	Individuation (4)				
Exploring possibilities (6)					
Supporting self-confrontation (7)					
Integrating & implementing changes (8)					
Closing reorganization (9)	Termination (5)	Separation (4)	Refreshment (4)	Separation/termination (4)	Separation (4) Grieving rejoining (6)

<sup>a</sup>Each phase from each existing theory of co-therapy development has been placed in the same row as the Dugo and Beck phase with which the content coincides substantively.

Comparación de teorías sobre el desarrollo de la relación de co-terapia (Roller & Nelson, 1991)

Anexo 3. El dispositivo arteterapéutico en co-terapia.

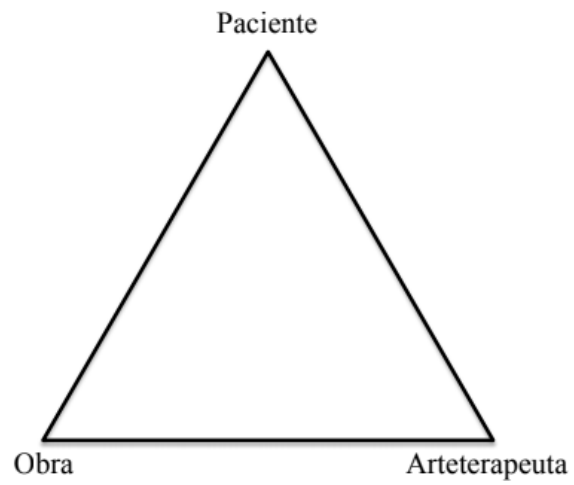


Figura 1. Triángulo arteterapéutico.

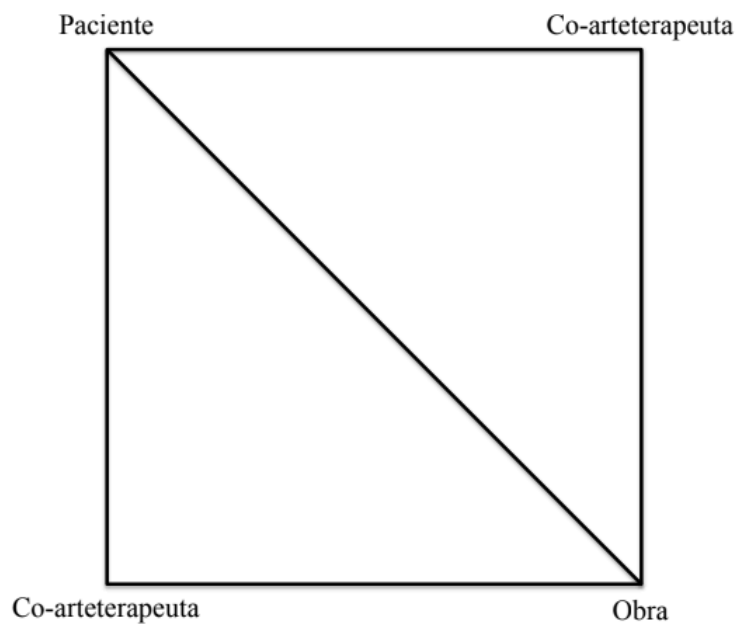


Figura 2. Cuadrado co-arteterapéutico.

## Anexo 4. Preguntas de la entrevista

### **Entrevista**

Cuéntame un poco sobre cómo llegaste a la práctica de co-terapia. ¿Qué razones tienes o tenías para escoger este método de trabajo?

¿Qué aporta la co-terapia? Beneficios y desventajas para los terapeutas y para los pacientes.

¿Podrías aportar algún ejemplo o anécdota de tus experiencias sobre situaciones en las que percibiste beneficios/desventajas?

¿Qué cualidades buscas o esperas de tu co-terapeuta y qué crees que ofreces tú?

¿Qué cualidades o factores son necesarios para tener una buena relación co-terapéutica?

¿Consideras importante que los co-terapeutas compartan una orientación teórica y/o práctica?

¿Crees que aporta algo la variante de género? ¿Lo considerarías dentro de tu criterio de elección a la hora de buscar un co-terapeuta?

¿Consideras que pueda existir alguna característica específica de la arteterapia que dé más valor al uso de dos terapeutas?

¿Para quién es más beneficioso la co-terapia, para los pacientes o los terapeutas?

## Anexo 5. Consentimiento informado

### **Consentimiento informado**

El presente documento pretende explicar todas las cuestiones relativas a la utilización de los datos obtenidos en la entrevista. No duden en preguntar a la investigadora cualquier duda que le pueda surgir tras la lectura del documento.

Las entrevistas realizadas formarán parte del trabajo fin de máster de la investigadora con el objetivo de analizar las diferentes variantes y factores de las relaciones de co-terapia aplicadas a la disciplina de la arteterapia.

### INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

La grabación de las entrevistas serán realizadas en el formato de audio. El único fin de estas entrevistas es formar parte de la investigación presente y serán transcritas y posteriormente analizadas por la investigadora. Las grabaciones de audio se utilizan para facilitar y agilizar la recogida de testimonios para asegurar la máxima eficiencia y atención en el momento de recoger y analizar los datos.

### USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos obtenidos con su participación serán utilizados para hacer un análisis comparativo con los testimonios del resto de participantes. Para asegurar la confidencialidad y el anonimato de los participantes todos los nombres serán cambiados. El uso de los datos será únicamente y exclusivamente para la investigación presente. Cabe la posibilidad de que extractos de las entrevistas se incluyan en el documento de investigación.

### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

En el caso de consentir a participar inicialmente si en algún momento durante o posteriormente a la realización de la entrevista decide que ya no está dispuesto a participar solo tiene que comunicarlo a la investigadora y sin necesidad de dar ninguna explicación sus testimonios serán extraídos del proceso de investigación.



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña ..... he leído el documento de consentimiento informado y he entendido las explicaciones facilitadas acerca de la utilización de datos obtenidos de mi entrevista habiendo resuelto cualquier duda planteada al respecto. Comprendo mi derecho a revocar mi participación en cualquier momento si así lo deseo.

Tomando todo ello en consideración, consiento participar en las entrevistas y que los testimonios ofrecidos sean utilizados en el análisis de la investigación presente.

En ..... , a ..... De ..... De 20.....

Firmado:

Si tienen interés en leer el documento final o en el caso de querer consultar alguna duda pueden contactar con la investigadora escribiendo a: **ny.sancho.arias@gmail.com**

Anexo 6. Ficha a rellenar por los participantes.

Nombre

Sexo

Perfil formativo previo a la formación en arteterapia

¿Cual es tu actividad laboral?

Años/meses de experiencia en arteterapia

Años/meses de experiencia practicando la co-terapia

¿Cuantos co-terapeutas has tenido?

¿En qué variantes de equipos co-terapéuticos has trabajado? Marcar casillas indicadas.

Dos estudiantes en prácticas juntos	<input type="checkbox"/>
Estudiante en prácticas junto a un terapeuta experimentado	<input type="checkbox"/>
Dos terapeutas experimentados con niveles similares de experiencia	<input type="checkbox"/>
Genero mixto	<input type="checkbox"/>
Mismo genero	<input type="checkbox"/>

¿Cómo prefieres trabajar?

En solitario	
En co-terapia	
Ambos por igual	

¿En qué modo de terapia has trabajado o trabajarías con el método de co-terapia?

	Trabajas	Trabajarías
Individual		
De parejas		
Familiar		
Grupal		

¿Tienes algún conocimiento teórico sobre el tema? ¿Has leído sobre la co-terapia o has aprendido desde la práctica? ¿Fue mencionado en tu proceso de formación?

## Anexo 7. Beneficios y desventajas del tercer grupo de factores.

### Beneficios

- Los co-terapeutas son un modelo para los pacientes.
- Hay un doble registro.
- Permite la intersubjetividad del paciente con su obra y terapeuta, pudiendo tomar distancia.
- La presencia de dos terapeutas puede calmar a los pacientes.
- El espacio está más contenido por tener a más personas cuidándolo.
- La creación de ideas y creatividad se multiplica.
- Si un terapeuta tiene un mal día, está respaldado cuando no puede trabajar igual de bien.
- Las percepciones del grupo están menos sesgadas ya que tu co-terapeuta te hace de espejo, además de poder debatir y dialogar sobre el proceso de los pacientes desde dos perspectivas.

### Desventajas

- La puesta en común podría generar choque si existen demasiadas diferencias de opinión.
- En muchas ocasiones no escoges tu co-terapeuta.

## Anexo 8. Factores sobre la relación co-terapéutica del tercer grupo de factores.

Los elementos de la siguiente lista solo fueron expresados por un participante. Representan factores, cualidades o simplemente opiniones y comentarios sobre lo que consideran necesario para una buena relación co-terapéutica. Algunos son contradictorios puesto que vienen de opiniones personales de diferentes participantes.

- Es aconsejable un cambio de roles.
- Muchas de las desventajas se pueden eliminar con una buena comunicación y mucha honestidad. El conflicto se crea por un problema de comunicación.
- Es importante haber realizado un proceso terapéutico a nivel personal para saber reconocer incertidumbres y contratransferencias que surjan.
- Es necesario que ambos terapeutas estén formados profesionalmente y que cuenten con conocimiento teórico.
- Compartir sentido del humor.
- De todo se es capaz de dar y no dar en el ámbito relacional, depende de la persona y el momento.
- Debe haber una disposición para trabajar en equipo.
- Ganas de compartir y poner en común.
- Intención y atención.
- Revisión y seguimiento de casos.
- Tener humildad, ser consciente de que no tengo la verdad universal y no trabajar desde la superioridad.
- Poder sostener la incertidumbre.
- La intimidad entre los co-terapeutas aporta *insights* sobre la otra persona en cuanto a la presencia de posibles contratransferencias.
- Que sea una relación lo más objetiva posible.
- Si no hay relación personal, mejor.
- Es importante repartirse las tareas para mantener el encuadre.
- Si los pacientes perciben una mala relación dejarán de compartir de la misma manera.
- Debe haber una buena escucha entre los dos.
- Es necesario establecer bien claros los criterios y crear una forma mutua de funcionar.