

Artículo : Respuesta artística de Arteterapeutas.

: Norma Irene García Reyna.

Para citar este artículo: García-Reyna, N. (2017). Respuesta Artística de Arteterapeutas. La Revista de Arteterapia de Metáfora, 1:1, 18-28, DOI:

Resumen

La respuesta artística (arte respuesta) es la creación de obras realizadas por arteterapeutas a partir del material de las sesiones clínicas. Ha sido descrita como una herramienta útil para desarrollar la empatía con el cliente, la comprensión y avance en el trabajo clínico, como contenedora de sentimientos difíciles e intensos, una forma de autocuidado y para mantener la identidad como arteterapeuta, entre otras funciones. El propósito de este artículo es proporcionar una revisión bibliográfica sobre este tema y discutir sobre los diferentes usos que han sido descritos. Se integran viñetas clínicas que muestran respuestas artísticas de la autora en diferentes tiempos de la profesión, desde las prácticas durante la formación hasta la actualidad, con el objetivo de mostrar de forma visual algunas de las funciones observadas a lo largo de 9 años en la práctica de arteterapia, una de ellas fomentar la capacidad de mentalización de la terapeuta. El artículo describe como conclusión la necesidad de investigar más sobre este tema, principalmente en nuestro país.

Palabras claves: *Arte respuesta, arteterapeuta, arteterapia, identidad, coproducción, mentalización.*

Abstract

The artistic response (art response) is the creation of an art work done by the art therapist from the material of the clinical sessions. It has been described as a useful tool for developing empathy with the client, for understanding the content of the sessions and for the progress in the clinical work. Also as a tool for containing difficult and intense feelings, as a form of self-care and to maintain the identity as art therapist, among other functions. The purpose of this article is to provide a literature review on this topic and to discuss the different uses that have been described. Clinical vignettes are integrated to show the artistic responses of the author at different stages of the profession, from the practices during the training period to the present, with the aim of showing in a visual way some of the functions observed over 9 years in the practice of art therapy, specially in promoting the capacity of mentalization of the therapist. The article concludes the need to investigate more about this topic principally in our country.

Keywords: *Art response, art therapist, art therapy, identity, coproduction, mentalization.*

Introducción

La enseñanza del uso del arte respuesta durante los años de formación como arteterapeuta, fue y sigue siendo una de las herramientas de mayor valor profesional para mi práctica clínica; fue en el espacio de supervisión donde Carles Ramos nos inició en su uso. A pesar de formar parte indispensable del material de las prácticas como estudiante, por aquel entonces se usaba solo de forma tímida por el supervisado, permaneciendo como objetos artísticos sin compartir.

En las respuestas artísticas realizadas en aquella época se vaciaron las dudas y ansiedades de una alumna en formación, algunas de las imágenes reflejan esta situación; en ese momento fueron de ayuda para hacerme consciente de las identificaciones con el cliente; para verle de manera más reflexiva, a veces más empática; en ocasiones utilizar el material sobrante de los clientes me ayudaba a pensar en ellos. Por otro lado, además del alivio que me ofrecía esta acción, realizar respuestas artísticas me mantenía en contacto con los materiales artísticos, algo único que nos identifica en nuestra formación.

En este trabajo inicialmente pretendía discutir sobre el uso documentado del arte respuesta después de las sesiones clínicas, sin embargo en cada búsqueda realizada fueron encontrados trabajos en los que se discutían diferentes momentos para la creación del arte respuesta, y no solamente post sesión.

Así pude encontrar, que efectivamente, hay arteterapeutas que abogan por la creación del arte respuesta después de las sesiones para lidiar con el material terapéutico; y otros que discuten la utilidad de realizarla durante las sesiones con los clientes o al lado de ellos, como parte del diálogo de la relación.

En el texto se discuten los hallazgos encontrados sobre este tema, sus diferentes usos y utilidades descritos por diferentes autores. También se incluyen viñetas clínicas que muestran

respuestas artísticas personales, desde la época de formación como arteterapeuta a la actualidad, con el fin de mostrar algunas de las aportaciones que esta herramienta me ha ofrecido a lo largo del ejercicio profesional, como por ejemplo el fomentar la capacidad de mentalización.

Revisión de la literatura.

El arte respuesta o respuesta artística, términos que serán utilizados en este texto indistintamente para hacer referencia a un mismo concepto, es el resultado del proceso creativo en respuesta al material vivido en una sesión de Arteterapia; es una acción que se realiza pensando en el cliente. De acuerdo con Fish (2008) el arte respuesta se crea cuando el o la arteterapeuta realiza de manera consciente una obra usando sus sensaciones, emociones, percepciones y el conocimiento sobre el cliente.

Allen (1999), en su revisión sobre el libro *Art and Soul: Reflections on an Artistic Psychology* (Moon, 1997) usa por primera vez el término "arte respuesta" a fin de describir lo que para Moon representa esta herramienta, dándole un significado más trascendente al usado en ese momento; además del alivio de tensión por el trabajo clínico, para Moon constituyó una actuación profesional que le ayudó a honrar y profundizar en las vidas de quienes había atendido como arteterapeuta, y al mismo tiempo el reconocimiento de cómo él había sido afectado también por ellos (p. 29).

Dentro del ámbito de Arteterapia en España es poco frecuente hablar del uso de esta herramienta entre los profesionales arteterapeutas; actualmente en nuestra formación ofrecida, forma parte del plan de estudios enseñar a los estudiantes los beneficios de realizar respuestas artísticas y fomentar su uso. Carles Ramos las ha llamado imágenes u obras respuesta, instando a ser realizadas como parte de las notas clínicas después de las sesiones con clientes, creando así

un diario de imágenes, de utilidad en la supervisión y como registro personal de arteterapeutas (Ramos, 2010). Actualmente las respuestas artísticas son usadas en el espacio de supervisión, formando parte del material del supervisado.

Hay autores que abogan por la creación de respuestas artísticas después de las sesiones para lidiar con el material clínico (Kielo, 1988; Gilroy 1989; Marano-Geiser, 1990; Wadeson 2003; Fish 2012); y otros que discuten la utilidad de realizarla durante las sesiones con los clientes, formando parte de la comunicación con ellos (Moon, 1999; Boulder 2010; Marsall-Tierney, 2014; Havsteen-Franklin & Altamirano, 2015). Una combinación de ambas es defendida por Miller (2007) quien observó el beneficio de realizar arte respuesta durante y después de las sesiones en el tratamiento de un caso de una adolescente superviviente de trauma del desarrollo, Miller describe cómo le fue de ayuda para explorar sus propios sentimientos y para comunicarse con la usuaria dentro de la sesión.

Crear obra con o al lado del cliente:

Para Moon (1999), crear obra con o al lado del cliente no es solo una posibilidad sino un requisito indispensable de la práctica de arteterapeutas, un proceso que implica la creación de obras de arte en reacción a las imágenes de clientes, con el fin de establecer relaciones empáticas.

Havsteen-Franklin (2014), junto a un grupo de profesionales, han creado un consenso para el uso adecuado del arte respuesta dentro del contexto de terapia, en su trabajo describe directrices divididas en cinco secciones: Cuestiones prácticas; presentación del proceso creativo de las imágenes; hablando de las imágenes realizadas por arteterapeutas; y el uso de los materiales para fomentar la mentalización y competencias específicas necesarias; el trabajo da como resultado unas directrices provisionales para que se pueda ofrecer arte en respuesta al cliente dentro de las sesiones. El término mentalización al que

se refiere este autor es de acuerdo al concepto de Bateman y Fonagy (2016): “ la capacidad de comprender las acciones tanto de los demás como de uno mismo, en términos de nuestros pensamientos, sentimientos, deseos y anhelos, una capacidad muy humana que sustenta nuestras interacciones cotidianas” (p. 28)

Marshall-Tierney (2014) en su trabajo de intervención con pacientes agudos en una unidad de cuidados intensivos de psiquiatría, concluye que algunas de sus creaciones artísticas realizadas con esta población sirvieron como un medio de exploración y desarrollo de la función esencial materna, fundamental en la recuperación y el bienestar del paciente; comenta que la creación artística puede ayudar a arteterapeutas a volverse más sensibles hacia sus pacientes y con mayor capacidad de mantenerlos en sus mentes durante la sesión.

En la misma línea Havsteen-Franklin & Altamirano (2015) refieren la importancia de la creación artística con pacientes con enfermedades mentales graves para fomentar la mentalización en ellos; sugieren que a través de la imagen del terapeuta se ofrece una forma de construcción de un diálogo no verbal que puede ser más explícito que la comunicación verbal.

Kramer (1986) quien creó el término tercera mano, metáfora para describir el funcionamiento de un arteterapeuta en el servicio empático de otros a través de la competencia artística y la imaginación, aboga por intervenciones que no sean intrusivas, que no distorsionen los significados del cliente y que no impongan estilos ni ideas; a fin de que el arteterapeuta se ajuste y sintonice con el estilo cliente (citado en Boulder, 2010).

Sin embargo hay arteterapeutas que apoyan la idea de que la respuesta artística se desarrolle de una manera privada e íntima, ya que desde su punto de vista se corre el riesgo de que surja material inconsciente y no estar en una situación

apropiada para trabajarlo con el cliente (Gilroy, 1989; Wadeson, 1987 y Fish, 2012).

Según Wadeson (1987) el hecho de limitar el uso de creación con el cliente tiene que ver con ofrecer toda la atención a él o ella; el proceso creativo es un momento único que le pertenece al cliente, además advierte como la expresión artística del o la arteterapeuta dentro de las sesiones puede ser una distracción para los cliente o servir como modelo en su trabajo; refiere también cómo el arte del/la arteterapeuta puede ser intimidatorio, debido a una mayor experiencia artística.

Esta posición terapéutica no intrusiva le da mucha importancia al silencio; Regev, D., Kurt, H. & Snir S. (2016) señalan que el silencio en Arteterapia permite que los clientes se conecten con ellos mismos para conocerse mejor y a través de este proceso el/la terapeuta también llega a conocerles mejor, los momentos de silencio son períodos de observación hacia los usuarios, su proceso creativo y por otro lado al diálogo interno del/la arteterapeuta.

El arte respuesta post sesión:

Kielo (1988) presentó su trabajo final de máster sobre la contratransferencia de arteterapeutas y las imágenes creadas después de la sesión. Es el primer estudio divulgado sobre este tema que aparece en la literatura, se trata de un trabajo cualitativo basado en entrevistas realizadas a 11 arteterapeutas con el fin de explorar el uso de las imágenes creadas después de las sesiones con clientes, para hacer frente al material. Los resultados mostraron cinco usos básicos sobre la función de la creación artística posterior a la sesión:

- 1) El desarrollo de la empatía a través de la réplica de imágenes del cliente;
- 2) Aclaración de los sentimientos del/la arteterapeuta;
- 3) Exploración del preconscious e inconsciente;

4) Diferenciación de los sentimientos del/la arteterapeuta por parte del cliente;

5) Análisis de la relación terapéutica.

Antes de Kielo, Jones (1983) había descrito el uso su propia creación artística como un medio de supervivencia, a fin de soportar el trabajo terapéutico que realizaba con presos en la época de la segunda guerra mundial (Citado en Fish, 2012, p.138).

Se han enumerados muchos beneficios en relación al arte respuesta realizada después de las sesiones: el primero y más descrito, es como el/la arteterapeuta a través de la creación artística propia puede entender la contratransferencia de forma visual (Levick, 1975; Kielo 1991; Wadeson 2003; Miller 2007; Fish 2008) y por consecuencia estar en mejores condiciones de reconocer los sentimientos de transferencia en las obras de pacientes (Levick, 1975)

También se ha descrito la ayuda en la comprensión y avance en el trabajo clínico, ayudando a reflexionar sobre ello (Wadeson, 2003; Fish, 2008; Crawford, S., Solis, G., and Pfister, E., 2014); y cómo el arte respuesta sirve de contenedor de sentimientos difíciles e intensos (Marano-Geiser, 1990; Moon, 1999; Miller 2004; Fish 2012), facilitando acceder y enfrentarse a ellos, aportando claridad y produciendo un efecto calmante (Wadeson 2003; Fish 2012); ayudando además en la separación de la identificación con clientes (Miller 2004).

Marano-Geiser (1990) y Wadeson (2003) describen una función de ayuda a estar en sintonía con el cliente, probando sus formas de expresión, usando sus mismos temas, símbolos y/o estilos; ayudando a establecer relaciones más empáticas (Ramseyer, J. 1990; Moon, 1999; Miller 2004; Fish 2012). Miller (2004) describe que a través del uso de esta herramienta obtuvo un cambio interior como arteterapeuta, coincidiendo con un cambio del cliente. Moon (1999) refiere que el arte respuesta después de la sesión

puede ser un punto de partida para un diálogo imaginario; así como para entender el caos del principiante (Citado en Fish 2008).

Moon (1999) y Wadeson (2003) describen este proceso como un medio de prevención al trauma secundario o traumatización vicaria; en esta misma línea, Jones (1983) describe su proceso artístico como coadyuvante en la supervivencia para soportar el trabajo como terapeuta con presos (Citado en Fish, 2012, p.138), al respecto Wadeson (2003) pone énfasis en la utilización de esta herramienta como auto-tratamiento profesional y Crawford et al. (2014) como ayuda en la reducción del estrés.

También se ha descrito como requisito indispensable en la formación y mantenimiento de la identidad como artista y arteterapeuta (Crawford et al. 2014; Wadeson 2003; Rogers 2002 y Gilroy 1989), disminuyendo el aislamiento profesional al compartir la respuesta artística (Fish 2012); a obtener más claridad acerca del proceso que llamamos Arteterapia (Wadeson 2003) y una oportunidad de crecimiento personal (Fish 2012).

Estos autores también hacen referencia al uso de esta herramienta como parte esencial en la supervisión (Wadeson 2003; Guiffrida, D. Jordan, R., Saiz, S., & Barnes, K. 2007; Fish 2008; Carpendale 2011; Fish 2012). Fish, en su época de estudiante, siendo alumna de Wadeson ya había participado con esta última en talleres con el objetivo de examinar la transferencia y contra-transferencia a partir del arte (Wadeson 1987, p. 126); Fish al igual que Kielo obtendría su titulación realizando su trabajo final de máster sobre este tema, dedicándose hasta la actualidad a desarrollar diferentes técnicas sobre la realización de respuestas artísticas, a demostrar sus beneficios y a fomentar la práctica en los espacios de supervisión.

Técnicas de creación de respuestas artísticas:

El arte respuesta puede ser realizado de diferentes formas; puede ser un ejercicio espontá-

neo, especialmente cuando se despiertan sentimientos fuertes, o cuidadosamente concebido, desarrollado de acuerdo a las cuestiones particulares de cada arteterapeuta, eligiendo formas más lentas, elaboradas y reflexivas (Wadeson 2003; Fish 2012); como en el caso de Miller (2007), que dedicaba entre 30 a 45 minutos para la creación de sus imágenes u objetos, los cuales una vez terminados los dejaba a un lado sin reflexión alguna, para días después ser revisados tanto de forma individual como en supervisión.

Dentro de los espacios de supervisión como fue dicho anteriormente, se promueven la creación artística para profundizar en el trabajo del supervisado. Guiffrida (2007) y Carpendale (2011), describen que el uso de la metáfora en la supervisión ofrece un gran potencial para facilitar el crecimiento y el desarrollo del supervisado; el proceso creativo dentro de este espacio ayuda a potenciar la auto reflexión y resolución de problemas por sí mismos, así como dar la oportunidad de expresar emociones difíciles de articular, permitiendo que se manifieste contenido inconsciente latente; puede ser enseñado como un método para profundizar en la reflexión sobre la presentación de casos, pudiendo ser usada para lidiar con un asunto personal o profesional (Fish, 2008),

Carpendale en su trabajo expone una serie de ejercicios para realizar respuestas artísticas dentro del espacio de supervisión, hace referencia a sugerencias de Kramer (1986), Schaverien (1992) y de su propia experiencia (Carpendale 2011).

Fish (2008) en un trabajo de investigación cualitativo y cuantitativo pudo demostrar la utilidad de esta metodología dentro de este espacio, sin embargo advierte que hacer arte respuesta en supervisión es una herramienta, no una panacea; comenta que la creación de respuesta artística no soluciona todos los problemas y sugiere buscar un equilibrio entre el uso efectivo de

la respuesta artística y la parte teórica y verbal dentro de este espacio de aprendizaje. Comenta también que realizar respuestas artísticas es un trabajo demasiado personal para compartir con los demás, por lo que sugiere la importancia de que haya confianza entre los integrantes de un grupo de supervisión (Deaver S. & Shiflett C. 2011; Fish 2008).

Viñetas clínicas:

La intención principal es mostrar las viñetas de las respuestas artísticas, por lo que los datos de los pacientes se muestran someros a modo de que sirvan sólo para ejemplificar el contexto en el que fue creada la obra respuesta; la identidad de los pacientes está substituida por datos ficticios a fin de preservar su anonimato.

La primera viñeta pertenece a la época de estudiante en prácticas (figura 1), fue realizada en el Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron, de Barcelona; donde llevaba 10 años trabajando con niños con sobrepeso y obesidad, aplicando el programa de tratamiento holístico para esta población: "Niños en Movimiento" (García-Reyna N., Gussinyer S. & Carrascosa A. 2007); las prácticas de arteterapia fueron realizadas con niños con esta problemática de edades comprendidas entre 5 y 8 años de edad, que por alguna razón no podían realizar el programa o porque necesitaban un apoyo individualizado por una problemática mayor.

Antes de empezar a estudiar arteterapia, mi trabajo en el hospital con estos niños consistía en ofrecer reeducación alimentaria, así como trabajar aspectos psicoeducativos de la enfermedad, tomando en cuenta la problemática psicológica pero sin poder ahondar en ello de forma individual; el programa "Niños en Movimiento", de formato grupal, resulta muy eficiente en un porcentaje significativo de la población participante (Gussinyer S., García-Reyna N., Carrascosa A., Gussinyer M., Yeste D., Clemente M. & Albisu

M. 2008), sin embargo en casos más graves se requiere una atención personalizada, la cual en esos momento no podía ser ofrecida debido a la falta de tiempo que existe en una institución pública; a los casos más graves se le ofrecía visitas puntuales a nivel familiar.

Fue con esta población con quien realicé mis intervenciones de Arteterapia durante dos años de prácticas de formación. Posteriormente, después de terminar mis estudios de Arteterapia, buscaba algún hueco en la agenda para seguir atendiendo algunos casos, hasta el año 2012 en el que dejé de colaborar con esta institución.

La primera imagen fue creada después de la tercera sesión con una niña de 6 años con obesidad mórbida, quien había sufrido de diferentes pérdidas: la del padre por abandono del hogar, la abuela a quien llamaba mamá, un tío asesinado y la muerte de su terapeuta anterior. Acudía por problemas de obesidad mórbida, causados por una insaciable voracidad por la comida.



Figura 1

Llevaba cuatro meses de prácticas de arteterapia, y con la paciente la tercera sesión semanal; la imagen representa una alegoría de mis dudas. A pesar de poder dedicar más tiempo para profundizar en su problemática -algo que siempre había querido hacer y no había sido posible- aún así, surgían mis inseguridades.

En la imagen se muestra a alguien pescando, que no ve lo que pesca, parece que está pensando en soluciones, con antenas en la espada y con ojos que la observan desde arriba, toda una serie de metáforas que desde una perspectiva personal muestran mi inseguridad, la incertidumbre de principiante en esta formación, y el miedo a hacerlo mal, a ser observada, tanto por la institución en la que trabajaba, ya que era la primera vez que se realizaban prácticas de Arteterapia en este hospital, como por los profesores del máster.

Por supuesto la imagen también tiene que ver con la paciente, ese día la niña había creado una caña de pescar, con un anzuelo hecho con celo y con el cual había “pescado” unos pequeños trozos de tela esparcidos por la mesa de trabajo, eso la puso feliz y la hizo sentir capaz de crear algo útil. Mi obra respuesta fue creada con esa esperanza de poder pescar algo yo también, de poderle ser útil a ella.

Procesar mi contratransferencia a través del arte respuesta me ayuda a sentirme con mayor capacidad para presenciar y contener material difícil; la figura 2 realizada años después, muestra una respuesta artística realiza después de una sesión con un paciente con cáncer terminal; la liberación de sentimientos intensos proyectados sobre mí; mi identificación con él y la conciencia de mi propio miedo a la muerte; todos estos aspectos liberados y contenidos en una obra me ayudan a llevar un registro de mis sentimientos y reacciones ante el cliente, que la obra contiene de manera implícita; este reconocimiento me aporta la capacidad de alejarme de esta identifi-

cación y poder estar de una forma más sincera con el cliente en sesiones posteriores.



Figura 2

Las figuras 3 y 4 manifiestan un proceso de empatía y reconocimiento hacia una paciente de 20 años con anorexia. M. inicialmente mostraba un comportamiento desafiante y con resistencia hacia la terapia; en la figura 3, realizada después de una sesión en la que predominó el silencio, pude ver a través de la respuesta artística a una niña con los sueños rotos, huérfana de madre desde los 7 años, con el dolor por la pérdida de su progenitora y con ello el de la familia feliz. A partir esta imagen pude acercarme a su fragilidad, al dolor escondido tras su enfado y silencio inquebrantable; este acercamiento primero desde mi privacidad a través de la imagen, a través del tiempo dedicado a pensar en ella mientras realizaba la obra, permitió que me pudiera aproximar más cuando estábamos en la sesiones; mi cambio coincidió con la disminución de sus resistencias.



Figura 3

En algunas ocasiones la imagen creada me sorprende, surge de forma imprevista mostrándome algo que no esperaba, por lo que tengo que hacer un ejercicio de aceptación, como en la última imagen (figura 4) donde se muestra una mujer embarazada con una niña; esta obra, fue inicialmente desconcertante, racionalmente buscaba realizar un retrato; no entendía porque surgía estos dos personajes; había olvidado que la paciente durante la sesión había comentado que su madre quedó embarazada cuando ella tenía 3 años, momento crítico pues desde entonces refería que se sentía abandonada.

Fue en el momento de la realización de la imagen en la que pude “darme cuenta” de la necesidad de un cuidado más cercano, hacerle sentir que a pesar de tener otros hijos (clientes) yo era capaz de cuidarla también a ella; en algunas sesiones posteriores trabajé a su lado haciendo obra conjunta, la cual consistía en realizar esferas de plastilina; tenía la seguridad que en su caso fue importante este proceso como un trabajo

de reparación del vínculo con la figura materna, hacer algo juntas la fortaleció, generando más confianza en mí; me hizo también pensar que este “darme cuenta” de las necesidades de la paciente a través de la respuesta artística y la co-producción, me ayudó en el desarrollo de la función esencial materna, que según Marshall-Tierney (2014), hace referencia a la capacidad de cuidar de una misma y de los otros, fundamental para la recuperación y el bienestar del paciente.

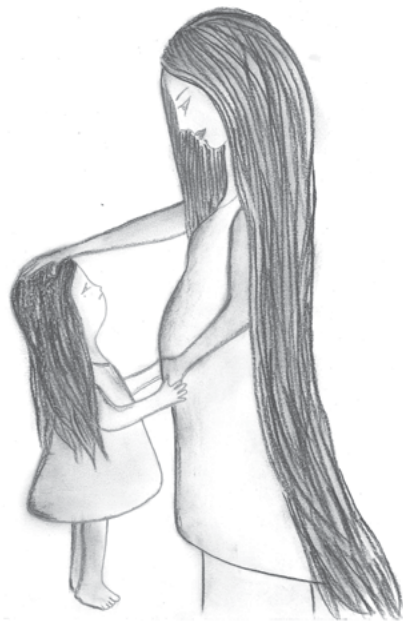


Figura 4

Las imágenes presentadas están cargadas de un lenguaje implícito que no puede pasar por la palabra, son una muestra visual de aquello que he sentido en la relación con mis pacientes.

Habitualmente las respuestas artísticas las realizo de forma rápida y espontánea, ya que no tengo mucho tiempo, a diferencia de otros autores citados anteriormente; sin embargo procuro realizar un retrato de cada usuario, dedicando un poco más de tiempo para ello. Algunos de los trabajos son contenedores de emociones más o menos difíciles; en ellas dejo parte de mis emociones vividas, en ocasiones aportan tranquilidad después de una sesión difícil o me aclaran.

Además de comprobar las ventajas ya descritas; otra función que he encontrado realizando respuestas artísticas, es fomentar mi capacidad de mentalización, la mía como arteterapeuta; tanto la mentalización explícita, principalmente al realizar la imagen, "...en la es necesario un proceso secuenciado, que exige reflexión, atención, consciencia, intención y esfuerzo" (Bateman A. & Fonagy P. 2016 p.35), así como la mentalización implícita, la obra muestra por sí misma aquello que no puede ser dicho con palabras, tiene un lenguaje propio, "me habla" sobre mí, sobre mis emociones y revela aquello que está latente en la relación con mis pacientes (así como la obra del paciente revela lo mismo); este proceso personal y profesional da sus frutos en sesiones posteriores, realizar arte respuesta me ayuda a generar un diálogo con la obra, la cual ha sido creada pensando en los usuarios, enriqueciendo y ampliando la visión con respecto a lo que ha sucedido y puede suceder en mi relación con ellos.

Conclusiones:

Desde mi línea de formación me encuentro más cómoda si limito los momentos de creación con o al lado del cliente a momentos puntuales que considere oportunos y útiles; al igual que Gilroy, Wadson y Fish pienso que tengo que estar presente para los usuarios, al menos en las poblaciones con las que he trabajado.

Realizar respuestas artísticas después de la sesión tendría que estar catalogada como una herramienta diferente, desde mi punto de vista es difícil ser comparada con la coproducción con el cliente, ya que ofrecen funciones diferentes.

Trabajar de forma íntima nos sirve para pensar en los usuarios, para fomentar nuestra mentalización; al mismo tiempo nos permite la expresión libre, la abstracción en el proceso creativo, dejando que las imágenes inconscientes surjan con la libertad necesaria para poder vaciar el

contenido de la sesión y de la relación; es un proceso íntimo que no se puede compartir con el cliente sin antes estar seguro si le será útil. Desde mi experiencia, el proceso creativo realizado pensando en el cliente, ha sido una de las herramientas que me ha hecho profundizar en mi trabajo.


La creación artística con o al lado del cliente no debería ser objetivo en sí mismo, sino más bien un medio del cual el/la arteterapeuta puede hacer uso de acuerdo a las necesidades específicas del cliente, en momentos puntuales de la terapia, o para algunas poblaciones en concreto, como mencionan algunos autores citados o en el ejemplo expuesto en las viñetas. Las/los arteterapeutas deberían ser capaces valorar si le será útil o no a su cliente realizar arte con él o ella.

Hacen falta más trabajos en España y países de habla castellana para conocer la opinión de los profesionales arteterapeutas respecto al tema tratado.

He querido mostrar algunas de las utilidades observadas por distintos autores, ligadas con mi práctica clínica, pienso que el uso continuado tanto por arteterapeutas como por estudiantes en formación puede ser de gran beneficio para nuestro quehacer; haciéndonos más sensibles y comprensivos no solo con el cliente, sino también con nuestra obra y nuestro proceso creativo; dos aspectos que tendrían que ser el hilo conductor de nuestra profesión. Espero que este trabajo sirva para promover el uso de esta herramienta tan funcional.

Referencias

- Allen, P. B. (1999). [Review of the book *Art and soul: Reflections on an artistic psychology*, by B. L. Moon]. *American Journal of Art Therapy*, 38(1), 29–30.
- Bateman A. & Fonagy P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastorno de la personalidad, una guía práctica*. United Kingdom: Desclee
- Boulder, M. F. (2010). Affect Regulation, mirror neurons, and the third hand: Formulating mindful empathic art interventions. *American Journal of Art Therapy*, 27(4), 160–167.
- Carpendale, M. (2011). *Stopping to paint on the journey: Art-based supervision*. En: *A Traveler's Guide to Art Therapy Supervision*. Victoria BC: Trafford Pub. DOI:10.1080/02647140408405680
- Crawford, S., Pfister E., & Solis G. (2014). *Art making for the art therapist: A study on clinical insight, therapist identity, self care, and countertransference*. LMU/LLS Theses and dissertations. 54. Recuperado de: <http://digitalcommons.lmu.edu/etd/54>
- Deaver S. & Shiflett C. (2011) *Art-Based Supervision Techniques*. *The Clinical Supervisor*. 30:2, 257-276 DOI: 10.1080/07325223.2011.619456
- Fish, B. (2008). Formative evaluation research of art-based supervision in art therapy training. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25, 70–77.
- Fish, B (2012). Response Art: The Art of the Art Therapist. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29 (3), 138-143
- García-Reyna N., Gussinyer S. & Carrascosa A. (2007). «Niñ@s en movimiento». Un programa para el tratamiento de la obesidad infantil. *Medicina Clínica (Barc)*. 129, 619-623
- Gilroy, A (1989) *On Occasionally Being able to paint*. INSCAPE . Spring 2-9
- Guiffrida, D., Jordan, R., Saiz, S. & Barnes, K. (2007). The use of metaphor in clinical supervision. *Journal of Counseling & Development*, 85, 393 – 400.
- Gussinyer, S., García-Reyna, N., Carrascosa, A., Gussinyer, M., Yeste, D., Clemente, M. & Albisu, M. (2008). Obesidad infantil, cambios antropométricos, dietéticos y psicológicos, tras la aplicación del programa “Niñ@s en Movimiento”. *Medicina Clínica (Barc)* 131: 244-249.
- Havsteen-Franklin, D. & Camarena, J.(2015). Containing the uncontainable: Responsive art making in art therapy as a method to facilitate mentalization. *International Journal of Art Therapy*, 20:2, 54-65, DOI: 10.1080/17454832.2015.1023322
- Havsteen-Franklin, D. (2014). Consensus for using an arts-based response in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19:3, 107-113, DOI:10.1080/17454832.2014.968598
- Jones, D. L. (1983). An art therapist's personal record. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 1(1), 22–25.
- Kielo, J. B. (1988). *A study of art therapists' countertransference and post session imagery*. Master's thesis, Concordia University. Recuperado de: <http://spectrum.library.concordia.ca/4668/>
- Kramer, E. (1986). The art therapist's third hand: Reflections on art, art therapy, and society at large. *American Journal of Art Therapy*, 24(3), 71–86.
- Levick, M. (1975). Transference and countertransference as manifested in graphic productions. *Art Psychotherapy*, 2, 203–215
- Marshall-Tierney, A. (2014) Making art with and without patients in acute settings. *International Journal of Art Therapy*, 19:3, 96-106 DOI:10.1080/17454832.2014.913256
- Moon, B. L. (1999). The Tears Make Me Paint: The Role of Responsive Art Making in Adolescent Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 16(2), 78–82 DOI: 10.1080/07421656.1999.10129671.
- Ramos, C. (Marzo 2010). Diario de imágenes. *I Congreso Nacional de Arteterapia (FEA-PA) Las voces de la profesión y sus campos de intervención*. Congreso llevado a cabo en Girona, España.
- Ramsayer, J. (1990). Through the looking glass: III. Exploring the dark side through post-session artwork. *Art Therapy*, Fall, 114-118
- Regev, D. Kurt, H. & Snir S. (2016) Silence during art therapy: The art therapist's perspective. *International Journal of Art Therapy*, 21:3, 86-94, DOI:10.1080/17454832.2016.1219754
- Rogers, M. (2002) Absent figures: A personal reflection on the value of art therapists own image-making. *INSCAPE*, 7:2, 59-71, DOI: 10.1080/17454830208414044

- 
- Shaverien, J. & Case (1992). *The Revealing image: analytical art psychotherapy in theory and practice*. London: Routledge.
- Wadson, H. (1987). *The Dynamics of Art Therapy*. New York John Wiley & Sons, 1987.
- Wadson, H (2003). Making art for professional processing. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20 (4), 208-218