

la **revista**
de arteterapia de metàfora

Febrero 2017, Vol1, Num 1.

Dirección de Proyecto: Carles Ramos
Coordinación: Pilar Cruz

Equipo editorial
Dirección: Norma Irene García Reyna
Diseño y Maquetación: Natalia Toro García
Gestión: Pilar Cruz

Consejo de redacción:
Montserrat Montané
Sally Schofield
Viviana Rodríguez
Sandra Gussinyer

Febrero 2017, Vol1, Num 1.
ISSN 2564-8314

www.metafora-arteterapia.org



Contenido

Editorial

Por Norma Irene García Reyna. 2

Entrevistas

Orígenes de arteterapia en España.

Entrevista a Carles Ramos.

Por Norma Irene García Reyna. 3

Las prácticas clínicas durante la formación como arteterapeuta.

Entrevista a Montserrat Montané Abenza.

Por Rosa Barquero Pascual. 8

Reseña bibliográfica

Sobre la Mentalización y el libro de Marianne Verfaillie:

Mentalizing in Arts Therapies.

Por Viviana Rodríguez González. 12

Artículo

Respuesta artística de Arteterapeutas.

Norma Irene García Reyna. 16

•
•
•
•
•
•
Editorial •
•
•
•
•
•

• Por Norma Irene García Reyna.
•

Bienvenidos a esta recién nacida área de contribuciones de arteterapia. La Revista de Arteterapia de Metáfora es la consecuencia de años de trabajo, la tierra abonada por los primeros arteterapeutas, fundadores de esta profesión en nuestro país; más dieciséis promociones de alumnos que les siguieron, los cuales en conjunto han hecho posible que este espacio esté listo para producir.

La Revista de Arteterapia nace con el objetivo de difundir el trabajo que se realizó hasta la fecha y se está realizando actualmente en Metáfora. Es un espacio de expresión para los docentes y alumnos de esta institución; para dar a conocer las líneas de enseñanza que se ofrecen, avances en la metodología, incorporaciones teóricas, experiencias didácticas, clínicas, etc., dentro del ámbito del Arteterapia. Por otro lado también damos la bienvenida a contribuciones de otros profesionales externos a Metáfora, sobre aspectos teóricos y prácticos de esta profesión.

Este primer número presenta cuatro trabajos: 3 de ellos son aportaciones de nuestro equipo docente y una reseña bibliográfica a cargo de Viviana Rodríguez, sobre el libro *Mentalizing in Art Therapists* de Marianne Verfaillie; una obra enfocada en el uso de herramientas de mentalización en el campo de Arteterapia. Viviana apoya esta reseña con una revisión bibliográfica que resulta útil para

explicar el contenido del libro.

Publicamos dos entrevistas: la primera a Carles Ramos, director de esta revista, fundador de Metáfora y director también de la primera formación reglada de Arteterapia en España. En la entrevista nos cuenta sobre los albores del Arteterapia en este país; nos relata también cómo está estructurada y cuales son las características de la formación de Arteterapia de Metáfora en la actualidad.

En la segunda entrevista, Montse Montané, profesora de Arteterapia, nos habla sobre su trabajo como coordinadora de prácticas clínicas de alumnas/os en formación, un trabajo arduo de más de 11 años que ha dado como fruto la incorporación de casi 300 centros colaboradores en los que se practica el Arteterapia por alumnos de Metáfora.

Por último se presenta un artículo de Norma Irene García Reyna sobre el arte respuesta; es decir, la respuesta artística del terapeuta al trabajo clínico con sus pacientes. Se trata de una revisión bibliográfica sobre este tema y la discusión sobre los diferentes usos y utilidades que han sido descritos; se integran viñetas clínicas con respuestas artísticas de la autora para complementar el trabajo.

Esperamos que estas primeras contribuciones sean de interés para quien nos lea. Y el inicio de un trabajo próspero en contribuciones sobre la profesión del Arteterapia.

•
•
•
•
•
•
Entrevista • Orígenes de arteterapia en España.

• Entrevista a Carles Ramos.

• Por Norma Irene García Reyna.

Para citar este artículo: García-Reyna, N. (2017). Orígenes de Arteterapia en España. Entrevista a Carles Ramos. La Revista de Arteterapia de Metáfora, 1:1, 4-9, DOI:

Biografía

Carles Ramos es Arteterapeuta graduado en Art Psychotherapy por el Goldsmiths' College, University of London. Es el fundador de la primera formación reglada de Arteterapia en el país, llevada a cabo en colaboración, Metáfora con la Universidad de Barcelona. Fue miembro fundador y ex-presidente de la ATe (Asociación Profesional Española de Arteterapeutas), de la que ahora es miembro titular. Tiene un amplio recorrido como arteterapeuta, supervisor y docente. Es director del postgrado y máster en arteterapia de Metáfora, así como de la Escuela de Verano de Arteterapia en Barcelona.

Hace algunos años, tomando un café con Carles durante un descanso de supervisión, me contaba de manera informal sobre su regreso a Barcelona después de haberse formado como arteterapeuta en Londres; del deseo de dar inicio a la primera formación reglada en Arteterapia en el país. Me fascinaban sus experiencias, me hacía conectar con las raíces de nuestra profesión, con el origen de Arteterapia, con nuestra identidad; y pensaba en la importancia de que otras personas también conocieran esta información, este trabajo titánico realizado por un referente y unos de los padres de Arteterapia en España.

He sido discípula de Carles, tanto en el máster como en la formación como supervisora, es un orgullo para mí presentarlo en esta entrevista, en la que con un tono más formal, queda por escrito esta parte de la historia del Arteterapia.

¿Nos podrías contar cómo nace la formación de Arteterapia en Metáfora?

Nace del deseo de trabajar como arteterapeuta en mi país. Había visto el enorme potencial del arteterapia en Inglaterra y pensé en la posibilidad de hacer lo mismo en casa.

¿Querías ejercer de arteterapeuta y tu

función actual es de profesor de Arteterapia?

La verdad, cuando empecé no me imaginé haciendo de profesor, solo quería hacer de terapeuta. Con el tiempo las cosas fueron cambiando, si no ejercía de profesor no podría hacer de arteterapeuta. Por suerte, me

gustó tanto la docencia como la práctica clínica, ahora hago ambas cosas. Soy muy afortunado, trabajo en lo que me gusta.

En el 1999 no estaba establecida ninguna formación, alguien tenía que empezar, así que decidí hacerlo yo. Para ejercer como arteterapeuta en mi país, se tenía que crear antes la profesión y para crearse una profesión había que establecer antes una formación.

¿Dónde y cuándo te formaste en Arteterapia?

En el 92 me trasladé al Reino Unido para estudiar un máster en Arteterapia en el Goldsmith's College de la Universidad de Londres. Al poco de terminar mis estudios encontré trabajo como arteterapeuta en un centro de salud mental infanto-juvenil de la Seguridad social británica. Al cabo de un tiempo, sin embargo, la humedad empezó a calar profundo y las ganas de ver el cielo azul se hicieron cada vez más intensas, no es fácil ser extranjero todo el tiempo.

¿Y qué pasó entonces?

Como he comentado antes, en esa época Arteterapia no existía todavía en España. Para ejercer de arteterapeuta tenía que crearse antes espacio para la profesión y eso pasaba por establecer una formación reglada y a su vez crear una asociación profesional.

Para prepararme para la vuelta, realicé un máster de investigación en la misma universidad. Buscaba una supervisión especializada para un proyecto específico que consistía en estructurar una formación de postgrado universitario en Arteterapia. Me puse en contacto con la Universidad de Barcelona donde propuse la creación de un Máster. La facultad de Bellas Artes mostró interés en el proyecto. Volví a casa y me puse manos a la obra.

¿La Escuela Metàfora, en qué momento entra dentro de la formación y qué papel ha jugado?

La Universidad como institución no estaba

entusiasmada (las instituciones nunca lo están) aunque sí había profesores a los que el proyecto les parecía estimulante. La universidad ofrecía la posibilidad de hacerlo pero no ponía los recursos necesarios (espacios, promoción, coordinación, administración, etc). Para suplir los recursos que la universidad no podía proveer fundamos *Metàfora*, centre d'estudis d'artterapia. Un par de años más tarde, en el 1999, en colaboración entre las dos entidades, *Metàfora* y UB, empezamos con la primera promoción del Máster con 16 alumnas.

¿Cómo fue confeccionado el programa?

El programa se gestó bajo supervisión del Máster de Investigación en Goldsmiths' que mencioné antes. Más tarde, al volver a Catalunya, continué en una masía en Taverdet (cerca de Vic). Me llevé todo el material que tenía de Arteterapia: libros, revistas, catálogos, apuntes etc. No había Internet entonces, la información ocupaba bulto, cargué el coche con un montón de cajas y me fui al monte.

¿Por qué el monte?, ¿qué había allí?

En Taverdet vivía Joaquim Català, un arteterapeuta que se formó también en Londres años antes que yo y que se ofreció a acompañarme en la aventura. Aparte de él, había mucho silencio y unas panorámicas por lo demás, inspiradoras.

¿Y qué ocurrió en Taverdet?

Pues que pasamos en verano un calor del infierno y en invierno un frío de mil demonios. Joaquim y yo pasábamos el día haciendo y rehaciendo el programa de cada asignatura, en verano a la sombra de un roble y en invierno junto a la chimenea o sumergidos en una especie de jacuzzi tipo sauna romana que se había hecho construir dentro de la casa (hacía incluso más frío que fuera de ella).

Cuéntanos un poco sobre Joaquim

No lo había dicho, sí sí Joaquim Català o Quim como le llamábamos todos, se había

formado en arteterapia en el Goldsmiths' College como yo. Le conocí a su vuelta de Inglaterra en el 91. Quim pasó allá mucho más tiempo que yo (la humedad tardó más en calar pero al final hizo también su efecto en él). Joaquim había trabajado como arteterapeuta en salud mental en Londres durante muchos años y se había retirado a las montañas a Tavertet, un pueblito colgado en lo alto de un acantilado cerca de Vic. Me costó un poco sacarle de su retiro y convencerlo de trabajar un tiempo en Barcelona, imagino que le daba vértigo el ruido de la ciudad. Finalmente accedió a mi insistencia. Estuvo enseñando en el Máster de Arteterapia durante cerca de diez años, luego se retiró finalmente

¿Quién estaba al principio?, ¿solo Joaquim y tú?

No, que va. Éramos cinco. Nosotros dos, José M^a Barragán (profesor de arte), Peter Zelaskowski (terapeuta de grupos) y Gloria Callicó (psicoanalista). Ahora somos dieciséis. Once arteterapeutas y cinco psicólogos clínicos.

¿... y al principio decías?

Al principio, excepto Joaquim y Peter, que no pertenecían a la plantilla de la universidad, los otros tres éramos profesores de la UB: José M^a primer director del curso de la facultad de Bellas Artes; Gloria Callicó profesora asociada de la facultad de Psicología y yo mismo profesor asociado de Bellas Artes.

O sea éramos cinco, aunque bueno, hay que decir que aparte nosotros invitamos a un buen surtido de arteterapeutas de prestigio internacional como Joan Woodis de Goldsmiths', John Henzell y Margaret Hills del Queen's College de Edimburgo, David Macallan y Chris Wood de Sheffield, Tim Wright y Val Huet presidentes de la asociación británica y muchos más, como Else Munch de Copenhague, Piero Quatrini de Bolonia, Daphna Moryia de Israel, Beth Stone de Sidney, etc.

En fin, como ves muy internacional.

¿Y qué hacíais exactamente?

Joaquim y yo hacíamos de todo un poco, era un constante cambio de sombrero. Tan pronto llevábamos un grupo experiencial como hacíamos una tutoría, una clase de teoría de Arteterapia o una supervisión o escribíamos un folleto o pasábamos la escoba. Era muy cansado pero también muy emocionante, los dos éramos muy conscientes que aparte dar clases estábamos abriendo camino en un área inexplorada en el país.

Luego estaba José M^a Barragán que daba clases de arte, Gloria Callicó que enseñaba psicoterapia analítica y hacía supervisión y Peter Zelaskowski que conducía el Grupo Grande y también daba clases de teoría de grupos.

¿Había más cursos de Arteterapia en España?

Al empezar no, solo nosotros. Al cabo de un año apareció un curso en Madrid y más tarde con el tiempo fueron apareciendo otros aquí y allá. Todos ellos con características distintas.

Al empezar hablaste de la necesidad de crear una asociación profesional. ¿A qué te referías?

Para que exista una profesión tiene que haber dos cosas, una formación y una institución que reúna a los profesionales que ejercen dicha profesión. Más tarde llega el reconocimiento social y más tarde el oficial. En el 99 iniciamos la formación y en el 2003, Joaquim y yo junto con las alumnas de las dos primeras promociones del máster fundamos la Ate (Asociación Profesional Española de Arteterapeutas), la primera asociación española de arteterapeutas que hubo. Sobre el reconocimiento social cada día que pasa crece un poco, al principio nadie sabía, ahora parece que es cosa normal. Para el reconocimiento oficial en España todavía nos queda por hacer.

Han pasado 17 años desde entonces, ¿Qué modelo de Arteterapia se enseña en Metáfora actualmente?

En un principio el modelo de Arteterapia que seguíamos así como la metodología, organización curricular, profesorado, etc. era calcado al modelo británico de donde provenía. Poco a poco el modelo teórico -aunque no la metodología- fue evolucionando, adaptándose a nuestro contexto social, distinto del anglosajón. Muchas de nuestras alumnas provienen de otras partes de España o de países latinoamericanos lo cual también contribuyó a dar un cariz distinto a nuestro curso del de otros países.

¿Cuáles son las diferencias con otros enfoques?

Actualmente se utiliza la palabra Arteterapia para designar cualquier cosa que se sueña a arte o a terapia, aunque no se parezca a ninguna de las dos. Ahí encuentras de todo, desde rellenar mandalas a sesiones de pseudopsicoarte, de hacer manualidades con objetivos ocupacionales a proyectos artísticos con población marginal, de todo. Para mí el Arteterapia es una forma de psicoterapia en la que se utiliza el arte como facilitador de la función terapéutica.

Nuestro enfoque teórico se fundamenta en varias fuentes: teoría del arte contemporáneo, teoría de Arteterapia, psicoanálisis relacional, teoría del apego, teoría de grupos y mentalización. Eso es en el enfoque teórico, en el práctico seguimos las mismas premisas que otras psicoterapias de orientación psicodinámica.

¿Cuánto dura la formación?

La formación completa, al igual aquí que en otros países, tiene una duración de tres años a tiempo partido que se estructuran alrededor de tres ejes: trabajo experiencial, teórico y clínico. Nosotros dividimos la formación en un postgrado de un año de duración y dos de

máster, ambos a tiempo parcial.

¿Cuál es la carga académica de las prácticas clínicas en la formación?

Las prácticas son el centro de la formación, se aprende a nadar nadando. Sin embargo durante el primer año, el del postgrado, es peligroso cruzar grandes canales o pretender el salvamento marítimo, mejor no ahogarse ni ahogar a nadie.

Durante los dos últimos años de la formación, en el Máster, el papel que juegan las prácticas es fundamental, como digo, son el centro mismo de la formación. El objetivo principal del Máster es preparar al alumno para ejercer como arteterapeuta. Sin las prácticas eso no sería posible.

¿Cuántas horas de prácticas se requieren?

En nuestro Máster se hacen 600 horas de prácticas en dos años a las que se suman 126 horas de supervisión y aproximadamente entre 70 y 80 horas de terapia didáctica (eso es la terapia que hace el alumno durante su formación). Seguimos las recomendaciones de asociaciones profesionales de dentro y fuera del país.

¿Cuántos usuarios se benefician de estas prácticas?

Tratamos a una media de 120 pacientes por año en centros asistenciales públicos y privados.

¿Dónde se realizan las prácticas?

En toda clase de centros, públicos en su mayoría, también privados: hospitales, clínicas, centros de salud mental, residencias, prisiones, escuelas, casas de acogida, etc.

Otra gran parte de la carga curricular recae en la supervisión.

Las prácticas supervisadas son obligatorias, de lo contrario sería una falta de responsabilidad. La supervisión es el lugar donde se hace significativo lo que se aprende en otros

espacios del curso. En Arteterapia, como en otras formas de psicoterapia dinámica, no se entiende la práctica sin la supervisión.

¿Quién realiza la supervisión?

Actualmente las arteterapeutas del equipo, ¿quién mejor si no?. Todas ellas cursaron una formación adicional como supervisoras que las acredita como tal y poseen también una práctica clínica consolidada desde hace años. Cuando empezamos no había arteterapeutas y la supervisión la llevaban a cabo psicoanalistas

¿Qué porcentaje del equipo docente del máster son arteterapeutas?

Probablemente sea un carácter distintivo de la formación en Arteterapia de Metáfora. En la actualidad son once arteterapeutas de un total de dieciséis profesores, el resto del equipo docente está formado por un psicoanalista, dos psicoterapeutas, un grupo analista, una especialista en psicopatología y otro en psicología evolutiva.

Otros modelos ofrecen talleres de arteterapia o de arte, en Metáfora participan en grupos experienciales ¿en qué consiste esta actividad? ¿Qué diferencia hay entre los talleres de Arteterapia y grupos experienciales?

Aunque parezca una obviedad, los grupos experienciales de Arteterapia de Metáfora se caracterizan entre otras cosas porque quien los conduce son arteterapeutas. Los grupos experienciales no son ni deberían pretender ser o sustituir una terapia; son un espacio didáctico, un lugar donde aprender sobre arteterapia desde la experiencia misma.

Gracias Carles, ha sido un placer.

Norma Irene García-Reyna es Arteterapeuta graduada por la Universidad de Barcelona-Metáfora; Dra. en Psicología(UAB) y Licenciada en Nutrición (UANL-México). Colabora como docente y supervisora en el Máster de Arteterapia de la Escuela Metáfora; y como arteterapeuta en el Centro-ABB (Centro de Prevención y Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad), y en la consulta privada. Es miembro titular de la Ate (Asociación Profesional Española de Arteterapia).

•
•
•
•
•
•
•
•
•
•
•

Entrevista • Las prácticas clínicas durante la formación como arteterapeuta.
• Entrevista a Montserrat Montané Abenza.
• Por Rosa Barquero Pascual.

Para citar este artículo: Barquero, R. (2017). Las prácticas clínicas de Arteterapia durante la formación. Entrevista a Montse Montane. La Revista de Arteterapia de Metáfora, 1:1, 10-13, DOI:

Biografía

Montserrat Montané es Arteterapeuta, formada en el Máster en Arteterapia de la Universidad de Barcelona–Metáfora. Estudió Arts i Oficis en la Escola Massana de Barcelona. Es miembro fundador y titular de la ATe, arteterapeuta reconocida por la FEAPA. Directora de la revista Inspira. Docente del Máster en Arteterapia de la Universidad de Barcelona (2005 a 2011), del Máster en Arteterapia y Formación Psicosocial de la UPF (2011 a 2016), y del Máster en Arteterapia de Metáfora y del Postgrado en Arteterapia (desde 2015). Coordinadora de prácticas de las tres formaciones (2005 a 2016). Trabajo clínico desarrollado desde el 2004, en oncología, escuelas, geriatría y salud mental y en consulta privada con adultos, niños y jóvenes, en el centro Espai d'Arteràpia (Granollers), desde el 2004 a la actualidad.

Después de más de 11 años de colaboración con Metáfora, Montserrat Montané se ha convertido, sin duda, en una docente de referencia en Arteterapia. Es un placer para mí recoger en estas líneas sus palabras, con las que trata en detalle los aspectos más importantes de las prácticas en arteterapia del Máster que imparte Metáfora.

Montse, como introducción a esta entrevista ¿Podrías explicarnos en qué consisten las prácticas de arteterapia y qué lugar ocupan dentro de la formación del Máster?

La formación está estructurada en un año de Postgrado y en dos de Máster; las prácticas clínicas se llevan a cabo a partir del primer año de Máster (el segundo de la formación), cuando las/los alumnas/os ya tienen una base teórica y experiencial, junto con el soporte y

aprendizaje que proporciona la terapia personal. Esta última es un requisito imprescindible para empezar las prácticas, tanto por responsabilidad como por el soporte y el aprendizaje que implica.

El módulo prácticas es el eje del Máster; es donde cobra sentido todo lo que se ha aprendido anteriormente, y también donde constatan su vocación como futuras o futuros arteterapeutas. Si bien en el Máster, a través de los distintos módulos siguen presentes

las diferentes asignaturas teóricas y las áreas experienciales, las prácticas, junto con la supervisión, suponen el núcleo para adquirir la base y las cualidades como profesionales de este ámbito.

Así pues, las prácticas se llevan a cabo durante los dos años de máster, de octubre a junio, en diferentes colectivos e instituciones, la mayoría de carácter público, con las cuales Metáfora establece un convenio de colaboración.

Durante los dos años de prácticas que se deben cursar como alumna/o del Máster, ¿Cuántas horas debe dedicar a sus prácticas? y ¿Cuántos usuarios puede llegar a atender?

La inversión de tiempo que necesita es de unas 8 horas semanales, aproximadamente 5 de las cuales son presenciales en el centro, en el que atiende a tres usuarios de forma individual, o bien lleva a cabo una intervención grupal junto con dos casos individuales. El resto de las horas que invierte están relacionadas con todo el estudio e investigación que conllevan las prácticas.

En cuanto a la segunda parte de tu pregunta, el número de usuarios a los que pueden atender las/los alumnas/os durante los dos años de Máster oscila entre 12 y 15 usuarios, teniendo en cuenta que lo habitual es trabajar con 3 casos individuales durante el primer curso, y dos y un grupo (que suele ser tener 6 y 8 miembros) en el segundo. Este número variará en función del colectivo y del tipo de institución, ya que en los centros en los cuales no se pueden llevar a cabo procesos suficientemente largos, como los que duran de octubre a junio, la alumna o alumno atiende a más personas. Un ejemplo de ello se da en las casas de acogida de niños o de adultos, en centros hospitalarios o en unidades de paliativos; en este último caso a menudo suele haber una única sesión con cada paciente.

¿Cómo será el proceso que deba seguir un/una alumno/a en prácticas durante su experiencia en el centro?

El proceso empieza una vez conoce el centro, tiene entrevistas con el equipo y se tramita el convenio de prácticas, y seguidamente continúa con un período de observación. Esta etapa de observación tiene por objetivo conocer el colectivo, así como la institución en la que se encuentra, de manera que pueda adaptarse a su dinámica, a su metodología de trabajo y a su equipo. En el centro tendrá un tutor/a, el cual será su referente, tanto para poder hacer devoluciones de su proceso e intercambiar impresiones, como para entregar los dos documentos escritos: la Propuesta de Intervención y la Memoria de prácticas. El tutor del centro a su vez estará en contacto con la tutora/supervisora del Máster de forma periódica y en todo aquello que sea necesario durante el curso.

Después de la observación, el equipo del centro propone los usuarios que considera que pueden beneficiarse más de arteterapia, y así empieza la etapa de asesoramientos, la cual tiene diversos objetivos. El más importante es tomar la decisión de seguir adelante con las sesiones durante el curso; también permite ver la mejor manera de estructurar el encuadre, plantear los objetivos y situar el nivel de intervención. Cuando entre el equipo del centro, la supervisora y alumna/o se decide las personas con las que trabajará y cuál es el modo más adecuado, se entrega la Propuesta de Intervención.

A final de curso, una vez se han llevado a cabo las sesiones con los usuarios, se entrega la Memoria de Prácticas, la cual constata que se ha llevado a cabo lo que se proponía en el primer documento.

¿Cuántos centros han colaborado con Metáfora hasta la actualidad?

Desde el inicio del Máster en 1999

hasta hoy, el número de centros que han establecido colaboración con Metáfora a través de alumnos en prácticas asciende a 292; la mayoría de ellos son centros públicos, situados en Cataluña, en el resto de comunidades autónomas, y también en otros países, como Francia, Gran Bretaña, Italia, Suiza, Portugal o Lituania.

Con tal cantidad de centros colaboradores, ¿Podrías decirnos a qué ámbitos de actuación o sectores pertenecen?

Pertenecen a ámbitos muy diversos. Se podrían ordenar en tres grandes áreas: educación, sanidad y acción social. Dentro de ellas, un número muy elevado son escuelas de primaria públicas y concertadas e institutos de secundaria; así mismo escuelas de educación especial, hospitales, centros de salud mental de niños y adultos, instituciones para personas discapacitadas, residencias y centros de día de ancianos, hospitales, centros penitenciarios o asociaciones diversas, que atienden a enfermos oncológicos, a emigrantes, etc.

Háblanos de la importancia de contar con nuevos centros colaboradores y qué perfil deben tener estos centros.

Aunque Metáfora cuenta con un número muy elevado de centros colaboradores, el arteterapia está entrando progresivamente en nuevos y distintos ámbitos, como el trabajo alrededor de la adopción, en proyectos sociales diversos, o en asociaciones que se ocupan de colectivos minoritarios o de enfermedades poco comunes, etc.

En todo este tiempo como coordinadora de prácticas, he partido de la premisa de buscar un centro adecuado para cada alumno/a, y escoger alumnos adecuados para cada centro. Con ello, hemos procurado enviar a los centros la persona que mejor encajara en él, de forma que fuera una buena experiencia para ambas partes. Al mismo tiempo, las características e iniciativas de cada alumna/o,

conducen a buscar centros con características nuevas o distintas a los que ya tenemos. Por todo ello el número de instituciones colaboradoras va ampliándose cada año.

El perfil de los centros con los que colaboramos se define sobre todo por ser instituciones que llevan a cabo un trabajo riguroso y ético, y sobre todo que cuenten con un equipo de buenos profesionales abiertos a acoger alumnos en prácticas y a incluir de alguna forma el Arteterapia como parte del servicio que ofrecen a sus usuarios. El compromiso mutuo entre estos centros y Metáfora se concreta y regula a través del convenio de prácticas.

¿En qué consisten los convenios de colaboración?

Los convenios de colaboración con las instituciones que acogen alumnos del Máster tienen dos tipos de documentos: el convenio marco, que firman el centro y Metáfora, y el convenio específico, para cada uno de los alumnos, y que firman la institución, Metáfora y el mismo alumno.

El convenio establece y define los parámetros de la colaboración, su temporalidad y el tipo de intervención que llevará a cabo el alumno en la institución.

¿Alguna anécdota que quieras compartir?

Ha habido muchas, si bien el hecho que más me ha impactado y que he apreciado durante estos 11 años es haber conocido muchas personas de gran calidad humana, que ejercen su trabajo con auténtica vocación y de las cuales conservo un buen recuerdo.

En esta línea, me viene a la mente una experiencia que compartió la directora de una escuela de Barcelona, cuyos alumnos pertenecen a diversas etnias, y donde durante bastante tiempo el nivel de conflictividad en las aulas era muy elevado, así como las bajas constantes de los maestros. La directora propuso a su equipo llevar a cabo una tera-

pia grupal durante un tiempo. El resultado fue espectacular, hasta el punto de darse cuenta cómo, de pronto, los alumnos atendían mucho mejor en clase y los conflictos iban disminuyendo.

La conclusión es que si el equipo que tiene la responsabilidad de sostener es un grupo cohesionado que funciona satisfactoriamente, las personas con las que trabaja reflejan de forma positiva esta influencia. Me constató la importancia del trabajo personal de los profesionales o grupos de profesionales que intervienen de forma directa con diversos colectivos: el que cuida y sostiene, a su vez debe ser adecuadamente cuidado y sostenido.

Gracias por tu dedicación Montse, tu profesionalidad ha marcado un precedente y es un orgullo para mí poder seguir tus pasos.

Rosa Barquero Pascual, Arteterapeuta formada en UB-Metáfora, Licenciada en Bellas Artes por la Universitat de Barcelona. Docente del Postgrado y Máster de arteterapia en Metáfora desde 2014 y actual coordinadora de prácticas. Arteterapeuta especializada en el ámbito infantil y juvenil, trabaja en centros educativos y en consulta privada desde 2008. Miembro titular de la ATe y secretaria general de la Junta Directiva FEAPA del 2010 al 2015, actual delegada y miembro de comisión.

Reseña bibliográfica

•
•
• Sobre la Mentalización y el libro de Marianne Verfaillle:
• Mentalizing in Arts Therapies.

• Karnac Books 2016.

• ISBN: 978 178 241 38 13

• Por Viviana Rodríguez González.

Para citar este artículo: Rodríguez, (2017). Sobre la Mentalización y el libro de Marianne Verfaillle: Mentalizing in Art Therapies. La Revista de Arteterapia de Metàfora, 1:1, 14-17, DOI:

Viviana Rodríguez González es Psicóloga Sanitaria y Arteterapeuta, especialista en trauma. Trabaja con niños, niñas y adolescentes. Es Educadora del Programa de Refugiados de la Cruz Roja, y tiene práctica privada de arteterapia. Es vicepresidenta de ANDART (Asociación Profesional Andaluza de Arteterapia). Contacto: arteterapiamalaga@gmail.com.

Los arteterapeutas llevamos tiempo utilizando herramientas de mentalización sin tan siquiera saberlo. Incluso centrándonos en la relación terapéutica, elemento indispensable para facilitar el cambio, según los últimos estudios en psicoterapia (Wampold, 2012). Además tenemos el añadido principal de la creación artística, que hace que nuestro método se centre en los recursos de la persona (Fonagy, 2012). Por tanto, si contamos con los ingredientes principales que hacen que una psicoterapia sea efectiva, ¿por qué no indagar sobre ellos para mejorar nuestro método?. Uno de estos ingredientes es la mentalización, que nos da herramientas para ayudar a la persona, a dar sentido a lo que ocurre en la interacción con el material artístico, sobretudo ante situaciones en las que no se pueden ligar experiencias o donde la persona no logra encontrar el sentido a nada en su vida.

El libro *Mentalizing in Arts Therapies* de Marianne Verfaillle (2016) es una excelente introducción al tema de la mentalización en general y el único enfocado en su aplicación en el Arteterapia. La misma ha logrado reflejar su

larga experiencia en el trabajo con niños con dificultades en el apego, y con personas con trastornos de la personalidad. La obra consigue integrar conocimientos de ambas disciplinas, de forma que se facilite que una persona con grandes dificultades para la vinculación pueda pensar sobre su obra artística en relación a sus emociones, sentimientos, comportamientos, estados mentales y sus relaciones interpersonales actuales.

Este libro se basa en el desarrollo de un modelo de tratamiento de mentalización para trastorno límite de la personalidad, desarrollado por Anthony Bateman y Peter Fonagy (2016). A pesar de que el término mentalización no es nuevo, y se empieza cada vez más a difundir a otros ámbitos, los autores de referencia siguen siendo Fonagy y cols. Si se realiza busca bibliográfica en castellano sobre mentalización, hay poco material publicado y lo escrito no tiene el nivel de los claros y, sobretudo prácticos, planteamientos de estos autores; ellos han sabido replantear los conocimientos de psicoterapia, basados en teorías clásicas, teorías del apego y de desarrollo

humano, vinculando las mismas a los últimos hallazgos en neurociencia y psicoterapia. Más aún, han hecho que la psicoterapia sea posible para aquellas personas que se califican como difícilmente tratables.

El libro *Mentalizing in Arts Therapies* se orienta a personas con dificultad en dicha capacidad, ya sea de forma temporal o estructural. Comienza con una introducción al término de mentalización como la capacidad humana universal, que nos ayuda a sentirnos entendidos e interpretar y comprender las relaciones con los otros (capítulo uno). Esta capacidad se desarrolla con nuestras figuras de apego, si dicha experiencia ha sido principalmente segura y favorable (capítulo cuatro). Para ello, Marianne describe los modos en que las relaciones de apego se pueden manifestar en arteterapia, con el fin de que podamos identificarlas, e intervenir de forma que se promueva la interacción con el material plástico.

Cuando eres capaz de sentir, pero no de pensar o viceversa, no estás mentalizando. Para mentalizar, es necesario sentir lo que piensas y pensar sobre lo que sientes, por tanto no debemos de estar ni en un estado de alerta excesivo ni totalmente desconectados con la vivencia actual. Suena fácil de hacer, pero si estamos en situaciones de estrés, ansiedad o hemos tenido figuras de apego con dificultades para mentalizar es probable que nos vayamos a un extremo de ambas. Por eso se recomienda que las intervenciones que promuevan la mentalización solo se apliquen cuando estamos en medio de ambos opuestos. En caso contrario, Fonagy establece estrategias de intervención antes de fomentar la mentalización, estrategias que Marianne lleva al proceso creativo y de interacción con el material a lo largo del libro, y de forma más específica en el capítulo cinco.

Por ejemplo, algunos modos de experimentar la realidad psíquica, que suelen dificultar un trabajo terapéutico son; cuando la perso-

na no para de hablar, pero los sentimientos y emociones están fuera de su discurso, o cuando todo lo que sucede en su realidad exterior lo vive como literal y amenazante. Por tanto, este tipo de intervenciones son útiles para personas que no pueden ligar la experiencia externa con la interna, personas muy metidas en sus estados internos, o personas con mucho miedo de experimentar emociones y sentimientos, muy enfocadas en aspectos externos y concretos de la realidad.

Son herramientas que ayudan a identificar el estado mental de la persona, de forma que podamos facilitar la implicación con el proceso creativo y una comprensión de dicho proceso, sin entrar en reflexiones superficiales o ajenas a la experiencia interna de la persona. Como explica Marianne, mentalizar implica detenerse y mirar la obra .

De igual forma, no estamos hablando sólo de una técnica enmarcada dentro de un reformulamiento teórico sino de una actitud como arteterapeutas (capítulo ocho); dicha actitud requiere ser inquisitivo, curioso y lúdico, tener un interés genuino por lo que pasa en la cabeza de la persona, investigar cómo vive y siente, sin imponer modos de ser, enfocándonos en su perspectiva, incluso cuando esto implique una perspectiva sin sentido. Y sobre todo, una actitud de no saber, ni de suponer y de investigar en conjunto. Es más importante el proceso que la técnica en sí, y lo que la persona pueda llevarse de la relación terapéutica, que el contenido de la sesión en sí mismo.

Hay una parte interesante del texto que tiene que ver con las memorias implícitas, los estados vitales y su relación con la obra, es decir con el lenguaje no verbal. Y es muy probable que el trabajo de mentalización en Arteterapia se dé dentro de las memorias implícitas, dado que las mismas se manifiestan a través del trabajo con el material y en el lenguaje corporal . Nos centramos en el cómo, más que en el qué, o en el porqué (capítulo tres). Nuestro

trabajo sería darle sentido a esa expresión, ligar con los estados internos de la persona sin que esto sea una amenaza para su sentido de integridad, y no necesariamente a través de la verbalización, antes de ello debe haber una experiencia compartida interna de sentirse realmente entendido.

La terapia basada en la mentalización tiene como fin ayudar a la persona a poder mentalizar sobre sus dificultades, pero en ocasiones hace falta un trabajo previo de preparar el terreno para poder mentalizar. Técnicas como validar la experiencia interna de la persona, o favorecer la atención en la obra y en el proceso, ayudan a preparar el camino; Marianne las describe en detalle el capítulo seis.

Además, es fundamental que el proceso terapéutico sea claro, fácil y transparente, es decir, los estados mentales son opacos y difusos, y para muchas personas sentir es una amenaza a su estabilidad emocional.

En ocasiones en Arteterapia nos manejamos dentro del lenguaje de la metáfora y la simbolización, pero hay personas que este tipo de intervención resulta menos adecuada, por tanto es necesario enfocar la atención a la experiencia física del contacto con el material. Para algunas personas es más seguro pensar y reflexionar sobre los aspectos físicos de la obra que sobre aspectos emocionales y mentales. Cuando se enfoca la atención en lo concreto de la experiencia del arte, se prepara el camino para una exploración más profunda y ligada a la experiencia de la persona.

Ayudar a mentalizar, es ayudar a pensar, lo que implica ayudar a la persona a extender los beneficios del proceso terapéutico fuera de la terapia. Digamos que la mentalización es posible en un espacio de relación interpersonal, cuando dos mentes se unen, se reconocen y se modifican (Fonagy, 2016). Además, los verdaderos beneficios de la terapia se juegan realmente fuera de la terapia, en la realidad interpersonal de la persona (Coderch, 2012).

Si queremos profundizar en dicho método, lo mejor es ir directamente a los manuales de Fonagy, aunque no estemos interesados en los trastornos de la personalidad, así podremos entender el desarrollo de la teoría y su aplicación en los casos más difíciles.

Igualmente el libro de esta arteterapeuta holandesa es una buena herramienta para aplicar dicho método dado que está lleno de aplicaciones y de ilustraciones gráficas de casos prácticos; se puede apreciar el contexto de su intervención y la imagen sobre la que se está interviniendo. Además Marianne ha sabido desglosar la teoría de mentalización e integrarla en el trabajo con las artes plásticas de forma muy fluida. En la parte final del libro se aprecia el desarrollo de casos clínicos y del trabajo grupal. También podremos disfrutar de un breve recorrido de las teorías de Bowlby (1998) y Stern D. (1985) dentro del contexto del arteterapia y el desarrollo de la capacidad mentalizadora (capítulo dos y tres).

Es fundamental indagar en estos conocimientos, dado que tenemos una larga tradición de contener emociones difíciles; sin embargo no es suficiente para facilitar un cambio, aunque en sí mismo es un trabajo importante que ya estamos habituados a realizar. Como cita Marianne a Fonagy: "...therapy should not feel like lounging in a warm bath but more like swimming in a crystal-clear lake".

El futuro de la psicoterapia debe de girar en torno a lo que les hace efectivas, y crear un lenguaje común entre modelos para que nos permita compartir conocimientos y herramientas; de forma que podamos aplicarlas según la dificultad que estemos trabajando (qué funciona y para quién). Al final de cuentas, trabajamos para las personas y lo que les hace mejorar, no sobre nuestros gustos o experiencias personales particulares. Además, contamos con el ingrediente del arte, que nos permite abordar el lenguaje no verbal e implícito, a diferencia de otros modelos de psicoterapia.

Referencias:

- Bateman, A. y Fonagy, P., (2016). *Tratamiento Basado en la Mentalización para Trastornos de la Personalidad, Una guía práctica*. España: Editorial Desclée.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida; El apego*. Barcelona: Paidós.
- Coderch, J. (2012). Hacia un psicoanálisis relacional: entrevista a Joan Coderch. Recuperado de :<http://www.temasdepsicoanalisis.org/hacia-un-psicoanalisis-relacional-entrevista-al-dr-joan-coderch/>
- Fonagy, Peter (2012). Art Therapy and Personality Disorder. *International Journal of Art Therapy*, 17:3, 90-90.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Verfaille, M. (2016). *Mentalizing in Arts Therapies*. Londres: Karnac Books. Edición Electrónica.
- Wampold, B. (2012). *The Basics of Psychotherapy: An Introduction to Theory and Practice*. Estados Unidos: American Psychological Association. Edición Electrónica.

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 supervisor, 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 imá-

genes, 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; Marshall-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 incons-

ciente;

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 contratransferencia 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 espontáneo, 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 "Ni-

ños 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 momentos 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.

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

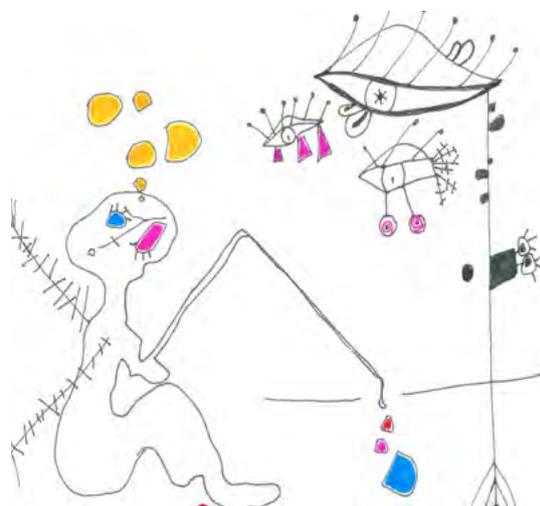


Figura 1

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

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



Figura 2

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.

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 (cien-



Figura 3

tes) 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 importe 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 coproducción, 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.

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,



Figura 4

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, Wadeson 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 utilida-

des 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 (FEAPA) Las voces de la profesión y sus campos de intervención*. Congreso llevado a cabo en Girona, España.
- Ramseyer, 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.
- Wadeson, H. (1987). *The Dynamics of Art Therapy*. New York John Wiley & Sons, 1987.
- Wadeson, H (2003). Making art for professional processing. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20 (4), 208-218