

Terapias Expresivas y las Patologías del Desvalimiento

Por Graciela Bottini de Barucca ¹

Resumen

La terapia de artes expresivas es un campo en evolución. El uso integrado de las artes es antiguo. Se remonta a los tiempos en que las ceremonias de nacimiento y muerte, el matrimonio y la mayoría de edad, la siembra y la cosecha, así como los rituales de curación espiritual, mental y física, involucraban todas las artes.

La terapia de artes expresivas, también conocida como terapia expresiva intermodal, terapia de artes creativas o terapia de artes interdisciplinarias, es la práctica de usar imágenes, narración de cuentos, danza, música, drama, poesía, movimiento, trabajo onírico y artes visuales juntas, en un sistema integrado, para fomentar el crecimiento humano, el desarrollo y la curación psicológica profunda.

La propuesta de este artículo es reunir artes expresivas y psicoanálisis como una herramienta útil en las patologías del desvalimiento.

Palabras clave

Arte terapia - Terapias expresivas - Desvalimiento

Abstract

The Expressive arts Therapy is an evolving field. The integrated use of the arts is ancient. It harks back to times when ceremonies of birth and death, marriage and coming of age, planting and harvesting, as well as rituals of spiritual, mental and physical healing, all involved the arts.

Expressive Arts therapy-also referred to as intermodal expressive therapy, creative arts therapy, or interdisciplinary arts therapy- is the practice of using imagery, storytelling, dance, music, drama, poetry, movement, dreamwork, and visual arts together, in an integrated way, to foster human growth, development and deep psychological healing .

The proposal of this article is to ensemble expressive arts and psychoanalysis as a useful tool in helplessness

¹ Psicopedagoga. Psicóloga. Arte terapeuta. REAT (Registred Expressive Arts therapist) por IEATA. Ex-Directora de la Carrera Licenciatura en Arte Dramático de la USAL. Miembro fundador en Argentina y ex Vicepresidente regional para Latinoamérica de IPA (Por el derecho del Niño a Jugar). Co-fundadora de PCETI Argentina (Person Centered Expressive Arts Institute). Advisor del board de IEATA (International Expressive Arts Therapy Association). Miembro de la Asociación Internacional de Terapia de Pareja y Familia. E-mail: gracrea@gmail.com

pathologies.

Key words

Art Therapy - Expressive Arts Therapy - Helplessness

Breve historia del encuentro entre el arte y la psicoterapia

El mundo de las Artes Expresivas involucra a distinto tipo de profesionales donde la interdisciplinariedad configura un dinámico polígono de fuerzas. Están quienes las utilizan en contextos clínicos, otros, en prevención de salud y en educación, como facilitadoras de aprendizajes significativos. Otro grupo sería el que comprende a artistas y docentes de arte, quienes las utilizan acompañando el proceso creativo personal de sus discípulos y alumnos, más allá de los contenidos académicos, pero que se identifican como artistas. Este tema propone pensar en la relación entre teoría y experiencia. Algunos ponemos nuestra demanda en la teoría o la clínica y otros en la experiencia artística.

Si bien todos acordamos que la creatividad es una capacidad humana, para quienes se han dedicado a estudiar este tema, aún se debate si se trata de un don especial. La literatura relata y seguramente la experiencia personal confirma, cómo pintar un cuadro, escribir un poema, escuchar una historia, cantar, bailar, dramatizar, jugar o garabatear mientras hablamos por teléfono, produce bienestar, ayuda a transformar estados de ánimo, a encontrar soluciones, traen alivio al sufrimiento y por ende son una opción de salud. La creatividad humana se vale de lo que ya existe y lo modifica en formas impredecibles.

Jerome D. Frank (1973), dice que algunos tipos de terapia encuentran su fundamento en la habilidad de quien cura de movilizar las propias fuerzas curativas que el paciente posee. Nombrar las fuerzas curativas del paciente es valorar la capacidad del hombre de curarse, de descubrir nuevas formas, de recrear la propia existencia, de recurrir a recursos inexplorados del propio ser, para superar la ansiedad y el sentimiento de desvalimiento que caracterizan al sufrimiento humano. A lo largo de la historia, el arte sirvió como camino de reparación, rehabilitación, transformación y comunicación.

El siglo XX trajo, junto con el psicoanálisis, a muchos artistas interesados en las imágenes espontáneas y en los símbolos que en ellas hallaban, como así también en las expresiones artísticas de enfermos mentales. Fue un siglo en el que también se ampliaron los desarrollos en lo referente a técnicas proyectivas con un alto grado de confiabilidad.

Como la mayoría de las terapias del momento, el arte que se incluye en la terapia nace y crece desde el

movimiento psicoanalítico, sobre el supuesto de que el contenido simbólico a ser interpretado, podría derivarse de las imágenes tomadas de las expresiones artísticas de los pacientes. A mediados del mismo siglo, tomó vigor la creencia de que el proceso creativo implicado en el hacer arte, podría ser el promotor y habilitador de la rehabilitación, el cambio y el crecimiento de aquel que crea. De esta forma, bajo el creciente interés en las imágenes como representaciones del inconsciente y el descubrimiento del potencial terapéutico del proceso creativo, comenzó a delinearse el campo del arte terapia.

Importantes eventos prepararon el terreno para que floreciera esta disciplina. El desarrollo de nuevas terapias y tratamientos, influyó profundamente luego de 1950 en la creación de nuevas formas de conceptualizar el padecimiento manifestado por el paciente. El campo del arte terapia emerge y cobra vigor principalmente en E.E.U.U., en atención a la salud, entre la psiquiatría, la psicología, la educación y las artes. Muchos profesionales descubrieron el poder curativo del arte. Una pionera fue Margaret Naumburg (1966) en la década del '40, que delineó el arte terapia como una forma de psicoterapia con identidad propia. Diez años después, en la década del '50, Edith Kramer (1992), de tradición psicoanalítica, sostiene que el potencial curativo de hacer arte se deriva de la habilidad del trabajo creativo, para activar ciertos procesos psicológicos. Las contribuciones de Hans Prinzhorn (1922) en la Europa de la década del 20 inspiraron a muchos. Otros especialistas como Hanna Kwiakowska (1978) influyeron en el desarrollo del arte terapia con sus aportes e investigaciones prácticas, en este caso incluyendo las artes en sesiones de terapia familiar. Entre 1960 y 1970 Rhyne (1995) utilizó las expresiones artísticas para ayudar a las personas a adquirir conciencia de sí mismos y la actualización del *self*, definiéndola como el logro del despliegue del potencial que cada uno posee y la sensación de satisfacción con la propia vida. Llamó a su método Gestalt art.

Otro pionero, Adamson (1990), en un hospital de Inglaterra hacia 1946, consideró fundamental proveer a los pacientes de un ambiente en el que pudieran pintar y "curarse a sí mismos"; se basaba en la convicción de que hacer arte era una manera que los individuos tenían para contribuir a su tratamiento. Este terapeuta no interpretaba los trabajos de los pacientes, y al igual que otros en aquel tiempo, creía que las expresiones artísticas hablaban por sí mismas y eran un fiel testimonio de las propiedades curativas del proceso creativo.

Malchiodi (1998) relata que en la famosa clínica Menninger, fundada por Charles Menninger y sus dos hijos en Kansas, reconocieron en 1925 el valor de las actividades artísticas en la recuperación de sus pacientes psiquiátricos. Junto a Mary Huntoon, quien fuera la artista invitada a dicha clínica para que dictara clases a los pacientes, acuñaron el término *artsynthesis* para describir el proceso de autodescubrimiento que muchos de los pacientes experimentaban luego de completar un trabajo artístico. Huntoon encontraba que

el valor del arte estaba en el hecho de hacerlo, más que en el de analizarlo, para diagnosticar o interpretar. Durante los últimos treinta años, ha habido un creciente desarrollo en el movimiento que explora la capacidad de la mente de influir en el cuerpo. Como asimismo, lo corporal comienza a pensarse de una manera diferente. Bien sabido es que las intervenciones mente-cuerpo incluyen la meditación, visualización, oración y trabajo en grupo. Los grupos proveen, en la interacción, el sentimiento de sostén y acompañamiento necesario para la recuperación. El grupo es enriquecedor, ya que en la experiencia compartida, el paciente recupera la sensación de alivio que brinda el descubrir que no está sólo, y que sus sentimientos pueden ser comprendidos y compartidos por otros en circunstancias similares.

Dentro del marco de las circunstancias que influyeron en el desarrollo del arte terapia Malchiodi (1998) sostiene que la enfermedad es resignificada por el paciente, que se compromete con su propio proceso de sanación. La misma autora se referirá luego a que aquí entra en juego otra dimensión del ser humano, que también ha sido reconocida por el entorno médico por su potencial terapéutico. Esta dimensión espiritual, no necesariamente remite a lo religioso, pero sí al reconocimiento de algo superior a uno mismo, y de la propia habilidad de trascender los problemas y circunstancias de la vida. El hábito del rezo, el acompañamiento religioso y los sistemas de creencias espirituales, han sido valorizados como importantes factores para la salud y el bienestar de las personas. En la actualidad, por arte terapia en su definición más amplia, se entiende el uso de las artes (plásticas, dramáticas, musicales, etc.) con el fin de promover la salud física y mental.

Existen distintas escuelas de arte terapia, así como existen distintas escuelas de psicología. A lo largo de la historia, los hombres se cuestionaron sobre la creatividad, qué la motiva y a quienes les corresponde desarrollarla. Dar una definición de creatividad y de a quién compete la misma ha sido siempre una dificultad para los estudiosos del tema, ya que para algunos es un don especial, para otros, una cualidad presente en todos los seres humanos.

K. Malchiodi (1998), con el propósito de iluminar la historia y el recorrido de aquellos que se preguntaron por la creatividad, escribe: "...Sigmund Freud a principios del siglo veinte, postulaba que la creatividad era originada por conflictos internos, y que el proceso creativo era la respuesta en busca de una solución a los mismos. Consideró los productos creativos como ensueños, fantasías, frustraciones y deseos enmascarados, transformados en arte, música o poesía. Freud se interesó principalmente en lo concerniente a la motivación oculta de la creatividad, más que en la esencia del proceso creativo en sí mismo..."

Jung (1964), por otro lado escribió que la creatividad provenía de las profundidades del ser humano, de lo que él llamó el inconsciente colectivo, o la morada de los arquetipos. Su visión postula la capacidad del

hombre de ser creativo como un gran don accesible a todos y cada uno de los seres humanos, como una cualidad.

Habitualmente utilizamos la creatividad para modificar la forma en que pensamos, para resolver problemas, para crear una obra estética, para innovar ideas y para hacer que cada día sea especial. El proceso creativo continuo implica una renovación de la actitud personal hacia la vida; es el proceso el que transforma al hombre, el modo de afrontar el día a día. Vivir en proceso creativo es vivir con uno mismo y desarrollar las cualidades del ser creativo, es aceptarse como original, flexible y único. Y parafraseando a Winnicott, es estar vivos hasta el momento de morir.

Artes Expresivas y Psicología

Haciendo un poco más de historia y focalizándonos hacia el área donde arte y psicología se encuentran, en un primer paso llamamos arte terapia a ese ensamble. Podríamos abrir el espectro de posibilidades y ahondar en qué es el arte, la antropología del arte, una filosofía del arte, etc. Arte terapia es un campo de investigación e intervención multidisciplinaria: teoría del arte, historia del arte, poesía, antropología, psicología, psicoanálisis, psiquiatría, metapsicología, entre otras. Es un área donde lo antiguo y lo actual se combinan y ha crecido en interés en los últimos 50 años.

El arte terapia hunde sus raíces en la historia del Hombre. Desde los principios de la humanidad ha jugado un rol activo en salud. Su expresión habilita la simbolización. Desde la edad de piedra, el hombre trató de dar forma a su subjetividad. Ante la incertidumbre, los miedos y su consecuente angustia, se protegió del entorno y de las fuerzas desconocidas, no sólo creando instrumentos y cobijo, sino también imágenes. Tal vez aquellas aseguraban una caza auguriosa, si primero capturaban su anhelo en una pintura. En los rituales de viejas culturas, se combinaban sonidos, cantos, danzas, mitos, leyendas y trazos unidos a la magia. Los chamanes, figuras clave en las sociedades milenarias podían, gracias a su desdoblamiento de personalidad, otorgar facultad simbólica y magia benéfica a su grupo. El trabajo del chamán, en las sociedades arcaicas o primales (el cual traía bienestar al cuerpo, la mente y el espíritu) está profundamente ligado al campo del arte terapia y en especial a las Terapias Expresivas en su *modus operandi*.

En este punto estoy dando un paso más antes de continuar con pantallazos de historia: en los rituales de sanación arcaicos, existe una articulación entre lo sonoro, el movimiento y la imagen. Y ciertos símbolos como el círculo, el triángulo, la cruz, el cuadrado, el espiral y el laberinto son comunes en todas las culturas y a la manera de una holofrase tienen impacto en el mundo simbólico del sujeto psíquico.

Este concepto permite focalizar con mayor precisión el campo de las Terapias Expresivas, donde la

intervención intermodal se basa en el supuesto que una forma de expresión potencia otras, antes de llegar a la palabra con significado, teniendo en cuenta el ambiente co-creado como condición necesaria. En las Terapias Expresivas se integran todas las artes y se enriquece con los aportes del psicodrama, la danza terapia, la musicoterapia, la bioenergética, la Gestalt, el yoga, la eutonía, las prácticas de meditación, el trabajo con máscaras, el teatro de sombras, la imaginación activa de Jung y el juego. Promover y acompañar el proceso creativo es un arte en sí y supone un riguroso entrenamiento.

Muchos colegas, entre los que me incluyo, provenimos del mundo de la clínica, donde la patología con su lente de aumento permite comprender, estudiar y problematizar conflictos que se presentan como dilemas. En lo personal y llamativamente, a través de 50 años de ejercicio profesional, en la intimidad del consultorio, empecé a observar que muchos de mis pacientes comenzaban a desarrollar sus capacidades en el mundo de las Bellas Artes: el ballet, la danza, la pintura, la música, el canto, la poesía, la escultura. Y este proceso coincidía con el abordaje técnico en las sesiones durante un tratamiento. Cuando un conflicto aparece como una piedra indestructible, bailar, pintar o construir metáforas poéticas nos ofrece nuevas posibilidades que promueven un proceso de elaboración donde se combinan creatividad y sublimación. El acto creativo genera bienes personales, la sublimación bienes sociales. No es necesario ser artista para entrar en proceso creativo. Ser Artista es otra cosa.

Trabajando con niños con capacidades especiales y en riesgo social, tanto en la clínica como en programas de acción comunitaria implementando el juego y las artes expresivas, los niños fueron nuestros primeros maestros, en esta área donde los lenguajes expresivos estimulan acciones articuladamente. Ellos nos mostraron cómo una forma de creación estimula otra de una manera natural. Cuando hacen un dibujo, espontáneamente pueden armar una historia y dramatizarla. Todo el cuerpo expresa, relata, comunica.

Quienes han investigado profundamente el tema y además esbozado los principios fundantes de la integración de las artes expresivas -a quienes considero mis maestros- son Shaun Mc Niff, Paolo Knill, Steve Levine, Jacobo L. Moreno, Natalie Rogers, Cathy Malchiodi, Joan Chodorow. Y en la Argentina, Patricia Stokoe, Fidel Moccio, Jaime Rojas Bermúdez, Carlos M. Bouquet, Elina Matoso y Mario Buchbinder.

Artes Expresivas y Desvalimiento

Las coordenadas vitales y la búsqueda por darle una estructura y un encuadre a la inclusión de recursos expresivos en la práctica diaria, me llevaron a conocer a quien fue mi maestra, la Dra. Natalie Rogers, hija del psicoterapeuta humanista Carl Rogers, quien une las artes expresivas a la filosofía de su padre: el Enfoque Centrado en la Persona y llama a su método, la Conexión Creativa.

Este modelo propone el autoconocimiento y el desarrollo de la expresión genuina. Implica el despliegue de una secuencia de ideas y acciones creativas, donde se combinan con criterio intermodal, movimiento, artes visuales, música, escritura, trabajo corporal, técnicas dramáticas de comunicación verbales y no verbales para facilitar la percepción interior y la autoexpresión, mediante las cuales se inicia el proceso de autodescubrimiento sin descuidar el compromiso de permanecer sensibles a las necesidades creativas de cada persona en cada momento. Una forma de arte potencia otras.

La Conexión Creativa como técnica ligada a las Artes Expresivas integra las diferentes posibilidades de expresión artística para trabajar con la subjetividad, intentando desde el punto de vista dinámico “hacer conciente lo inconciente” y desde el punto de vista tópico “donde Ello era Yo debe devenir”. Se diferencia de los modelos psicoanalíticos o médicos de arte terapia, donde el arte es utilizado para diagnosticar, analizar e interpretar al paciente.

Este modelo, sumamente rico desde el punto de vista técnico, puede ser comprendido desde la teoría del Desvalimiento (Maldavsky, 1991, 1995, 1996), dado que permite abordar lo no decible, registrar emociones, sentimientos y sensaciones, que antes de intentar estos recursos o bien se procesaban de manera diferente, o bien no podían procesarse. Es decir, que a través de las artes expresivas articuladas intermodalmente, no sólo se aborda el trabajo con la conciencia ligada al preconciente, la cual permite levantar la represión y hacer conciente lo inconciente, sino también con el otro tipo de conciencia a la que alude Freud (1950a), aquella que está ligada a la percepción, y que es un requisito para que se creen los recuerdos. Cuando la conciencia primordial falla, la subjetividad no se constituye o queda desmantelada, entonces gana espacio el anonimato, se incrementa la destructividad, se entregan pedazos de cuerpo o surge la inermidad y el dejarse morir (Maldavsky, 1991, 1995, 1996).

El desvalimiento psíquico es el estado del psiquismo carente de los recursos suficientes para procesar los estímulos externos e internos, provocando toxicidad pulsional. Dicha intoxicación se manifiesta en estados de abrumamiento y en conductas de carácter autodestructivo.

Intuitivamente y acompañada por las investigaciones teóricas unidas a la práctica que propone Maldavsky (1991, 1995, 1996) sobre la constitución, dinámica y perturbaciones de la conciencia primordial, exploro a través de las artes expresivas la memoria que guarda la temperatura de los recuerdos. Es este un proceso integrativo que emplea nuestras capacidades intuitivas, tanto como los procesos lógicos y el pensamiento secuencial. Vale destacar que a través de las diferentes formas de expresión artística, la Conexión Creativa reestablece ritmos primordiales, arcaicos, registros rítmicos de sostén y presión, que constituyen memorias biológicas, inmunitarias, filogenéticas, aparentemente olvidadas.

Utilizando la sublimación como modo singular de tratamiento de la pulsión, el sujeto puede a través de las diferentes modalidades de expresión artística, procesar los contenidos más arcaicos correspondientes a su historia erógena infantil.

Interrogantes clínicos

¿Cómo rescatar del silencio la voz del sobreviviente, su inhabilidad de identificarse y hablar de su dolor psíquico?

¿Cómo asistir y modular su vida anímica (su rabia, su tristeza, su desesperanza)?

¿Cómo transformar lo no decible en palabras con significado y que den cuenta de sus experiencias vitales?

¿Cómo transformar las defensas que congelan un trauma?

¿Qué capacidades desarrolla el psiquismo para tramitar, vía representaciones, el dolor psíquico no sentido a raíz de un trauma intenso y temprano y su consecuente hemorragia libidinal en las patologías del Desvalimiento?

¿Cómo abordar la vulnerabilidad que predispone a un individuo a abusar de las drogas, la comida, el trabajo o el alcohol?

La técnica vinculada a la teoría de las neurosis no es la más adecuada para aquellos pacientes comprendidos en las patologías del Desvalimiento debido a que su organización psíquica es diferente desde los primeros momentos de su constitución. Uno de los supuestos básicos de esta teoría se basa en las fallas constitutivas en el Yo Real Primitivo. Éste queda herido en el sentimiento de sí, con su bienestar de base y su bienestar de “estar vivo”. En estas estructuras quedan afectados los ritmos primordiales, aquellos que habilitan al tiempo y al espacio.

Estos sujetos presentan alteraciones corporales graves y componentes delirantes que apuntan a la auto-supresión de la subjetividad, despojando a la vida psíquica de la incitación pulsional y dejándola en un estado confuso, drenado de energía vital, carente de discriminación. La sobreestimulación perceptiva, tanto exterior como interior, desorganiza el aparato protector antiestímulo.

De acuerdo a la Teoría del Desvalimiento, existe un fracaso psíquico en su esfuerzo de ligadura de la pulsión de muerte en las fijaciones tempranas (Freud, 1920g). Freud, al referirse a la melancolía y a la neurastenia habla de un empobrecimiento energético, libidinal y representacional donde los procesos de desinvestidura entran en relación directamente con lo somático, afectándolo. Los procesos que articulan las relaciones recíprocas de percepción, conciencia, pensamiento y memoria quedan afectados en menor o mayor grado. Y ¿cómo opera la angustia en estos sujetos? Freud (1926d) diferencia tres niveles de angustia (automática,

señal y de separación) y sus distintos estados afectivos, que corresponden a diferentes momentos de la organización del psiquismo y de magnitudes de investidura. *“En el nexo con la situación traumática, frente a la cual uno está desvalido coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional. Sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico”* (1926d, pág.157).

Maldavsky (1994) conjetura sobre el modo en que estos pacientes perciben y describe sus características básicas. El mundo sensible se presenta como golpes o en la gama del vértigo. Estas alteraciones de la percepción provocan que no se capturen matices, diferencias, sino lo contrario: el apego, la adherencia. O sea un tipo de apego acompañado de desconexión.

Infiero que a través de las artes, que apelan a memorias "olvidadas" e inscripciones tempranas, se moviliza un monto de angustia (automática) como afecto sin objeto, pura cantidad, que tiende a la investidura o a la descarga. Esta descarga puede ser parcial, en parte derivarse a un dolor somático o tramitarse motrizmente, y en parte, enlazarse a redes representacionales.

El proceso traumático es un problema de cantidades que altera la economía total de los sistemas al punto que rompe enlaces. En el caso de las patologías de desvalimiento deja expuesta la vulnerabilidad del sujeto. Esa fragilidad que se instala en los primeros momentos de formación del sujeto psíquico.

¿Cuál es el valor de los "hechos clínicos", o sea la cantidad de información que contienen? Los enunciados que los describen pueden contener términos epistemológicamente básicos y otros que presuponen una o varias teorías. O discusiones intrateóricas. Al facilitar el proceso creativo, un estado o "foto" instantánea puede dar información sobre la estructura y características fenomenológicas de la entidad en un instante dado, mientras que la "película" de un proceso contiene información sobre las transformaciones que se realizan, sean o no observables y permite hacer predicciones.

El arte habilita transformaciones discursivas, enlaces representacionales que permiten la intervención clínica eficaz del terapeuta. Un hecho clínico puede participar de diferentes procesos que están ocurriendo simultáneamente y cada proceso participante puede tener distintos elementos, trayectorias y tiempos de evolución. Hay procesos que pueden terminar a través de una descarga y otros que continúan y sus finales pueden ocurrir en tiempos muy distintos del actual.

Los procesos tienen características temporales propias que pueden variar de décimas de segundos a décadas. Pero volviendo a nuestro tema: la intervención o tarea clínica en las Patologías del Desvalimiento supone actuar en dos planos, tal como lo propone Roitman (1993). Uno, el de reorganización económica y

dos, el de reorganización tónica. En estos pacientes toda la estructura está afectada. Esto constituye un punto clave para la comprensión e intervención en las Patologías del Desvalimiento.

Mediante el uso de las artes expresivas estos pacientes comienzan a explorar sus "vacíos" o "destellos". Estos estados pueden dejar emerger emociones, sentimientos, sensaciones que el pulso de la pincelada y el color habilitan como formas. El trazo invita al movimiento y este nuevamente al color o a la forma que surge de la arcilla. Las palabras sueltas comienzan a enhebrarse cargadas de sentido al compartir textos escritos, meditar mensajes, pasar del desborde a hallar un cauce. Trabajamos ritmos, luces y sombras, authentic movement, collage, pintura, escultura, poesías, a veces sólo palabras sueltas.

Los distintos lenguajes (kinético, visual, verbal) activan memorias olvidadas. Los materiales (arcilla, pintura oleosa y espesa, tizas sutiles, sonidos rítmicos, respiración, sonidos guturales, ruidos del cuerpo) son recursos para expresarlas. La actividad onírica se incrementa. Comienzan a plantearse los problemas con otros ritmos lógicos. No basta decir. Expresar es otra cosa, el Sujeto se involucra de una manera diferente, comprometiéndose con una decisión producto de la reflexión. A través de las artes expresivas estas personas rompen un círculo de soledad, desinterés y por momentos de desesperación. Explorar ese dolor de una manera diferente lleva a los pacientes del alivio al insight. Todo esto es posible a medida que se va creando un ambiente seguro, contenedor, empático. Trabajar colores puede llevar a recrear aquellos de la infancia, trabajar con fotos despierta recuerdos de viejas pesadillas; esas pesadillas se pueden reconstruir haciendo instalaciones, y así se van construyendo memorias olvidadas, a partir del proceso creativo. Pueden aflorar los secretos familiares que arrasaron su capacidad de sentir, esos sentimientos van aflorando. Cuando las situaciones vividas son altamente traumáticas, y no se pudo llegar a sentir el terror, el dolor, la violencia... queda disociado el cuerpo del ser, como si aquello le hubiera sucedido a otra persona. La intervención terapéutica tiene alto impacto, El arte y la comunicación con ese otro empáticamente disponible, permiten tomar conciencia y lograr que el analizando pueda moderar la ansiedad, descubrir sentimientos ambivalentes, recuperar matices. A aquellos sentimientos le faltaba un sujeto síquico capaz de sentirlos.

Se va construyendo un espacio de confianza, contención y aceptación, tanto individual como grupal. Esto va facilitando la posibilidad de explorar la memoria olvidada, aquella que guarda la temperatura de los recuerdos.

Conclusiones y aperturas

El campo de las Terapias Expresivas está en expansión.

Ensamblar arte y psicología es parte de mi propio proceso evolutivo personal.

Crear conceptos es en sí mismo un acto creativo.

Los interrogantes teóricos son múltiples. La necesidad de un interlocutor para problematizarlos y para sostener la búsqueda es imprescindible. Tan imprescindible como la capacitación.

El desamparo es doloroso.

Explorar, no caer en la ingenuidad de que sólo hay rigurosidad en la teoría y menos aún que la teoría implica completud, nos ofrece el recurso dialéctico para seguir aprendiendo y construyendo.

Ernesto Sábato habla del lenguaje de la ciencia y el lenguaje de la vida. Al lenguaje de la ciencia lo llama el lenguaje de la verdad.

Mas, el Hombre primero *vive* en el Universo y luego **reflexiona** sobre su esencia

Bibliografía

Adamson, E. (1990). *Art as healing*, London: Coventure.

Capacchione, L. (1979). *The Creative Journal: The Art of finding yourself*, Athens: Ohio University Press
_____ (1988). *The power of your other hand: A Course of channeling the inner wisdom of the right brain*.
North Hollywood, CA: Newcastle Publishing.

Frank, J. (1973). *Persuasion and healing*, Baltimore: John Hopkins University Press.

Freud, Sigmund (1915c) *Pulsiones y destinos de pulsión*, AE, vol. XIV
_____ (1915d). *La represión*, AE, vol. XIV
_____ (1915e). *Lo inconciente*, AE, vol. XIV
_____ (1919h). *Lo ominoso*, AE, vol. XVII
_____ (1920g). *Más allá del principio del placer*, AE, vol. XVIII
_____ (1950a). *Los orígenes del psicoanálisis*, AE, vol I.

Jung, C. (1979). *El Hombre y sus símbolos*. Buenos Aires: Aguilar.

Knill, P., Levine, E., Levine S. (2005). *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Kramer, E. (1992). *The art therapist's third hand: Reflections on Art, Art Therapy and Society at Large*.
American Journal of Art Therapy 24 (3).

Kwiatkowska, H. (1978). *Family Therapy and Evaluation through Arts*, Springfield, IL: Charles C Thomas.

Malchiodi, K. (1998). *The Art Therapy Sourcebook*, Los Angeles: Lowell House.

Maldavsky, D. (1976). *Teoría de las representaciones*, Buenos Aires: Nueva Visión.

- _____ (1988). *Estructuras narcisistas. Constitución y Transformaciones*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1991). *Procesos y estructuras vinculares*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- _____ (1994). *Pesadillas en Vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1996). *Linajes abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1996/1998). *Apuntes de clases, Universidad Bar Ilán Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento*.
- _____ (1999). *Lenguajes del erotismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- McNiff, S. (1981). *The art and Psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- _____ (1992). *Art as medicine: Creating a Therapy of the Imagination*, Boston: Shambala.
- _____ (1998). *Art based Research*. London and Philadelphia: Jessica Kingley Publishers.
- Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented Art Therapy*. New York & Stratton.
- Prinzhorn, H. (1972). *Artistry of the mentally ill*. New York: Springer-Verlag (original work published in 1922).
- Rhyne, J. (1995). *The Gestalt Art Experience*, Chicago: Magnolia.
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*, Palo Alto: Science and Behaviour Books.
- _____ (2011). *The Creative Connection for Groups: Person centered Expressive Arts for Healing and Social Change*, Palo Alto: Science and behavior Books.
- Roitman, C. (1993). *Los caminos detenidos. Del desarrollo psíquico a la defusión pulsional*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Winnicott, D. (1971). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*, New York: Basic Books.

Fecha de recepción: 11 de octubre de 2020

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2020