

# Aproximación a la terapia de artes expresivas en el marco del proceso psicoterapéutico

## *Approach to expressive arts therapy within the framework of the psychotherapeutic process*

**María Fernández Muñoz**

Médico de familia y psicoterapeuta

### Resumen

La terapia de artes expresivas se emplea como una herramienta para apoyar la psicoterapia conversacional de cualquier tipo, y también como una terapia por sí misma. A través de ella, las personas que no pueden o no quieren comunicarse verbalmente logran expresarse. La terapia de artes expresivas es un método ascendente basado en los estímulos sensoriales y su posterior integración cognitiva. Existe una correlación de la estructura neuroanatómica del sistema nervioso central con su función, que define los niveles cinestésico sensorial, perceptivo afectivo y cognitivo simbólico. Esta división permite realizar intervenciones terapéuticas adaptadas. Las aplicaciones más extendidas de la terapia de artes expresivas actualmente son el manejo de la ansiedad, de la depresión y del trauma tanto individual como colectivo. Además, la arteterapia se puede aplicar en la población no clínica como método adaptativo de autodescubrimiento, regulación emocional, mejora de la autoestima y de las relaciones interpersonales. La terapia de artes expresivas también se está utilizando con buenos resultados para reducir los síntomas de ansiedad y depresión y mejorar el bienestar en los pacientes oncológicos, niños hospitalizados, familiares de pacientes y grupos sociales vulnerables, entre otros.

*Palabras clave: Arteterapia, Psicoterapia, Terapia de artes expresivas, Trauma, Trauma de estrés post-traumático (TEPT), Trastorno por trauma del desarrollo (TTD), Neurodesarrollo, ETC, Yoga sensible al trauma (YST)*

## Abstract

Expressive arts therapy is used as a tool to support conversational psychotherapy of any kind, and also as a therapy in its own right. Through it, people who cannot or do not want to communicate verbally are able to express themselves. Expressive arts therapy is an ascending method based on sensory stimuli and their subsequent cognitive integration. There is a correlation of the neuroanatomical structure of the central nervous system with its function, which defines the kinesthetic-sensory, perceptual-affective and cognitive-symbolic levels. This division allows for tailored therapeutic interventions. The most widespread applications of expressive arts therapy today are the management of anxiety, depression and trauma, both individual and collective. In addition, art therapy can be applied to the non-clinical population as an adaptive method of self-discovery, emotional regulation, improvement of self-esteem and interpersonal relationships. Expressive arts therapy is also being used with good results to reduce symptoms of anxiety and depression and improve well-being in cancer patients, hospitalized children, family members of patients and vulnerable social groups, among others.

*Keywords: Art therapy, Psychotherapy, Expressive arts therapy, Trauma, Post-traumatic stress disorder (PTSD), Developmental trauma disorder (DTD), Neurodevelopment, ETC, Trauma-sensitive yoga (TSY)*

## INTRODUCCIÓN

La palabra, por sí sola, difícilmente transmite la complejidad de las personas. Especialmente, durante los momentos de malestar psíquico expresado tanto a nivel mental como físico. Es por ello que el ser humano lleva miles de años atendiendo a sus aflicciones como la incertidumbre, el miedo a la muerte, las dificultades, las tragedias o los duelos, aplicando las artes como instrumentos de sanación y de conexión con la naturaleza, con la comunidad y consigo mismo. Desde siempre, el arte y la creación artística han formado parte de la historia humana y se han revelado esenciales para el desarrollo integral de la persona. A pesar de ello, en el último siglo, la terapia conversacional, o de curación por la palabra, ha protagonizado la psicoterapia.

La terapia artística ha tardado en ser considerada una herramienta realmente útil y aplicable al proceso psicoterapéutico. Desde comienzos del siglo XX y en particular, en los últimos años, la terapia de artes expresivas ha visto reconocida su utilidad dentro de la psicoterapia conversacional predominante, a la vez que se ha venido demostrando científicamente su base neurobiológica. Varios autores como Bessel Van der Kolk o Peter A. Levine, respaldan desde hace años la intervención del cuerpo desde diferentes perspectivas. El conocimiento y manejo de las distintas artes (plásticas, música, teatro, juego, danza) pueden ayudar a los terapeutas a acercarse más profunda y genuinamente a los clientes. En general, el empleo de las artes favorece la capacidad de autorregulación, la autoestima y la sensación de seguridad del

individuo. Igualmente, las artes expresivas pueden aplicarse a las familias y otros grupos sociales en situación de vulnerabilidad. Los niños y adultos con dificultades para la expresión lingüística, son perfectos destinatarios de este tipo de terapia. Además, no es preciso contar con ningún conocimiento artístico previo.

Fomentando la promoción de la imaginación y la creatividad es posible educar a la gente para que ellos mismos puedan orientarse a la hora de detectar sus propios estados mentales y afrontar situaciones adversas. En un mundo en el que se habla mucho de salud mental, sin quizá conocerla lo suficiente, el uso de las artes puede ser un modo adaptativo de autodescubrimiento y regulación. No toda la población es clínica ni precisa la atención de un profesional, sin embargo, practicar esta metodología puede favorecer la experiencia de bienestar de todas las personas.

La terapia de artes expresivas tiene una doble naturaleza. Por una parte, constituye una psicoterapia en sí misma sostenida sobre una metodología basada en las artes y enfoques ascendentes. Es decir, se aprovechan las cualidades sensoriales del movimiento, la música, el sonido, las artes visuales, la representación dramática u otras. Además, la terapia de artes expresivas puede constituir un método complementario añadido a otras psicoterapias. Como son la psicoterapia verbal o conversacional de diversos tipos, los modelos somáticos, mindfulness, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing por sus siglas en inglés, que significa desensibilización y reprocesamiento por los movimientos oculares), neurofeedback, entre otras.

En este trabajo, se presentan las diferentes variedades de artes expresivas con intención terapéutica. También se describe la metodología de aplicación general de las mismas, así como el papel del terapeuta en el proceso psicoterapéutico. Se detalla cómo desde los inicios de la especie humana, las artes expresivas han tenido un papel fundamental a nivel social y curativo. Se analizan las aplicaciones más relevantes y más ampliamente utilizadas de la terapia de artes expresivas y especialmente el abordaje del trauma. Asimismo, se comprueba la utilidad social de esta terapia en comunidades vulnerables o supervivientes de catástrofes, ya sean naturales o humanas. Adicionalmente, se abordan los usos exitosos de la terapia de artes expresivas en distintas experiencias en el acompañamiento de enfermos y sus familiares o cuidadores principales. Se han realizado numerosos estudios sobre enfermos oncológicos, adultos con enfermedad mental grave, niños hospitalizados, entre otros. También se han investigado las formas de apoyo a los cuidadores de personas con autismo, enfermos en situación terminal o en cuidados paliativos.

## CONTENIDOS

### 1.1. Generalidades

Las artes expresivas aplicadas intencionadamente a la psicoterapia pueden ser agentes de cambio eficaces y favorecer la reparación emocional de una manera muy particular. Existe numerosa documentación sobre el uso de las artes en la autoexpresión, la autorregulación, la reparación y el recuerdo. La práctica en la población general de las artes expresivas favorece el adecuado desarrollo de la cognición, las relaciones personales y la afectividad (Maiese M., 2016). Se conoce que el arte emplea un lenguaje simbólico no verbal, que entra en contacto con el inconsciente. El proceso creativo, las formas, los contenidos y las asociaciones verbales, expresan información sobre lo que está sucediendo en la vida del sujeto. De este modo, se apoya al individuo a solucionar conflictos emocionales, a desarrollar la percepción de uno mismo y a aprender nuevas destrezas que le ayuden a manejar adaptativamente su vida.

La arteterapia ha demostrado en múltiples investigaciones tener beneficios físicos sobre la salud de las personas. En el estudio de Girija Kaimal de 2016, el arte mostró descender el estrés de los participantes en una sesión de actividades artísticas variadas de 45 minutos de duración, los cuales, además, no tenían ninguna noción previa sobre dicha materia. En un 75% de los casos, el cortisol (la hormona del estrés) en sangre había disminuido con respecto a los valores de los participantes medidos antes de la sesión de arte.

La arteterapia o terapia de artes expresivas es eficaz como tratamiento contra la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los supervivientes de acontecimientos traumáticos pasados pueden valerse de las artes para comunicar las narrativas del trauma. Esto favorece de forma determinante la reparación y curación del individuo, así como su restauración social. De este modo, las personas traumatizadas rompen el secreto sobre el evento vivido. Vivieron silenciadas a causa de su incapacidad para revelar las historias, la negación o la imposición de otros. Guardar el secreto suele estar en el origen del trauma.

Se debe proporcionar a los individuos supervivientes del trauma, todos los medios para expresar lo que no pueden o no quieren explicar con palabras. Como resultado, esas producciones en cualquier formato (dibujo, canción, escultura, dramatización...), e independientemente de su calidad, son y representan las historias personales de supervivencia y así pueden ser presenciadas, escuchadas y vistas.

Las primeras aplicaciones formales de las artes comenzaron en el siglo XX. Los cinco principios fueron los siguientes:

- **Arteterapia:** Se trata del uso intencional de materiales y medios artísticos visuales en la intervención, el counseling, la psicoterapia y la rehabilitación. Está indicada para sujetos de todas las edades, de forma individual, familiar o en grupos.

Se da un continuum de prácticas desde la creación de arte como actividad terapéutica que mejora la vida y proporciona bienestar, hasta la psicoterapia del arte en la que se aplican las artes de forma intencionada dentro de un enfoque determinado de psicoterapia. En esta última las artes complementan la comunicación entre el terapeuta y el cliente, potenciando la terapia de conversación.

- **Musicoterapia:** Consigue cambios beneficiosos en el funcionamiento psicológico, físico, cognitivo y social de personas con desafíos físicos, conductuales, sociales, emocionales o educativos mediante la percepción, producción y reproducción de música (American Music Therapy Association [AMTA], 2019). El terapeuta promueve la salud a través de experiencias musicales y las relaciones que se establecen a través de ellas como fuerzas dinámicas de cambio. En la recuperación o rehabilitación de trastornos, mejora la integración de las sensaciones y emociones y favorece la autorregulación a través de la reducción de la excitación, la contención y el apego saludable entre el terapeuta y el individuo.
- **Dramaterapia:** Es el enfoque activo y experiencial con el objetivo de facilitar el cambio a través de la narración de historias, el juego proyectivo, la improvisación intencionada y la actuación (Johnson, 2009b, National Drama Therapy Association [NDTA], 2019). Por otro lado, la terapia de juego usa el drama imaginativo como una de las muchas experiencias intencionadas que pueden utilizarse especialmente en el tratamiento con niños. El cuerpo es el medio. Se acompaña de la voz, la prosodia, las expresiones faciales y los gestos, para favorecer que los individuos cuenten sus historias y resuelvan sus problemas. De este modo, llegan a una catarsis, ampliando la profundidad de la experiencia interior y fortaleciendo la comprensión de sí mismo y de los demás (NDTA). La dramaterapia se ha formalizado mediante la educación, la distancia estética y la inducción mimética. Denborough (2016) y White y Epton (1990) practicaban tanto la terapia narrativa, como la integración de la narración dramática en la experiencia de la psicoterapia. Van der Kolk (2014) ha incluido variaciones del juego de roles y la representación para ayudar a que las personas proyecten su interioridad.
- **Danzaterapia/terapia del movimiento:** Es el uso psicoterapéutico del movimiento como un proceso que fomenta la integración emocional, cognitiva y física del individuo e influye en los cambios experimentados en los sentimientos, en la cognición, en el funcionamiento físico y en el comportamiento (American Dance Therapy Association [ADTA], 2019). El movimiento favorece la plasticidad cerebral (Perry, 2015). Por consiguiente, promueve, junto con la relación terapéutica, el aprendizaje, la rehabilitación y el bienestar de la persona. Constituye también, una forma de psicoterapia somática (Gray, 2015), puesto que su enfoque es restaurador a nivel emocional y físico. Además existen otras terapias del movimiento. Entre ellas, destaca el Yoga Sensible al Trauma que tiene fines autorregulatorios (Van der Kolk, et al., 2014) y la Psicoterapia Sensoriomotriz (Ogden y Fisher, 2015) que incorpora elementos de la danza.
- **Terapia de poesía y biblioterapia:** Se trata del uso intencional de la poesía y de la literatura en general, para la curación y el crecimiento personal (National Association for Poetry Therapy,

2019). Incluye la escritura creativa y el diario personal (Proffoff, 1992). Ambas se vienen aplicando desde hace años. Son particularmente eficaces en casos de trauma o enfermedad (Pennebaker y Chung, 2011).

- **Terapia de juego:** Es un medio de comunicación expresivo. No es un arte en sí. Pero comparte con las artes el empleo de la imaginación como fuente de reparación para prevenir o resolver dificultades psicosociales y lograr un crecimiento y un desarrollo óptimos. Emplea diversas orientaciones teóricas como la centrada en el niño, la jungiana, la adleriana y la cognitivo conductual (Crenshaw y Steward, 2016). La terapia de juego lleva años aplicándose en la psicoterapia con niños e igualmente es muy útil para su uso en familias (Gil, 2016). Los terapeutas del juego usan varias intervenciones creativas desde un enfoque lúdico (pintar, dibujar, manipular la arcilla, bailar, trabajar con la caja de arena...) que se aproximan a las técnicas artísticas sin serlo.

En la actualidad, la terapia de artes expresivas se emplea en diversos ámbitos, entre los que destaca el manejo del trauma. Tema sobre el cual existen innumerables investigaciones y datos que se desarrollan más adelante. Desde hace años se vienen realizando investigaciones con la aplicación de musicoterapia y otras artes en intervenciones grupales con pacientes oncológicos. Así se ha comprobado una disminución sensible de sus sentimientos de ansiedad y depresión y el incremento de su bienestar biopsicosocial. En esta dirección apuntan los trabajos de Bradt, Dileo, Myers-Coffman y Biondo (2021); los de Morrison, Nishimoto, Kim, Neves y Bantum (2022), y los de Rieger, Hack, Duff, Campbell-Enns y West (2023).

También en los afectados por patología oncológica, existe un interés creciente por la utilidad de la aplicación de las artes expresivas en el manejo de la fatiga. La fatiga es uno de los síntomas más frecuentes y más incapacitantes para estas personas y, aunque no sea el más grave, representa uno de los mayores obstáculos en el desempeño de su vida diaria. Según varios estudios, la fatiga parece mejorar mediante las terapias de atención plena o mindfulness (Rieger, et al., 2021).

El estudio realizado por Siegel, Iida, Rachlin y Yount (2016) en una unidad de hospitalización pediátrica, señaló que los niños que participaban de una terapia de artes expresivas presentaban menor cantidad de cortisol salival que los del grupo control. Lo cual tuvo una correlación clínica porque estas criaturas expresaron un descenso de la angustia provocada por el trauma que puede suponer la hospitalización. Igualmente, las artes expresivas son empleadas como instrumentos para el personal sociosanitario en los recursos de cuidados paliativos de personas de avanzada edad o en situación terminal. Mediante la aplicación de diferentes disciplinas artísticas, los pacientes y sus familias se abren a la conversación ante la cercanía del duelo por una eventual discapacidad o la muerte. A través de las artes, los participantes sienten la libertad de expresar sus sentimientos, dudas y miedos en un contexto de seguridad, comprensión y apoyo (Park y Song, 2020, Nan, et al., 2018, 2020).

Las investigaciones de Meyer, Jakobsen, Wentzel-Larsen y Heir (2017), y de Freitas, Miconi, Lyke y Rousseau (2020), realizados con niños refugiados, señalan que intervenciones basadas en las artes les ayudan a sobrellevar los síntomas del trauma resultante de las vivencias perturbadoras que han experimentado. Se ha demostrado que el uso de diferentes artes expresivas tiene un efecto beneficioso para los menores. Las artes pueden ayudar a estos jóvenes a reconstruir el significado de su propia vida y la conexión con los demás al centrarse en los recursos artísticos, la imaginación y la creatividad.

En las últimas décadas la investigación con las técnicas artísticas ha abordado distintas realidades biopsicosociales. Los estudios realizados respaldan la eficacia del uso de alguna disciplina de arteterapia con pacientes con esquizofrenia, depresión, trastorno alimentario, trastorno disociativo o de personalidad múltiple.

También se conocen numerosas investigaciones, como las de SmithBattle, Chantamit-O-Pas, Freed, McLaughlin, Schneider (2017) o las de Visser M., du Plessis J. (2015), que emplean diferentes técnicas de artes expresivas en la atención de grupos vulnerables como las madres adolescentes o los refugiados.

Los progenitores, familiares o cuidadores de las personas con enfermedades crónicas también han sido objeto de estudios como el de Aithal, Karkou, Makris, Karaminis y Powell (2023) o el de Da Paz y Wallander (2017), debido a que pueden beneficiarse de un acompañamiento enriquecido con arteterapia. Entre las patologías estudiadas destacan las investigaciones destinadas a los cuidadores de las personas con autismo.

## **1.2. Aproximación histórica**

Está probado que desde hace miles de años el ser humano realiza rituales y ceremonias empleando una amplia variedad de artes (música, representación, danza y plástica) con diferentes objetivos: celebrativo, sanador, social... Las primeras huellas artísticas del ser humano se remontan a la prehistoria. Las pinturas rupestres (en piedra), se han encontrado en todos los continentes, salvo en la Antártida. En España y Francia se concentran gran número de enclaves de esta naturaleza, probablemente por su mayor densidad de población debido a las mejores condiciones de habitabilidad del medio durante la glaciación. Destacan las Cuevas de Altamira en Cantabria (España) y las cuevas de Lascaux y Chauvret (Francia). Tienen una antigüedad de al menos 40.000 años, aunque en las investigaciones más recientes se han hallado restos datados hace 75.000 años (Cueva de las Manos, Argentina). Se corresponden con el período de transición del Paleolítico al Neolítico, durante la última glaciación planetaria. Estas pinturas suelen localizarse en el interior de las cuevas, a veces en zonas profundas o de difícil acceso, pero también se han encontrado en lugares más expuestos. Con el paso del tiempo y de forma similar en yacimientos distantes miles de kilómetros, se perciben variaciones en la temática de las pinturas, así como en los materiales empleados para su realización. En el Paleolítico se representaban animales salvajes, escenas de cacería, manos, motivos geométricos y abstractos. Mientras que en el Neolítico se han identificado escenas cotidianas, con animales domésticos, agricultura y también motivos simbólicos. Aunque es imposible conocer con certeza el objetivo de estas

representaciones, se cree que está relacionado con alguna manifestación mágico-religiosa o ritual (Pirela, 2024).

En definitiva, el arte siempre ha sido una forma de expresión y comunicación para el ser humano. El lenguaje visual del arte sigue predominando en la sociedad actual y en la vida diaria, puesto que la visión es el sentido predominante en el ser humano. En la calle, la televisión o internet, las imágenes son omnipresentes, dan forma al pensamiento y son una de las principales formas del recuerdo. Es por ello que la arteterapia se convierte en un instrumento básico para comprender el mundo.

A principios del siglo XX, en la primera década de 1900, la psicóloga y artista estadounidense Margaret Naumburg (1890-1983), llamada la madre de la arteterapia, escribe sobre su experiencia con la psicoterapia y el arte y promueve la inclusión de la arteterapia en escuelas y universidades.

El término arteterapia fue acuñado en 1942 por el artista y arteterapeuta británico Adrian Hill. Desarrolla la idea de que el arte puede tener un valor terapéutico para los enfermos mientras él mismo se encuentra ingresado en un sanatorio por tuberculosis en 1938. Otras terapeutas, artistas y autoras, también realizaron aportaciones a este campo durante el siglo pasado. La profesora de arte Florence Cane (1882-1952) y hermana de Margaret Naumburg, usó las diferentes disciplinas artísticas para promover el desarrollo de la identidad y el crecimiento personal en los niños. Edith Kramer (1916-2014), profesora de la Universidad de Nueva York, impulsó los estudios universitarios en arteterapia. Elinor Ulman fundó en 1961 la primera publicación centrada en las terapias basadas en las artes: *The American Journal of Art Therapy* (Guzman, 2020).

Sin embargo, la utilización de las diferentes formas de terapia a través de las artes ha tendido a ser aislado. Como consecuencia, cada disciplina se ha desarrollado de manera individual, dentro del enfoque terapéutico propio correspondiente.

Desde finales del siglo XX, se viene apostando por la aplicación de más de una forma de arte. Ya sea de forma consecutiva o en combinación atendiendo a las necesidades y objetivos con cada persona o grupo. Del mismo modo que la atención a la salud mental ha ido evolucionando para hacerse más integradora, la arteterapia se ha popularizado incrementándose el interés de los profesionales por manejar métodos sensoriales, en favor del entendimiento del yo mente/cuerpo fundamental en el enfoque integral de la persona.

Uno de los fundadores de la terapia de artes expresivas, Shaun McNiff (2009), expresó que la unión de las artes y la psicoterapia incrementa la profundidad y el alcance de ambas. De ahí que afirmemos, que las disciplinas artísticas son formas de autoexpresión que complementan la psicoterapia y que además multiplican el valor y las posibilidades de cambio, reparación y crecimiento dentro del proceso terapéutico. Sin olvidar el importante papel que la práctica de dichas técnicas tiene en la obtención y el mantenimiento de un bienestar biopsicosocial, que desde antiguo forma parte de la historia colectiva de la humanidad.

Estrella (2006) señala que debe imperar un enfoque multimodal, trabajando las artes de forma secuencial o simultánea. Defiende que lo fundamental de la arteterapia es la expresión sensorial dentro del proceso creativo, independientemente del medio concreto que se aplique.

Natalie Rogers, Paolo Knill y McNiff han sido autores esenciales en el desarrollo de la terapia de las artes expresivas. Natalie Rogers (1993) fue de las primeras en proponer las artes expresivas como una forma humanista de psicoterapia. Define la arteterapia como el uso de varias artes en un entorno de apoyo con el objetivo de favorecer la curación y el crecimiento. No se trata pues, de obtener un resultado perfecto de la producción artística. Rogers se refiere a la conexión creativa que es una forma intuitiva de usar el arte. La terapia de artes expresivas es una experiencia humana basada en la imaginación y en el potencial integrador intrínseco de las artes. La finalidad es fomentar la autoexploración y la conexión con uno mismo mediante las experiencias artísticas.

El enfoque de Natalie Rogers está claramente influenciado por su padre, Carl Rogers, conocido por el counseling centrado en la persona. Esta filosofía centrada en la persona parte de la premisa de que todo ser humano de forma innata, es capaz de experimentar un crecimiento y alcanzar su pleno potencial en la vida. Este enfoque está presente en toda la teoría de Natalie. Ella planteó un diálogo entre la terapia de artes expresivas, el counseling y la psicoterapia para llegar a la reparación emocional y promover la salud y el bienestar.

Otro autor destacado en las artes expresivas es Paolo Knill, quien desarrolló la terapia expresiva intermodal (Knill, Barba y Fuchs, 1995). Esta terapia se basa en la transferencia intermodal que es el paso de una forma de arte a otra y de baja habilidad-alta sensibilidad, lo cual facilita la competencia en la expresión artística en todos los individuos independientemente de su capacitación formal. También aporta el concepto de cristalización que consiste en la materialización en expresiones artísticas de las diferentes experiencias sensoriales a través del proceso de arteterapia.

Finalmente, McNiff (2009) promovió la aplicación de todas las disciplinas artísticas como posible terapia significativa y efectiva y como método integrador para involucrar a toda la persona en el proceso terapéutico. Las artes proporcionan una dinámica necesaria para el crecimiento y el bienestar, y facilitan un abordaje más preciso en todos los sentidos.

Por tanto, es básico utilizar los recursos creativos disponibles para encontrar a los individuos en el punto en el que estén de su propio proceso. Estos tres autores (Rogers, Knill y McNiff) recomiendan el uso de la interacción de varias disciplinas artísticas para proporcionar mayor número de oportunidades, más completas e inclusivas con la finalidad de generar una expresión auténtica en psicoterapia.

### **1.3. Metodología, función y relación con el terapeuta**

La finalidad de la terapia de artes expresivas es que la persona, usando un proceso creativo, logre una mayor autoconciencia e introspección para así comprenderse mejor y poder controlar más satisfactoriamente sus emociones. La metodología para aplicar adecuadamente las artes en el proceso terapéutico, comienza por integrar los distintos lenguajes artísticos.

Desde el principio del proceso terapéutico, es esencial que el terapeuta atienda a la diversidad sociocultural de los clientes. Es decir, el/la terapeuta o arteterapeuta, debe acercarse al sujeto teniendo en cuenta su ambiente socioeconómico, educativo y cultural.

El empleo de la arteterapia constituye una forma muy especial de comunicación establecida en torno a las producciones artísticas del sujeto. Dichas producciones cambiarán a la vez que se va transformando la persona para reencontrarse consigo misma de una manera más positiva.

Durante todo el proceso, el cliente estará acompañado por el terapeuta. Se trata de un acompañamiento activo, sutil, no invasivo, respetuoso, discreto y sobrio. El terapeuta no tendrá prisa y acogerá pacientemente las resistencias, las quejas, las decepciones, el miedo, la ira, la vergüenza del individuo y todo aquello que surja durante el curso de la terapia.

El terapeuta debe establecer con el consultante una relación de ayuda asimétrica. Creará un espacio seguro en el que la persona se sienta apoyada y libre para poder confiar su intimidad. Debe transmitir cercanía, pero simultáneamente ha de encontrarse a una distancia relativa del sujeto. La escucha activa, la comprensión y la empatía, favorecen la construcción de este vínculo.

La intervención del terapeuta está orientada a ofrecer mayor claridad a la persona sobre sus pensamientos, sentimientos o emociones. Puede hacer propuestas y sugerencias atendiendo a lo expresado por el cliente a través de sus creaciones. La propia creación artística consigue llevar al sujeto, que está experimentando un malestar psíquico, a vivirlo de otra manera. Puede distanciarse de él y transformarlo en otra cosa.

El acompañamiento debe ser muy respetuoso a la historia y a la intimidad de cada persona. El terapeuta estará disponible y será sensible a las diferencias singulares. Se adaptará la práctica de arteterapia a cada persona para responder a su vida y a sus necesidades particulares. Por consiguiente, el terapeuta propone un marco lábil, capaz de adecuarse a la singularidad del individuo. La orientación terapéutica debe generar las condiciones que promuevan el compromiso y la implicación del paciente. Como consecuencia, el paciente puede crear desde una actitud de búsqueda abierta al descubrimiento de sí mismo sin estar limitado a un recorrido cognitivo (Klein, et al., 2012).

La interpretación de la producción artística del cliente debe realizarse intentando comprender todos los aspectos de ésta. El terapeuta debe ser consciente de sus propias proyecciones para evitar dejarse llevar por ellas. Es crucial no emitir juicios en el proceso de creación del participante. En las sesiones, el terapeuta ha de favorecer la reflexión sobre la pieza realizada, especialmente en torno a las asociaciones que el individuo encuentra. Se recomienda hacer preguntas de respuesta abierta. A continuación se propone una orientación sobre cómo guiar la conversación al analizar un producto artístico:

- ¿Cómo describirías la obra objetivamente? Depende del tipo de obra.
- ¿Qué sentimientos o emociones aparecieron mientras realizabas tu obra?
- ¿Cómo se comunican las distintas partes de la obra entre sí? ¿Forman una obra coherente?
- ¿Qué significan para ti los colores utilizados? O los materiales.
- ¿Qué título le pondrías a la obra? ¿Qué pensamientos te han llevado a ese título?
- ¿Qué relación guarda esta obra con tu vida actual?
- Si tu pieza de arte pudiera hablarte, ¿qué te diría?

Durante el proceso creativo pueden surgir respuestas emocionales intensas y aparecer sentimientos de vergüenza, culpa, tristeza, ira o apatía. El terapeuta debe poder manejar la situación para contener, animar y apoyar al participante a sublimar sus sentimientos.

Las entrevistas o encuentros con las personas traumatizadas, se pueden orientar conversando sobre lo inusual presente en sus creaciones. La charla, tanto con niños como con adultos, puede enfocarse en aquellas características de la expresión artística (dibujo, escrito, movimiento, objeto, sonido...) que destacan o que no son habituales en las representaciones o en la realidad. Con frecuencia, ese diálogo puede derivar hacia lo particular que esa persona desea expresar aunque no sepa cómo.

El arteterapeuta puede favorecer la adquisición de las habilidades necesarias para distanciarse de la incomodidad y luego aproximarse a ella a medida que comience a tolerar mejor el malestar. Para ello, el terapeuta puede emplear las herramientas de valoración y pendulación. La valoración es un término que se aplica en el contexto del trauma. Se trata del proceso de introducir lentamente y en pequeñas cantidades, experiencias creativas para el individuo que generará emociones asociadas. La pendulación consiste en educar al participante para que pueda ir y venir de un estado de bienestar, autoeficacia y resiliencia mientras que convive con la sensación corporal del trauma, con angustia, miedo o alarma. Esta estrategia favorece que el individuo gane en seguridad y regulación. Asimismo amplía gradualmente la ventana de tolerancia y la conciencia de las sensaciones corporales.

#### **1.4. Evidencia**

Las terapias de artes expresivas cuentan con un historia de unos cincuenta años durante la que se han realizado numerosas publicaciones. Sin embargo, no se trata de documentos estandarizados, por ello no se han establecido medidas de la eficacia de estas prácticas.

La mayoría de la literatura sobre las artes expresivas es de naturaleza filosófica y describe el uso integrador del arte mediante la observación. A pesar de que la mayor parte de los estudios siguen siendo a pequeña escala, en los últimos años se ha incrementado el número de ensayos controlados aleatorizados dentro de formas concretas de técnicas creativas.

El principal reto al que se enfrentan los investigadores es definir la diferencia entre, por un lado, una determinada terapia basada en artes expresivas, frente a las experiencias apoyadas en el arte que tienen un valor terapéutico.

Existen tres tipos de estudios: los metaanálisis, que seleccionan los datos para detectar mecanismos reparadores; los estudios de valor añadido, que examinan los enfoques basados en las artes en combinación con los enfoques en la evidencia, y el feedback individual, que aborda el impacto de los enfoques basados en las artes dentro del tratamiento.

##### **1.4.1. Metaanálisis**

Gran parte de los estudios se dirigen a descubrir cuáles son los mecanismos de las artes creativas que, con mayor probabilidad, son más reparadores. Describimos algunos ejemplos:

- **Landis-Shack, Heinz y Bonn-Miller (2017):** Estos autores investigaron la musicoterapia y su eficacia en el tratamiento específico del estrés postraumático. Para ello, estudiaron los mecanismos sociales, cognitivos y neurobiológicos que se ponen en marcha a través de la música. Es decir, la construcción de la comunidad, la regulación de las emociones, el aumento del placer y la reducción de la ansiedad. Concluyeron que la musicoterapia puede reducir los síntomas y mejorar el funcionamiento de los individuos con exposición al trauma y estrés postraumático.
- **Spiegel, Malchiodi, Backos y Collie (2006):** Elaboraron un metaanálisis sobre la creación de arte con veteranos del ejército estadounidense y otros militares de combate. Determinaron que la terapia de artes expresivas mejora los sentimientos de seguridad y relajación, genera emociones positivas y más reguladas, y promueve el vínculo relacional. Adicionalmente, el equipo de investigadores postuló que los enfoques basados en las artes podrían ayudar en la integración de recuerdos traumáticos sensoriales fragmentarios.
- **Payne, Levine y Crane-Godreau (2015):** Este estudio trató de determinar cuáles de las artes creativas (arte plástico, música, danza, movimiento y drama) eran mejores para prevenir el estrés y mejorar su control. Según los investigadores el nivel de evidencia de los estudios sobre dramaterapia era menor que el del resto de artes. Las intervenciones con arte plástico, música y danza demostraron niveles de evidencia más altos como formas de reducción y prevención del estrés. Solo la musicoterapia obtuvo una evidencia de la eficacia.

#### 1.4.2. Estudios de valor añadido

Estos estudios consisten en añadir un enfoque específico centrado en las artes a un protocolo ya existente de tratamiento justificado con evidencias. El objetivo es determinar si las diferentes técnicas de la arteterapia fortalecen los efectos positivos de otros tratamientos. Un ejemplo muy significativo de este tipo de estudio fue el realizado por Monti et al. (2006) en el que mediante un diseño multimodal se combinó la arteterapia y el mindfulness asociado a yoga. Se trataba de la aplicación de sesiones de mindfulness y yoga junto con arteterapia para pacientes con cáncer. La introducción de la terapia de artes expresivas generó una reducción del estrés y mejoró la autorregulación de los participantes aumentando la atención focalizada y la autoaceptación en el momento presente.

#### 1.4.3. Feedback individual

Se trata de datos obtenidos directamente de las personas en tratamiento que aportan su opinión. Según la mayoría de los datos recogidos en encuestas realizadas en Estados Unidos, la población clínica participante de varias intervenciones terapéuticas para mejorar su salud mental, consideraban la arteterapia una de las cinco más útiles en su recuperación. Además se observó que los participantes creían que acudir a sesiones de artes expresivas (sobre todo de musicoterapia), tenía un menor estigma social que la participación en otro tipo de terapias. Como se confirma en los grupos de alcohólicos anónimos o de los veteranos de guerra estadounidenses. De esta forma se comprobó cómo el uso de

las artes puede aumentar la adhesión al tratamiento, así como favorecer la asistencia a los centros sociales o sanitarios y comprometerse con su propia recuperación.

### **1.5. Neurodesarrollo y arteterapia**

Existe un modelo especial para realizar el trabajo psicoterapéutico de forma integrada con las artes expresivas como eje fundamental, es decir como un continuum entre ambas. Se denomina ETC por sus siglas en inglés: Expressive Therapy Continuum (Kagin y Lusebrink 1978, Lusebrink, 1990, 2010). Dicho modelo se cimenta en los principios neurobiológicos del procesamiento de la información, la función ejecutiva, el desarrollo sensoriomotriz, el comportamiento psicosocial y la psicología del self. Esta perspectiva integra el trabajo psicoterapéutico y las artes expresivas mediante cuatro niveles de experiencia que van desde un procesamiento más simple a uno más complejo. Los niveles de experiencia se corresponden con las estructuras anatómicas cerebrales y sus funciones .

En el siguiente cuadro se describen de manera esquemática los niveles de ETC.

TABLA 1  
Neurodesarrollo y arteterapias

| Área del cerebro          | Funciones generales                                                                                                                                                    | Nivel del ETC         | Intervención de las terapias en las artes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tallo cerebral            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque</li> <li>- Sintonía con los demás</li> <li>- Apego a los demás</li> <li>- Respuestas al estrés</li> </ul>             | Cinestésico/sensorial | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso sensorial de las artes materiales</li> <li>- Textura y elementos táctiles Experiencias artísticas autocalmantes (visuales, musicales, de movimiento)</li> <li>- Experiencias de conexión y aprobación</li> <li>- Rituales/estructura en la presentación</li> </ul>                                                                                       |
| Cerebro medio, diencefalo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades motrices</li> <li>- Coordinación</li> <li>- Respuestas al estrés</li> <li>- Apego a los demás</li> </ul>          | Cinestésico/sensorial | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades orientadas hacia lo físico (cruzar la línea media, involucrar al cuerpo)</li> <li>- Aprender habilidades a través del arte y el juego</li> <li>- Experiencias artísticas autocalmantes (visuales, musicales, de movimiento)</li> <li>- Experiencias de conexión y aprobación</li> <li>- Rituales/estructura en la presentación</li> </ul>        |
| Sistema límbico           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación de los afectos</li> <li>- Placer</li> <li>- Relaciones</li> <li>- Sintonía</li> <li>- Apego</li> </ul>             | Perceptivo/afectivo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máscaras, títeres para la proyección y el juego relacional</li> <li>- Artes y manualidades para la expresión creativa y la mejora de las habilidades</li> <li>- Arteterapia grupal/arteterapia en familia</li> <li>- Experiencias artísticas autocalmantes (visuales, musicales, de movimiento)</li> <li>- Rituales/estructura en la presentación</li> </ul> |
| Córtex                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognición</li> <li>- Función ejecutiva</li> <li>- Autoimagen</li> <li>- Competencia social</li> <li>- Comunicación</li> </ul> | Cognitivo/simbólico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son posibles los métodos cognitivos, pero aún pueden ser necesarios los métodos sensoriales y afectivos</li> <li>- Biblioterapia con artes y juego</li> <li>- Artes para mejorar las habilidades y la autoestima</li> <li>- Trabajo en equipo en la arteterapia grupal</li> <li>- Habilidades de resolución de problemas</li> </ul>                          |

*Nota.* Basado en Lusebrink (2010), Malchiodi (2011, 2012b) y Perry (2006). Recuperado de *Trauma y terapia de artes expresivas* (Malchiodi, 2023).

El nivel cinestésico/sensorial es la interacción con las artes con una finalidad exploratoria. La experiencia cinestésica se refiere al movimiento y a la actividad motriz. La vivencia es libre pudiendo ser caótica y desorganizada. Dibujar un garabato o tocar un tambor son dos buenos ejemplos. Por otro lado, la experiencia sensorial concierne al uso de los sentidos. Igualmente incluye el equilibrio y la propiocepción. Por tanto, las prácticas de modelaje de arcilla con las manos y la realización de movimientos y danza están incluidos en este nivel. Aquí, las experiencias cinestésicas y sensoriales son más relevantes que las características del producto realizado mediante las artes.

El nivel perceptivo afectivo consiste en la interacción con alguna modalidad de arte con el objetivo de expresar percepciones y comunicar emociones. La creación de patrones mediante cualquier material de dibujo es un elemento perceptivo. El aspecto emocional es aportado por el uso de las técnicas artísticas para transmitir un estado de ánimo, bien sea con la música, la danza u otras. Aquí el sujeto puede autoobservarse y reflexionar sobre su experiencia con esa forma de arte en concreto.

En el nivel cognitivo simbólico, el arte se emplea para la resolución de problemas, la estructuración y la búsqueda de significado. El individuo podría desarrollar sus habilidades analíticas y de lógica mientras participa en un proceso artístico. De este modo, puede generarse una respuesta simbólica cuyo significado se debe explorar. Es frecuente que las personas que de forma natural buscan el pensamiento racional y el intelecto en un proceso artístico, encuentren significado a cada vivencia simbólica.

Por último, el nivel creativo puede darse en cualquiera de los escalones presentados o en la integración de los mismos. Algunos individuos llegarán a alcanzar la integración de todos los niveles, sin embargo, ya hay creatividad en cada nivel por separado. En el caso específico del trauma, están presentes experiencias sensoriales, emocionales y cognitivas. Por ello, en la reparación del trauma el nivel creativo es la experiencia de creación de significado empleando la imaginación de nuevas narrativas a través de las artes.

En el ETC existen una función curativa y una función emergente en cada nivel. La función curativa (Kagin y Lusebrink, 1978) es aquello que resulta terapéutico en cada nivel o intervención o bien, es útil para favorecer la autorregulación, el cambio de comportamiento o el insight. La función emergente se refiere al proceso de favorecer el movimiento entre niveles y artes para que el sujeto realice varias experiencias que en conjunto faciliten la integración.

El concepto de variabilidad de los medios hace referencia a que un mismo tipo de arte puede conectarse a distintos niveles de experiencia, por ejemplo el juego, las artes visuales, la música o el movimiento.

### **1.6. Artes expresivas en el trauma**

El trauma es una respuesta emocional o psicológica profundamente perturbadora secundaria a experimentar eventos intensamente estresantes o abrumadores. Estas experiencias pueden ser: los accidentes de tráfico, los desastres naturales, la violencia física o sexual, la guerra, la tortura, la pérdida repentina de seres queridos, o cualquier situación que amenace la integridad física o emocional de la persona o de alguien cercano.

El trauma afecta a individuos de todas las edades y tiene efectos a largo plazo en el bienestar psicológico, emocional y físico de una persona. Se han descrito los siguientes tipos:

- Trauma de estrés postraumático agudo (TEPT): es el resultado de un único evento estresante o traumático (accidente de tráfico).
- Trauma crónico: es el resultado de acontecimientos traumáticos que se han producido de forma reiterada y prolongada en el tiempo (abuso físico o emocional).
- Trauma complejo: es el resultado de la exposición a múltiples hechos traumáticos de diferente tipo y suele tener efectos más profundos y duraderos.
- Trauma intergeneracional: consiste en que el impacto del trauma no se disipa, sino que pasa de unas generaciones a otra afectando a los individuos y a las familias. Los estudios sobre este tema, analizan la prevalencia y las consecuencias psicológicas y físicas en los descendientes de los que sobrevivieron a un trauma masivo. De hecho, Yehuda y Bierer (2007) demostraron que los descendientes de los supervivientes del Holocausto, que no lo experimentaron directamente, padecían TEPT con una mayor prevalencia que sus padres quienes sí estuvieron expuestos. Yehuda también afirma que los descendientes de las personas que sobrevivieron al Holocausto, presentan una alteración genética por la que tienen un perfil de cortisol más elevado, más tendente al estrés, lo que les predispone a sufrir ansiedad y patologías orgánicas como diabetes, obesidad e hipertensión.
- Trauma histórico: es el impacto traumático producido en los individuos que forman parte de grupos específicos que reciben una acción opresiva de cualquier tipo. Se refiere a los períodos de esclavitud, de colonización, los desplazamientos forzados, las expulsiones de territorios, las prohibiciones de lenguas originarias o de atuendos típicos, las profanaciones de cementerios y monumentos sagrados o los genocidios. Son exponentes de este tipo de trauma los nativos americanos, los aborígenes australianos, los maoríes en Nueva Zelanda, los pueblos originarios o los afroamericanos. Esta gran cantidad de eventos traumáticos sucedidos en una población a través de distintas generaciones, durante tanto tiempo, provoca una interiorización del sufrimiento ancestral que resulta en múltiples capas de trauma. Está relacionado con patología en los descendientes como adicciones, suicidio, trastornos de ansiedad y TEPT. Este tipo de trauma también se relaciona con un aumento de la violencia y de los encarcelamientos (Atkinson, 2003).

Los síntomas que pueden presentar las personas traumatizadas son variables y se manifiestan tanto física como psicológicamente.

- Reexperimentación: la persona revive el evento traumático mediante recuerdos invasivos o pesadillas, que le ocasionan gran angustia y malestar.
- Evitación: el individuo traumatizado rehúye lugares, personas o actividades que le recuerdan el acontecimiento estresante y que puede incapacitarle para realizar su vida diaria.
- Hiperactivación: el sujeto mantiene un estado de hipervigilancia. Vive en un nivel de alerta extremo, que se asocia con otros síntomas como insomnio, crisis de angustia e irritabilidad.

- Sintomatología psicológica: tristeza, vergüenza, culpa, desesperanza, aislamiento social, dificultad en las relaciones interpersonales, entre otros.
- Sintomatología somática: fatiga o cansancio inexplicables, dolores y molestias corporales inespecíficas, palpitaciones o dificultad respiratoria.

La psicoterapeuta Begoña Aznárez (2021) amplía el concepto de trauma del siguiente modo. Define el trauma psíquico como la herida resultante de verse obligado a silenciar, negar e incluso disociar las experiencias perturbadoras vividas que ocasionan en el individuo un gran impacto emocional. Añade que estas vivencias intensamente estresantes deberían haber sido compartidas con las figuras de apego para darles significado, generar las adecuadas creencias sobre uno mismo y el mundo, favoreciendo la adaptación y el aprendizaje. Sin embargo, ante la ausencia de estas figuras de apego, ya sea por abandono, negligencia, abuso o falta de sintonía en general, sus criaturas tienen más riesgo de sufrir un trauma psíquico.

Bessel A. Van der Kolk es uno de los autores actuales más importantes en el estudio del trauma y de la implicación de la mente y el cuerpo tanto en su génesis como en la superación del mismo. Después de una extensa carrera en la clínica, concluyó que el TEPT no encajaba con muchos de los pacientes que atendía y que, sin lugar a dudas, también tenían una vida de eventos traumáticos constantes. En 2009, junto a otros investigadores propuso a la APA (American Psychiatric Association) un nuevo tipo de entidad diagnóstica, el Trastorno por Trauma del Desarrollo (TTD). Consiste en el resultado pernicioso de sufrir durante la infancia y de forma continuada maltrato por parte de sus progenitores o cuidadores principales, abandono, negligencia en los cuidados y/o abuso ya sea físico, emocional o sexual. Las consecuencias en las personas traumatizadas se extienden desde la niñez hasta la edad adulta. Estos pacientes se caracterizan por presentar un patrón generalizado de desregulación, problemas de atención y concentración, disociación, falta de identidad y dificultades en las relaciones personales. Estas personas solían tener diagnósticos previos de trastorno desafiante oposicionista, depresión, trastorno bipolar o trastorno explosivo intermitente. La APA rechazó el diagnóstico del TTD y no aparece en el DSM-V.

Van der Kolk, en su libro *The body keeps the score* (2014), señala que la gente traumatizada superpone su trauma a todo lo que le rodea, así pues, les resulta complicado entender lo que ocurre a su alrededor. La medida de todo se establece con respecto al evento traumático. Estos individuos se caracterizan por una baja flexibilidad mental y una escasa imaginación, que son elementos que impactan negativamente sobre la calidad de vida, la capacidad de tener esperanza y de confiar en el futuro. Estas limitaciones en la imaginación y la creatividad representan un auténtico desafío en las posibilidades de curación de las personas afectadas por el trauma, especialmente en los casos de trauma complejo y trauma del desarrollo. Es por ello que la terapia con artes expresivas ofrece una respuesta multidimensional estimulando la creatividad de los clientes y favoreciendo su autodescubrimiento y regulación, como también afirma el autor.

La terapia de artes expresivas informada por el trauma es un modelo para los enfoques fundamentados en las artes que integra las prácticas del cuidado informado por el trauma y las artes expresivas y el juego en la recuperación e integración del trauma (Malchiodi, 2012a, 2012c). Se sintetiza en los siguientes elementos:

La terapia de artes expresivas informada por el trauma se fundamenta en el neurodesarrollo y la neurobiología. Debido a que el trauma es una experiencia mente-cuerpo, se deben manejar las reacciones al trauma y la reconexión de los recuerdos implícitos o sensoriales y los recuerdos explícitos o declarativos (Malchiodi, 2003, 2012c).

El enfoque principal de la arteterapia es apoyar la autorregulación y la correulación en el individuo. Además, se potencian sus recursos internos propios. Se orienta a los participantes a mejorar la detección de las respuestas corporales al trauma. Puesto que las artes expresivas son experiencias encarnadas, son muy útiles en esta tarea. Se emplea el cuerpo como recurso (Levine, 1997, 2015) y se ayuda a normalizar reacciones del cuerpo al trauma como un afrontamiento adaptativo más que como una patología.

Se aplica para que los sujetos reconecten con una sensación de seguridad, experimenten un apego positivo y establezcan relaciones prosociales. Apoya las fortalezas del individuo y potencia la resiliencia. Promueve el dominio y el empoderamiento, para que las personas traumatizadas dejen de considerarse a sí mismos como víctimas a considerarse supervivientes y prosperadores (Malchiodi, 2012c).

Deben respetarse las preferencias del individuo para la autoexpresión. Estas preferencias vienen determinadas por el entorno sociocultural de la persona así como de su gusto personal por el uso de metáforas, códigos o símbolos que les permita controlar la comunicación del material más sensible.

La terapia de artes expresivas permite a los individuos comunicar lo que no podían. La experiencia del proceso creativo permite a los supervivientes crear significados e imaginar nuevas narrativas después del trauma.

### **1.6.1. Arteterapia en las narrativas del trauma**

Como Judith Herman sostiene en su obra fundamental *Trauma and recovery* (1992): “Las atrocidades, no obstante, se niegan a ser enterradas. Igual de poderoso que el deseo de negar las atrocidades es el convencimiento de que la negación no funciona [...] Recordar y contar la verdad sobre acontecimientos terribles son dos requisitos imprescindibles para el restablecimiento del orden social y para la curación de las víctimas individuales” (p.1).

Muchos individuos, ya sea por sentir una angustia intolerable o necesitar guardar el secreto, son incapaces de comunicar la propia historia. De ahí que las artes expresivas sean tan relevantes. Para permitir la auténtica reparación, restauración y recuperación, las historias deben ser contadas y presenciadas. Simultáneamente, puede suponer una forma de acción social y de justicia.

Después de los eventos traumáticos, los supervivientes suelen modificar su percepción de sí mismos y de la realidad. Estas percepciones alteradas y negativas se convierten con frecuencia en la narrativa dominante para la persona. Surgen sentimientos de culpabilidad, inutilidad, vergüenza, vacío y

desinterés. Usando la terapia de artes expresivas, el individuo puede acceder a formas de expresión que rebasan el lenguaje. Los fallos en la memoria declarativa de los supervivientes con estrés postraumático, ocasionan que el trauma se organice en un nivel somatosensorial en forma de imágenes visuales y sensaciones físicas (Van der Kolk, 1994). Por consiguiente, se sabe que las artes plásticas pueden expresar narrativas del trauma que no están directamente disponibles al lenguaje.

#### 1.6.1.1. Movimiento

Los supervivientes con estrés postraumático suelen revivir con su cuerpo y con su cerebro los hechos traumáticos y angustiosos de su pasado. Estas experiencias revividas son de naturaleza sensorial. Como consecuencia, estos recuerdos sensoriales van asociados a la angustia no resuelta generada por los hechos que originaron el trauma en el pasado. Se trata de narrativas implícitas y encarnadas que se transmiten mediante el movimiento, los gestos, la postura, el arte, el sonido, la musicalidad, la representación o el juego. Dichas narrativas implícitas en numerosas ocasiones son más dominantes y poderosas que las explícitas y lineales. Pueden establecerse a través de canales visuales, auditivos, olfativos, propioceptivos y cinestésicos.

El cuerpo expresa una narrativa mucho antes de que pueda articularse una historia con palabras. Así lo señala Amber E. Gray (2015), que además nos muestra la importancia de apoyar y ensayar experiencias positivas basadas en las fortalezas de la persona y que favorezcan la sensación de bienestar.

Se debe tener en cuenta que la expresión de narrativas implícitas por medio de las artes expresivas pueden constituir una forma de reexposición. Pueden aparecer sensaciones desagradables, incómodas y perturbadoras para el cliente. Esto se suele deber a haber provocado esta expresión con excesiva rapidez y a que las prácticas de regulación, seguridad y conexión con la tierra no están lo suficientemente arraigados en el paciente.

El cuerpo es el contenedor físico de toda la historia del individuo. Todas las artes están de una u otra forma, orientadas hacia el cuerpo. Para comenzar la terapia, se debe plantear un enfoque ascendente a nivel somático sensorial que incluya el movimiento. Después de experimentar un acontecimiento traumático el hecho de estar en el propio cuerpo es un desafío. Si el impacto emocional ha sido muy intenso, se traduce en sentir demasiado (hiperactivación) o en sentir muy poco (disociación) (Van der Kolk, 2014). Las artes expresivas que implican movimiento son útiles para liberar energía o ayudar a restablecer una conexión placentera con el propio cuerpo. El individuo traumatizado tiene una sensación persistente de pérdida de seguridad corporal interna y externa. Es importante educar al consultante en el aumento de la ventana de tolerancia.

Inicialmente, es importante establecer una base de seguridad y estrategias de conexión con la tierra de anclaje y autorregulación. Se debe ofrecer a los individuos vivencias nuevas y más productivas que ayuden al cuerpo a superar el evento traumático a través de la encarnación del éxito y la competencia. De este modo, la persona podrá recuperar la seguridad y la autorregulación y reexperimentará su cuerpo como fuente de autoeficacia, de resiliencia y de recuerdos procedimentales nuevos y más productivos.

- **Yoga sensible al trauma:** no es un arte pero ya se está integrando en los enfoques basados en artes para tratar el estrés traumático. El yoga es un apoyo para regular las respuestas fisiológicas al trauma de un modo sensible y suave. También puede reducir los síntomas de trauma mediante el uso de la respiración, las asanas (posturas físicas) y la meditación (mindfulness). Existen estudios que respaldan que el yoga sensible al trauma puede ser eficaz en personas que no han respondido a otros enfoques dirigidos al manejo clínico del trauma (Van der Kolk, et al., 2014, Rhodes, Spinazzola y Van der Kolk, 2016). El yoga ayuda a reemplazar las sensaciones somáticas negativas, y ha demostrado tener efectos positivos en el bienestar físico, emocional y mental en los supervivientes del trauma (Emerson 2015). Implica la respiración focalizada, el movimiento y la atención intencionada. Se recomienda la práctica del hatha yoga que tiene un ritmo pausado. El yoga consigue incrementar la concentración en las experiencias, las interferencias y así ser consciente, tomando conciencia corporal de lo que ocurre en todo el cuerpo y no sólo en la mente.
- **Movimiento y dibujo bilateral:** el movimiento y el dibujo bilateral es una estrategia somatosensorial cinestésica ascendente. Se emplea como ejercicio preliminar de preparación para realizar otras artes o como ejercicio central de la sesión de terapia. Para la arteterapeuta Florence Cane, esta técnica era central en su trabajo con niños, puesto que la consideraba un ejercicio liberador esencial para la creación artística y el abordaje del trauma que se encuentra en el cuerpo. Elbrecht recogió en su obra *Healing Trauma with Guided Drawing* (2018), los conceptos básicos sobre dibujo terapéutico y pintura bilateral. Se basa en la tendencia humana a generar formas repetitivas universales como los círculos y las líneas. Estos movimientos para realizar dibujos bilaterales pueden reflejar dolores o tensiones retenidos en el cuerpo. Por ello es necesario reorientar al participante a un movimiento más autocalmante y tranquilizador. Elbrecht (2018) propone realizar movimientos de balanceo, de forma que el participante dibuje un arco, es reconfortante porque responde a la necesidad de ser abrazado y mecido como un bebé. Otra técnica liberadora de energía y calmante es mover la tiza o el lápiz en dirección vertical hacia arriba y ramificar hacia el exterior, simulando una fuente o un árbol. Este método se deriva de los ejercicios liberadores de Cane. El tercer ejercicio de dibujo bilateral es la "lemniscata", ocho horizontal o infinito. También fue desarrollado por Elbrecht (2018). Está relacionado con la meditación y otras prácticas espirituales. Se emplea para reducir la velocidad, y encontrar un buen ritmo interno. Además, es apropiado para disminuir la disociación, conectar con la tierra y favorecer la concentración. Estos ejercicios pueden acompañarse con música instrumental que motive el inicio del movimiento. La práctica del movimiento y dibujo bilateral, puede aplicarse junto con EMDR, u otros tipos de reprocesamiento del trauma.

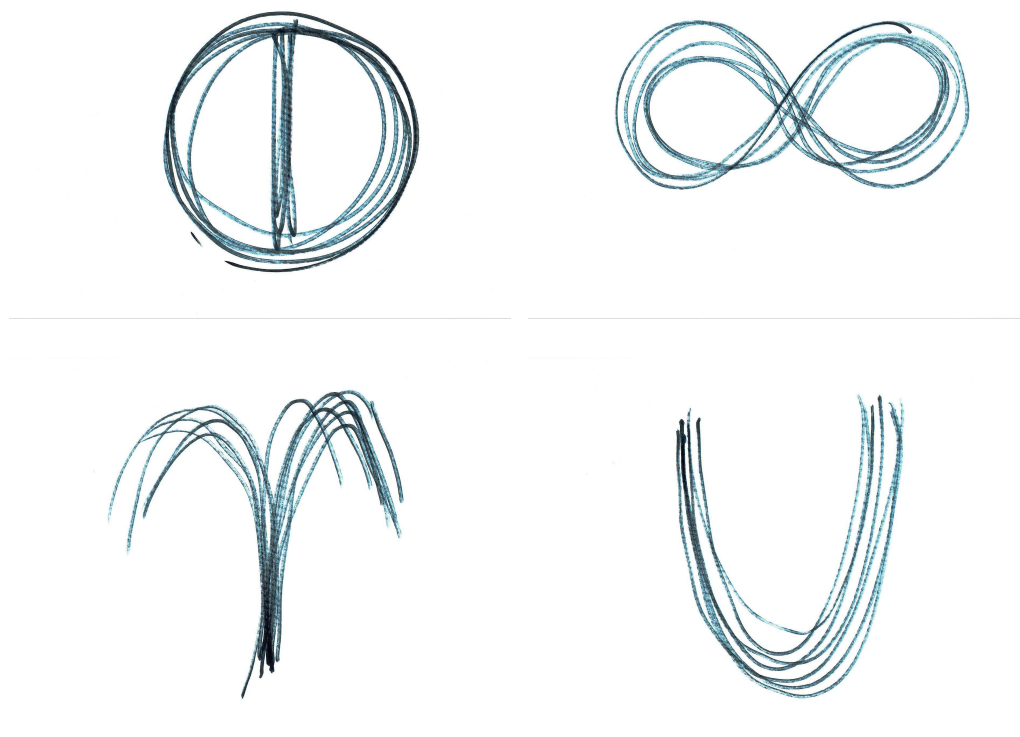


Figura 1. Técnicas de dibujo terapéutico y pintura bilateral propuestas por Elbrecht en *Healing Trauma with Guided Drawing* (2018).

- **Siluetas corporales:** son instrumentos empleados con los participantes para determinar la sensación sentida en su cuerpo. Pueden usarse para comprobar las sensaciones antes y después de las sesiones. Consiste en que los consultantes coloreen o dibujen sobre la plantilla de un cuerpo dónde y cómo sienten sus sensaciones y emociones con el objetivo de que sean más conscientes de su cuerpo y de sus emociones. El terapeuta debe cuestionar al individuo sobre dónde siente la emoción concreta (alegría, tristeza, ira, miedo, asco...), cómo es de grande o importante (del 1 al 10), qué quiere decir esa emoción o sensación a él en ese momento en concreto. Esta entrevista debe adaptarse al proceso de cada individuo y sobre todo a su ventana de tolerancia en esa circunstancia.
- **Mapas corporales y mapeos corporales:** como las siluetas corporales, los mapas y mapeos, se emplean desde hace muchos años en la arteterapia por sus beneficios. Los mapas corporales son imágenes a tamaño real y el mapeo corporal es el proceso real de expresión de narrativas sobre experiencias o recuerdos corporales específicos (Solomon, 2002, 2007).

Se han aplicado en procesos terapéuticos con enfermos de VIH, pacientes que han recibido un trasplante de órganos y pacientes en cuidados paliativos cercanos a la muerte. Solomon (2007), considera el mapeo corporal una manera de contar historias creando imágenes visuales sobre uno mismo y su entorno. El objetivo es ayudar a los individuos a aumentar la comprensión de sí mismos, de su cuerpo, de su comunidad y de su cultura. Recomienda que esta actividad se realice en grupo, ya que es importante la valoración por parte de los demás. También, anima a que esta práctica se realice con calma y sin prisas, en unas 30 horas de sesiones supervisadas. La realización de mapas y mapeos admite variaciones, puede hacerse en tamaño reducido, sobre una cartulina, a modo de collage con imágenes y también con palabras. Se puede ampliar su aplicación favoreciendo la exploración del sujeto, promoviendo la resiliencia personal e histórica repasando por ejemplo logros, acontecimientos vitales o relaciones a lo largo de la vida. Se pueden incluir los siguientes componentes:

- Una postura corporal concreta elegida para representarse a uno mismo.
- Historia personal, que incluya de dónde vengo, hacia dónde voy, objetivos y aspiraciones.
- Imágenes, señales o símbolos en el cuerpo para representar desafíos y obstáculos que se han superado o están en proceso de superarse. Estas son las llamadas marcas de resiliencia.
- Lemas, citas o eslóganes personalizados o símbolos de fortaleza, con los que se identifiquen y se reivindiquen a sí mismos.
- Personas y entidades (mascotas, Dios, comunidades...) que les han servido de apoyo (representados por fotos, símbolos o huellas) en su historia.
- Mensaje o sabiduría que les inspire o empodere para compartir con los demás.

#### 1.6.1.2. Dibujo

Los dibujos son el tipo de arte más fácil de integrar en la práctica de la psicoterapia tanto para niños como para adultos. El dibujo está relacionado directamente con contar las historias porque los recuerdos traumáticos para la mayoría de los individuos son visuales. La expresión artística es un medio para traer a la conciencia esos recuerdos e historias asociadas. Igualmente, se aprovecha de los recuerdos declarativos. No obstante, las características sensoriales de los materiales de dibujo (olor, textura y color) pueden rescatar recuerdos episódicos o implícitos. Además, se demostró que el dibujo favorece la verbalización (Gross y Haynes, 1998, Lev-Weisel y Liraz, 2007). También se contrarresta la pasividad que experimentan los supervivientes durante un evento traumático. Disminuye la sensación de impotencia y apoya la relación con el terapeuta y mejora el dominio (Machioldi, 1998). Los clientes, en especial los niños, pueden comenzar un proceso de reformulación de su perspectiva. Es decir, pasan de ser únicamente testigos a adoptar una actitud más empoderada como protagonistas.

### 1.6.1.3. Juego

Lenore Terr, en 1981 empleó por primera vez la expresión de juego postraumático para describir la actividad de juego de los niños que han experimentado eventos traumáticos sin que se hayan resuelto las emociones asociadas a esos acontecimientos. Mientras que en el juego normal, o no traumático, conduce al bienestar, al placer, a la resolución de problemas y al aprendizaje, el juego postraumático se caracteriza por la presencia de ansiedad y es limitado, repetitivo, rígido y carece de resolución. Jugar no consigue aliviar la angustia porque el niño trata de enfrentar un suceso real pasado generador de malestar y que no sabe cómo solventar.

Además, Terr, clasifica el juego postraumático en estancado y dinámico. El juego estancado puede traumatizar más al niño, dejarle disociado o hiperactivado o con una profunda desesperanza e impotencia. Sin embargo, en el juego postraumático dinámico, los participantes se muestran más libres y menos rígidos. También adoptan un rol más activo y parecen estar más aliviados emocionalmente al finalizar el juego. Los individuos, pueden llegar a elaborar narrativas más adaptativas y empoderantes para intentar manejar el trauma. Este tipo de juego puede considerarse una forma de resiliencia infantil (Gil, 2016, 2017).

Si los niños son repetidamente incapaces de generar narrativas positivas y no pueden salir de una experiencia de juego tóxica, el terapeuta debe intervenir directamente para redirigir la historia negativa.

TABLA 2  
*Diferencias entre el juego postraumático dinámico y el estancado*

| Juego postraumático dinámico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Juego postraumático estancado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- El afecto está disponible.</li><li>- La fluidez física se vuelve evidente.</li><li>- Las interacciones con el juego se vuelven variadas.</li><li>- Las interacciones con el profesional clínico se vuelven variadas.</li><li>- El juego cambia o se añaden nuevos elementos</li><li>- El juego se desarrolla en diferentes lugares.</li><li>- El juego incluye nuevos objetos</li><li>- Los temas difieren o se amplían.</li><li>- Los resultados difieren, y surgen respuestas más saludables y adaptativas</li><li>- La rigidez del juego se afloja con el tiempo</li><li>- El comportamiento después del juego indica liberación o fatiga.</li><li>- Los síntomas fuera de la sesión pueden permanecer sin cambios o alcanzar un pico al principio, pero luego disminuyen.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- El afecto se mantiene restringido.</li><li>- La constricción física permanece.</li><li>- Las interacciones con el juego siguen siendo limitadas.</li><li>- Las interacciones con el profesional clínico siguen siendo limitadas.</li><li>- El juego se mantiene exactamente igual.</li><li>- El juego se realiza en el mismo lugar.</li><li>- El juego está limitado a objetos específicos.</li><li>- Los temas se mantienen constantes.</li><li>- Los resultados permanecen fijos y no adaptativos.</li><li>- El juego permanece rígido.</li><li>- El comportamiento después del juego indica constricción/tensión.</li><li>- Los síntomas fuera de la sesión no cambian ni aumentan.</li></ul> |

*Nota.* Basado en Gil (2006). Recuperado de *Trauma y terapia de artes expresivas* (Malchiodi, 2023).

Se pueden aplicar las siguientes estrategias para disminuir la hiperactivación del niño, orientar la narrativa hacia un desenlace positivo o interrumpir la disociación.

- Regresar o repetir la actividad de conexión con la tierra y a los ejercicios de autorregulación.
- Mover el cuerpo. Practicar los ejercicios de balanceo para autocalmarse, hacer la figura del ocho para anclarse y hacer la figura de un árbol creciendo para tomar energía.
- Introducir nuevos medios materiales. Es decir, sobre los materiales que el niño está usando, añadir otros nuevos que ayuden a dar una resolución diferente y positiva al problema.
- Descifrar el significado del juego de forma gradual. El terapeuta debe tener paciencia y no dejarse llevar por las primeras imágenes que el individuo cree. Es importante ir descubriendo más información progresivamente mediante preguntas sensibles y sencillas o añadiendo algún elemento como la música.

#### 1.6.1.4. Escritura

La escritura ayuda a las personas a organizar sus pensamientos y sensaciones en narrativas coherentes de forma que se evita la rumiación sobre los mismos acontecimientos traumáticos y se favorece la regulación emocional. Asimismo aumenta la capacidad de los individuos para hablar de ello con los demás, mejorando la socialización y con ello incrementando las posibilidades de curación.

Evitar emplear el lenguaje en primera persona es una buena manera de reducir la angustia generada por los eventos adversos. Como indican los estudios más recientes, las autocharlas no realizadas en primera persona, incrementan la regulación emocional mediante el autodistanciamiento y disminuye el enfoque en uno mismo. Puede aplicarse la autocharla en segunda o tercera persona. Las investigaciones realizadas por Moser et al. (2017) y Kros et al. (2014), señalaron que este tipo de autocharla no en primera persona mejora la frecuencia cardíaca y favorece un tono vagal saludable. La mejoría física es fundamental para el proceso terapéutico en el trauma, para el apego positivo y para la regulación emocional.

Las artes expresivas facilitan el cambio de perspectiva mediante la proyección, la cual consiste en pasar de la comunicación en primera persona a la comunicación no en primera persona. Igualmente, el empleo de las artes permiten el fenómeno de refracción o comunicación paralela. Se garantiza el cumplimiento de un objetivo principal de las artes expresivas, ayudar a los clientes a distanciarse o separarse de las experiencias generadoras de malestar que transmiten.

En ocasiones los individuos están sujetos a una narrativa no productiva similar al juego postraumático estancado, no pueden pasar a una historia esperanzadora y reparadora que resulte en la recuperación. La narrativa dominante del trauma se apodera de la experiencia de la persona. La labor del terapeuta es redirigir al paciente lejos de esa narrativa tóxica, haciendo que cada vez sea menos el hecho central desviando su atención hacia otros aspectos positivos que se produjeran o rasgos personales que pongan de relieve su capacidad para sobrevivir. De manera que se produzca la integración de esas imágenes positivas junto a la narrativa inicial.

En el caso de eventos traumáticos vividos en familia o en comunidades con otro tipo de lazos, se motivará la participación para favorecer las comunicaciones expresivas. El proceso de generar una narrativa positiva, integrada y coherente entre todos los miembros de la familia, es una oportunidad para reforzar el apego y la sintonía internos. De modo que la terapia con artes expresivas aplicada en acontecimientos como desastres naturales o accidentes puede ayudar a la recuperación del trauma colectivo.

Las artes expresivas, ayudarán de una manera fundamental a que las personas se expresen y generen historias que pueden ser presenciadas, escuchadas y vistas.

Pennebaker y Smyth (2016) estudiaron la escritura como herramienta de manejo emocional de eventos traumáticos. Postulan que la escritura ayuda a la superación de la inhibición del trauma. Establecieron algunas recomendaciones sobre el empleo de la escritura como ayuda en psicoterapia.

- **Plazos.** Es positivo esperar alrededor de dos meses para escribir sobre los eventos traumáticos. Esto responde a que en numerosas ocasiones las personas que acaban de vivir sucesos traumáticos y comienzan inmediatamente a escribir pueden sentir un malestar psíquico significativo, además de episodios de taquicardia e hipertensión.
- **Constancia.** Se debe escribir durante un tiempo determinado cada día, sin inhibiciones y sin parar. No se recomienda, según los investigadores, escribir sobre un hecho perturbador más de dos semanas seguidas.
- **Distanciamiento.** La escritura consigue obtener una distancia psicológica con respecto a las experiencias perturbadoras. De forma que las personas traumatizadas que escriben logran valorar las situaciones con mayor objetividad. Como consecuencia es más sencillo desprenderse de los recuerdos y configurar nuevas narrativas reparadoras y coherentes.

### 1.6.2. Arteterapia en la resiliencia.

Después de trabajar las narrativas del evento traumático es esencial que el terapeuta apoye las narrativas de la resiliencia. El concepto de resiliencia puede resumirse en la capacidad de recuperarse de la adversidad. Siegel (2014), aporta algo más a la definición habitual: "Significa ser flexible y fuerte frente a la tensión y es lo que necesitamos para afrontar cualquiera de los retos de la vida y alzarse sobre la adversidad, aprender de la experiencia y seguir adelante con vitalidad y pasión." (p.18).

La resiliencia, en un sentido amplio, se sostiene sobre la autorregulación, la seguridad y las relaciones personales. Es necesario incluir la resiliencia como factor de reparación y recuperación. Junto a ella, aparecen marcos menos patológicos para el trabajo reparador. Sin embargo, es difícil integrar la resiliencia en pacientes muy traumatizados. Las artes expresivas ofrecen una oportunidad de introducir y promover la resiliencia. Se trata de un continuum ascendente de prácticas enfocadas en métodos sensoriales y encarnados con el objetivo de apoyar el dominio y la competencia.

El ser humano ha empleado las artes como un acto de resiliencia al afrontar retos vitales físicos, emocionales, sociales y espirituales (Malchiodi, 2015, 2019). Es fundamental recordar que la psicoterapia no elimina la opresión o la desigualdad a la que muchas personas están expuestas. Dentro

del contexto de cada paciente, se debe actuar reconociendo en él aquello que fomenta la seguridad, la autorregulación y el bienestar. El terapeuta ha de favorecer que el individuo o el colectivo traumatizado sea capaz de responder, intervenir o transformar el daño recibido, manteniendo su dignidad, su honor y su bienestar.

Actualmente, los procesos terapéuticos para el desarrollo de la resiliencia están centrados en la terapia conversacional y son descendentes. Suelen orientarse hacia cambios cognitivos más que hacia las experiencias implícitas. Se persigue que el sujeto experimente confianza, dominio y competencia. No obstante, aunque se trate de una terapia eficaz, muchas personas no responden a estas estrategias.

A través de las artes expresivas no lingüísticas, más ascendentes, el individuo experimenta la resiliencia como una sensación sentida en el cuerpo. Como consecuencia, las personas se sienten resilientes a un nivel más profundo y su cuerpo se convence de las ya aludidas competencia, autoeficacia y dominio. La experiencia corporal de la resiliencia fomenta la encarnación de la competencia. Es una inteligencia encarnada que acompaña a la sensación sentida de eficacia y empoderamiento.

Es muy frecuente que en las personas que han sufrido traumas, la capacidad de juego y de sentir alegría se vean disminuidas. Esto es característico de quienes sufrieron trauma crónico o precoz. Los niños y adolescentes que sufrieron trauma del desarrollo no son capaces de dejarse llevar por el juego y éste tiende a tornarse caótico e insatisfactorio. Con el paso a la vida adulta se racionaliza y se valora el juego como una pérdida de tiempo, es decir una actividad superflua, de escasa relevancia y generada por la pereza.

El humor como tal no constituye una terapia de artes expresivas. El humor estimula varios sistemas fisiológicos implicados en el descenso de la cantidad de hormonas del estrés y aumenta el sistema de recompensa del cerebro (Savage, Lujan, Di Carlo y Thipparthi, 2017). Por otra parte, la risa es una experiencia visceral que sacude literalmente el cuerpo. En relación a esto, Levine habla del concepto de sacudirse el trauma. A pesar de que el juego o la risa no formen parte estrictamente de la terapia de artes expresivas, son herramientas que suelen aparecer de forma natural mientras se trabajan las conductas reparadoras y resilientes.

La investigación de Masten (2001), indica que el apoyo social es un factor fundamental para fortalecer el sentido de resiliencia. Los sujetos que han experimentado, durante la primera infancia, un apego seguro y positivo con un cuidador adecuado, coherente, consistente y en sintonía, son más proclives a aprender que existen otras personas que pueden ayudarles ante momentos adversos.

La relación psicoterapéutica con el paciente, influye en este último para establecer un sentido de apoyo social. Brooks (2010) lo denomina adulto carismático, quien transmite la idea de que la esperanza y el optimismo son posibles a pesar de las dificultades. Si la relación terapéutica es exitosa, las personas recuerdan que la ayuda es posible. De este modo se comprueba que es esencial contar con sistemas de apoyo fuera de las clínicas y hospitales de salud mental, que ayuden a estos individuos a regresar a la comunidad. Malchiodi (2015a, 2019), propone un enfoque para fomentar la resiliencia centrado en la calma, la conexión y la confianza que se detalla a continuación.

El objetivo de la calma es ayudar al cliente a autorregularse y a sentirse seguro mientras se le acompaña en practicar nuevas habilidades para reducir el estrés cuando enfrenten situaciones perturbadoras. La conexión es el elemento más relevante para el fortalecimiento, el apoyo social y el apego positivo. Consiste en lo mismo que la correulación porque se vale de las estrategias de regulación entre el terapeuta y el cliente. La confianza es la sensación de dominio que favorece un locus de control interno y la creencia de que puede hacer frente a cualquier desafío con éxito.

#### 1.6.2.1. Calma

La autorregulación incluye diferentes habilidades y una de ellas es la capacidad para calmarse cuando uno se siente molesto y poder ayudarse a uno mismo a sentirse mejor. También implica la capacidad de manejar experiencias a nivel emocional, cognitivo, social y físico. Los individuos resilientes son autorreguladores eficaces, es decir, son capaces de mantener la calma bajo presión y de adaptarse velozmente a los nuevos retos.

Para favorecer la calma en los sujetos, especialmente niños, la arteterapia aporta diferentes ideas. Por ejemplo, los ejercicios de relajación guiada sencillos y de respiración profunda. Igualmente, existe el método de la captura de pensamientos (Seligman, 2007). Se ayuda a los sujetos a detectar los pensamientos negativos, que conducen a los sentimientos perturbadores y éstos a la sensación sentida de angustia en sus cuerpos. Se pueden emplear figuras corporales sobre el papel, con rotuladores, pinturas, lápices, revistas u otros materiales, para lograr identificar el malestar y cuestionar al paciente, por ejemplo: ¿dónde está la preocupación en tu cuerpo y qué aspecto tiene?.

#### 1.6.2.2. Conexión

La presencia de un cuidador estable y cariñoso, está ampliamente aceptada como base de la resiliencia. Las prácticas de las artes expresivas artísticas y lúdicas pueden apoyar la sintonía entre el cuidador y el niño. Esta buena sintonía conduce a una convergencia reflexiva en la que las dos personas se sienten sentidas.

Para promover la sintonía entre padres e hijos se emplean técnicas de movimiento como el mirroring. Este juego consiste en imitar los mismos gestos que haga el otro, siendo su espejo. Esto mejora la calma, la autorregulación y la sintonía.

También se aplican técnicas de integración sensorial, que favorecen la interacción con el medio, la propiocepción y el juego. Entre ellas están: los pisotones de elefantes, el paseo del oso, los saltos de estrella de mar, etc.

La arteterapia y la terapia de juego diádico promueven la interacción entre padres e hijos. De esta forma, ambos se perciben por canales sensoriales distintos. Por ejemplo: el dibujo de garabatos de dos vías, el dibujo bilateral, la creación de una lista de reproducción musical y dibujar según lo que les inspire, la configuración conjunta con la caja de arena, etc.

#### 1.6.2.3. Confianza

Consiste en experimentar el sentimiento de capacidad, seguridad y apego positivo, a pesar de haber enfrentado sucesos adversos. El terapeuta orientará a las personas a percibirse a sí mismas con precisión. Así, ante eventuales hechos traumáticos, se sentirán competentes y valiosas. Desde la arteterapia se pretende que los individuos descubran nuevas fortalezas y habilidades que han desarrollado para que de forma consciente puedan determinar cómo han sobrevivido y prosperado tras la pérdida o el conflicto vivido.

El objetivo final es que los participantes en la terapia de artes expresivas asuman la sensación sentida de dominio. Para lograrlo, los individuos viven experiencias táctiles y cinestésicas positivas. Se puede realizar un plan de acción con los supervivientes de trauma, por si volviera a ocurrir el conflicto vivido o para ayudar a otros, como por ejemplo en un desastre natural o en un accidente de tráfico. Hacer un collage puede ayudar. Los individuos pueden realizar movimientos y gestos para transmitir sentimientos y experiencias corporales. Además, se les motiva a que adquieran una postura poderosa, de héroe o heroína. La técnica de obtención de recursos (Levine, 2015) consiste en pendular usando poses que identifiquen cada momento del proceso. Se refiere a encarnar movimientos y posturas corporales que expresan las sensaciones, los sentimientos y los pensamientos, como la tristeza, la angustia, la confusión o la culpa que notaban cuando sucedió el evento traumático, posteriormente cuando lo mantuvieron en silencio y ahora que lo han afrontado a través de los sentidos y se sienten abrumados por su propia autoeficacia y el descubrimiento de sus numerosos recursos personales.

#### 1.6.2.4. Autocompasión

A las personas traumatizadas les resulta más fácil ser compasivos, atentos y cariñosos con los demás que serlo consigo mismos. Cultivar la compasión, en particular hacia uno mismo, es un factor imprescindible en la reparación del trauma. Es preciso que el individuo se experimente como su propio cuidador. Se iniciará así un camino desde la negatividad y la rigidez de pensamiento hacia una postura más abierta, de aceptación y proclive a conseguir cambios y nuevos comportamientos. De hecho, estos cambios y acciones potenciales surgidos de una mirada compasiva mejoran la capacidad de resiliencia. Las historias de trauma suelen predisponer a los clientes a experimentar sentimientos de culpa y vergüenza que obstaculizan la autocompasión.

Aplicar terapias de artes expresivas en todas sus disciplinas, música, dibujo, danza, narración o interpretación, tanto de manera individual como grupal, fomenta el desarrollo de la autocompasión. Se conoce que ocurren modificaciones fisiológicas en el cerebro de las personas que experimentan autocompasión. Según las investigaciones señalan, se trata de un desencadenante para el aumento de la secreción de oxitocina, la cual es una hormona relacionada con sentimientos de confianza, calma, generosidad y conexión (Rockliff, et al., 2011). Por contra, la autocrítica ocasiona el incremento de la cantidad de cortisol, que es la hormona del estrés. Los sentimientos de autocompasión también disminuyen el cortisol. Los siguientes, son algunos enfoques de las artes expresivas para fomentar la autocompasión.

- **Focusing:** la arteterapia dirigida al focusing consiste en fomentar intencionalmente la autocompasión mediante el empleo de las artes visuales como elemento principal (Rappaport, 2009). Esta práctica es el punto de partida para aprender a aceptar la propia sensación sentida en cada momento y es básico para lograr la compasión hacia la experiencia corporal del estrés traumático.

La actitud de focusing consiste en ser amable con uno mismo, aceptarse y acompañarse incondicionalmente (Rappaport, 2009). Para practicar esta actitud de focusing se prefiere la expresión artística. Para empezar el terapeuta sugiere al paciente algún método de relajación que favorezca la calma y la autorregulación. Pide al individuo que se imagine teniendo compasión por una persona en necesidad, ya sea un niño o un adulto, o por un animal (real o inventado). En este momento, se invita al sujeto a que experimente las cualidades que está sintiendo en la escena que está imaginando (bondad, aceptación, compasión...). A continuación se le ofrece una silueta humana en un folio, se le proporcionan materiales de escritura y sobre el dibujo debe plasmar dónde siente esa experiencia usando formas y colores.

- **Poner la mano sobre el corazón:** esta práctica forma parte de la Somatic Experiencing, de Levine (2015). Consiste en colocar la mano sobre el corazón mientras se respira suavemente y con bondad amorosa. Se puede completar este ejercicio invitando al participante a recordar o imaginar algún momento especial en el que se haya sentido queridos por otra persona (amigo, pareja, profesor u otro). Se debe permitir que el sujeto experimente esos sentimientos en su cuerpo y trate de permanecer en ellos durante unos minutos. Luego, tomando la imagen de la silueta humana, se puede trasladar sobre ella esas sensaciones. Esta imagen actuará como recordatorio de las sensaciones de bondad amorosa vividas.
- **Recibir un visitante compasivo:** se informa a los participantes de la llegada de un visitante compasivo imaginario. Puede ser real, conocido por la persona o una entidad imaginada. En cualquier caso, el personaje elegido debe ser amoroso, bondadoso, empático, sabio y afectuoso. Se motiva a los individuos a que construyan con cartón y herramientas de dibujo a ese visitante, materializando simbólicamente las características que tiene para cada uno. De esta manera el personaje se hace tangible y se puede emplear para la narración de historias o para la dramatización. Los participantes deben suponer o imaginar cómo el visitante les apoyaría y qué palabras les diría. El objetivo de la actividad es que se acerquen a percibir la sensación de ser comprendido y aceptado incondicionalmente. Asimismo, se evoca el propio sistema de autocuidado del individuo que puede haberse desconectado tras el impacto del estrés traumático. Esta práctica también es útil en la gestión de la ansiedad.
- **Extender la bondad amorosa a lo que no es digno de ser amado:** Se trata de la práctica de desear el bien a todos los seres, con independencia del mal que nos hayan podido ocasionar. Incluyendo la extensión de esta misma bondad a nosotros mismos. Durante el ejercicio se repiten frases reparadoras con mensajes positivos hacia uno mismo y hacia los demás y pueden

acompañarse de movimientos corporales reguladores. Es una forma de meditación y también está presente en algunas prácticas espirituales.

- **Practicar el asombro:** Es la sensación de agradecimiento y de humildad hacia una experiencia más grande y trascendente que consigue desviar momentáneamente la atención de nosotros mismos. Ayuda a percibirse de una forma más positiva y a ampliar la visión del mundo (Bai, et al., 2017). También está relacionado con la disminución de la inflamación del cuerpo (Stellar, et al., 2015). Este sentimiento de asombro puede ser provocado por las artes y también por la naturaleza. Por consiguiente, es recomendable aumentar en lo posible la exposición a los mismos, dado que aumentará y fortalecerá la capacidad de resiliencia del sujeto.

### **1.6.3. Arteterapia de la reparación del trauma.**

Dar sentido a las experiencias de la vida es parte fundamental del ser humano y es un proceso básico para la recuperación del trauma. Puesto que el trauma desafía lo que antes había sido significativo en la vida de los supervivientes, en la recuperación es necesario explorar una nueva comprensión y visión del mundo para dar un nuevo significado a la realidad experimentada. De este modo, el individuo es capaz de renovar un sentido saludable del self y reformular las historias de vida que se han visto rotas por el estrés traumático. Viktor Frankl, psiquiatra, neurólogo y autor de *El hombre en busca de sentido* (1963), reflexiona en esta obra desarrollada durante su estancia en un campo de concentración en la Segunda Guerra Mundial, sobre la razón de que algunas personas sobrevivan a las adversidades y otras no. Su experiencia personal marcó el desarrollo posterior de la logoterapia, la cual consiste en la cura a través del sentido. Es decir, esta psicoterapia humanista-existencial, basada en la voluntad de sentido, ayuda a las personas a hallar el sentido de su propia vida. Describe dos formas de encontrar el sentido de la vida. Creando algo nuevo y experimentando y compartiendo junto a otras personas desde su individualidad y singularidad. Ambos planteamientos son coherentes con la terapia de artes expresivas. Crear algo nuevo es una práctica básica en la arteterapia y también compartirlo en comunidad y que lo creado sea presenciado, visto y reconocido por ellos, bien sea el terapeuta, el grupo terapéutico u otro. La terapia de artes expresivas añade a esta teoría la vivencia de esa transformación de significados a nivel somatosensorial y afectivo, porque la experiencia del trauma es multinivel, no sólo narrativa. Damasio (1999) señala que la creación de sentido surge, inicialmente, en un modo preverbal. Luego, se puede afirmar que las historias se generan mediante los elementos somatosensoriales, afectivo-perceptivos y cognitivos simbólicos correspondientes a los tres niveles de los ETC que se han explicado y están presentes en las artes expresivas.

Encontrar y adoptar una nueva narrativa después del trauma es una tarea de gran dificultad para los individuos. Su cerebro y su cuerpo se han acostumbrado a las sensaciones y recuerdos del estrés. Estas reacciones sensoriales son muy estables y complicadas de liberar y sustituir por respuestas más adaptativas y generadoras de bienestar.

En el proceso de reparación del trauma es fundamental trabajar y potenciar: la relaciones interpersonales, la regulación emocional, la seguridad, la conciencia corporal y la resiliencia. Por otra

parte, es preciso fomentar en la persona la resensibilización corporal con las experiencias de alegría y vitalidad, el restablecimiento de la propia imagen y la reconexión con los demás. Además, es fundamental recuperar el sentido del juego, la imaginación y del placer.

Diferentes autores han aportado estrategias terapéuticas que pueden ayudar a los individuos traumatizados a formar nuevas narrativas y a completar su historia y su propia identidad.

- **Fomentar los momentos de transformación:** Lenore Terr (2008) hizo hincapié en la importancia de averiguar las causas que provocan momentos de transformación reales. Estos episodios son de diferente duración, desde un instante a un período de tiempo más largo. Son hitos significativos en la vida del individuo, puntos de inflexión que marcan un cambio manifiesto visible para el resto. Terr los llama momentos mágicos de cambio. De la misma manera que en algún momento de la psicoterapia conversacional se observa un cambio emocional positivo, en la terapia con artes expresivas también sucede. Estas modificaciones pueden aparecer al escribir su diario, compartir sus escritos con el grupo, etc. Terr postula que aparece una nueva seguridad en uno mismo, un afecto positivo y un cambio en el contenido de lo que se comunica. En muchas ocasiones, los individuos que avanzan en la terapia de artes expresivas, adaptan alguna de las formas de arte como parte habitual de su vida. Por ejemplo, la práctica de escritura creativa, la pintura, el yoga, el taichí o el canto. Además, pueden convertir las artes en un pasatiempo para autorregular el estrés o como práctica de autocuidado. Sin embargo, puntualmente, hay personas que al vivir experiencias transformadoras se comprometen de forma más profunda y duradera con las artes, generando una nueva identidad en torno a las mismas y constituyen la fuente de un nuevo sentido vital.
- **Alterar las historias cargadas de trauma:** Judith Herman (1992) describió los componentes de la psicoterapia que favorecen la reparación en los supervivientes de trauma. Como resultado surge un nuevo sentido del self, una nueva cosmovisión del futuro y la redefinición de uno mismo con respecto a los demás y al entorno. Así pues, el trauma deja de ser el principio organizador de la existencia del individuo y la única historia que le define. La reparación para Herman es en realidad un proceso de integración. No pretende la eliminación total de los sentimientos y pensamientos sobre las experiencias traumáticas. La integración implica ser capaz de vivir sin que dichos sentimientos y pensamientos controlen la propia vida. Se trata de reconciliarse con uno mismo. La autora defiende que es en esa situación de recuperación cuando el individuo tiene que asumir la tarea de convertirse en la persona que quiere ser. Este proceso consiste en que la persona recupere los aspectos que más estime de sí misma de antes del trauma, de la experiencia del trauma y del período de recuperación. Por consiguiente, es aquí donde ocurre la integración necesaria para crear nuevos significados. Las artes expresivas ofrecen un modo de crear sentido revisando las historias de trauma y reclamando las historias de vida que los acontecimientos traumáticos han destruido. Las artes sirven para trascender a las palabras y como catalizador y facilitador para estimular las narrativas verbales de las personas con dificultades para la expresión por medio de palabras. Atendiendo a las

indicaciones de Herman, los enfoques narrativos adquieren gran relevancia una vez que las personas están preparadas para revisar sus historias llenas de eventos traumáticos que deben ser transformadas en la etapa final de la reparación del trauma. El objetivo final es acompañar a las personas traumatizadas en el descubrimiento de que la narrativa dominante hasta ese momento es una parte muy pequeña de sí mismos y que está influenciada de forma determinante por el contexto sociocultural y la suma del resto de experiencias de su vida.

- **Volver a unirse a la comunidad:** En la recuperación o curación es esencial la relación. De hecho, la relación terapéutica arteterapeuta-paciente sienta las bases para que se produzca el momento de transformación y ofrece a los consultantes un sentido de resiliencia, seguridad y regulación implícitos. J. Herman fue de las primeras en proponer que la recuperación implicaba la vuelta a la comunidad de una manera diferente. Defiende que los individuos caminan hacia la autodeterminación en el contexto de sus relaciones y de su entorno, sólo cuando comienzan a integrar el trauma. Algunos supervivientes encuentran una misión, la llamada misión del superviviente como la respuesta que necesitan dar desde una dimensión más amplia, quizá política, espiritual o social. Se trata de un concepto similar al de crecimiento postraumático (Calhoun y Tedeschi, 2013), éxito postraumático o crecimiento adverso. Es el proceso de reedición de la propia narrativa del trauma en una historia que asocia un mayor grado de funcionalidad psicológica del que se tenía antes de los eventos adversos. Las artes expresivas favorecen la vuelta a las comunidades como personas capaces de orientarse hacia la salud y el bienestar. Además pueden hacer partícipes de su crecimiento a otros supervivientes a acontecimientos traumáticos similares. En definitiva, se confirma que la experiencia de la reparación puede ir más allá de la curación de uno mismo y convertirse en acción y justicia social. J. Herman afirma que aunque la crueldad o el horror no puedan compensarse, se pueden trascender mediante una misión u objetivo compartido.
- **Resensibilizar el cuerpo:** Levine (1997, 2015) defiende que el cuerpo habla del recuerdo del trauma mediante la postura, el gesto, el movimiento, la respiración y otras respuestas somáticas. La narrativa somática es tan importante como las historias vehiculadas a través del lenguaje. Durante el proceso terapéutico se observa en el cuerpo (su forma de moverse, su aspecto o su postura) la evolución de las narrativas. Por consiguiente, el lenguaje comunica la experiencia cognitiva de la reparación y la creación de sentido y a través del cuerpo se transmite esa experiencia transformadora a un nivel más profundo. Ogden y Fisher (2015) por su parte afirman que los movimientos y las sensaciones corporales son fuentes constantes de creación de sentido. Tronick y Reck (2009) añaden que los sentidos incluyen todo. Es decir, están implicados en los ámbitos lingüísticos, simbólicos y abstractos, en las estructuras corporales, en los procesos fisiológicos y conductuales. En relación a esto, se comprueba cómo experiencias de seguridad, autorregulación y habitar el cuerpo de un modo saludable y placentero son básicas para el desarrollo de cualquier tipo de narrativa reparadora. Cada individuo puede comunicarse usando artes expresivas diferentes o una mezcla de las mismas. El

cambio en los individuos traumatizados es difícil porque el cuerpo debe conectar con su capacidad de placer cuando existen creencias instaladas que han convencido a la persona de que esto no es posible por angustia, vergüenza o culpa.

Los individuos deben afrontar que no pueden cambiar las historias que los demás cuentan sobre ellos. No obstante, sí pueden cambiar las historias que ellos se cuentan a sí mismos. La sensibilidad y el apoyo son fundamentales para que las historias de vida puedan ser reelaboradas y reformuladas con el tiempo. El terapeuta hace las veces de figura de apego que garantiza ese apoyo incondicional y acompaña a la persona en su camino hacia la reconstrucción de su self y de su historia.

Los relatos de trauma parecen haber sido escritos por otros, pero a pesar de ello, están muy arraigados en el sujeto, generando una lógica interna muy personalizada que es difícil romper. David Denborough, es un terapeuta narrativo que desarrolló en 2016 la Carta de derechos de la narración de historias. Se trata de una forma de reivindicar la idea de que los individuos supervivientes de trauma tienen derecho a crear relatos de sus propias vidas y a reclamar y revisar su sentido:

**Artículo I.** Toda persona tiene derecho a definir sus experiencias y sus problemas con sus propias palabras y términos.

**Artículo II.** Toda persona tiene derecho a que se comprenda su vida en el marco de lo que ha vivido y de sus relaciones con los demás.

**Artículo III.** Toda persona tiene derecho a invitar a otras personas importantes para ella a participar en el proceso de recuperar su vida de los efectos producidos por las dificultades.

**Artículo IV.** Toda persona tiene derecho a que los problemas causados por el trauma y la injusticia no se localicen en su interior, como si se tratara de un déficit en ella.

**Artículo V.** Toda persona tiene derecho a que se reconozcan sus respuestas a los tiempos difíciles. Nadie es un receptor pasivo de las dificultades. La gente siempre responde. La gente siempre protesta contra la injusticia.

**Artículo VI.** Toda persona tiene derecho a que se respeten, honren y reconozcan sus habilidades y conocimientos de supervivencia.

**Artículo VII.** Toda persona tiene derecho a saber y a experimentar que lo que ha aprendido en tiempos difíciles puede contribuir a la vida de otras personas en situaciones similares.

(Denborough, 2016)

Esta lista es relevante a la hora de aplicar las prácticas informadas por el trauma. Tiene en cuenta el compromiso centrado en la curación respetando las experiencias del individuo narrador. A través de esta lista se capta la importancia del derecho de la persona a definirse a sí misma dentro de la narrativa del trauma. Esto incluye el entorno, la justicia social y otros factores que afectan al estrés traumático. Tiene en cuenta los desafíos culturales y contextuales únicos del individuo que afectan al resultado y a la capacidad de cambio tanto a corto como a largo plazo.

Contar la propia historia a través de las artes expresivas amplifica el efecto transformador que tiene el mismo hecho de llegar a generar el relato. Existen dos medios especialmente adecuados para la narración de historias: la representación dramática y el arte visual. Sin embargo, todas las artes ofrecen la posibilidad a los supervivientes de comunicar su historia, transformarla (antes era una historia cargada de traumas), crecer por encima de ellas e imaginar un futuro mejor con ellos mismos como protagonistas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aithal, S., Karkou, V., Makris, S., Karaminis, T., Powell, J. (2023). Supporting the wellbeing of caregivers of children on the autism spectrum: A qualitative report on experiences of attending group dance movement psychotherapy. *PLoS One*, 18(8), e0288626. doi: 10.1371/journal.pone.0288626
- American Dance Therapy Association. (2019). *What is dance/movement therapy?* Recuperado de <https://adta.org/faqs>
- American Music Therapy Association. (2019). *What is music therapy?* Recuperado de [www.musictherapy.org/about/musictherapy](http://www.musictherapy.org/about/musictherapy)
- Avdić Jahić, N., Hasanović, M., Pajević, I. y Jakovljević, M. (2021). The Significance of Understanding Body Language in Depressed Patients within the Context of Creative Psychopharmacotherapy. *Psychiatria Danubina*, 33(4), 1048-1057.
- Aznárez, B. (2021). *El Trauma Psíquico es de Todos. Rompe el silencio*. Madrid, España: Triunfa con tu libro.
- Bai, Y., Maruskin, L., Chen, S., Gordon, A. M., Stellar, J. E., McNeill, G.,...Keltner, D. (2017). Awe, the diminished self, and collective engagement: Universals and cultural variations in the small self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(2), 185–209. <https://doi.org/10.1037/pspa0000087>
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K. y Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD006911. doi: 10.1002/14651858.CD006911.pub4
- Brooks, R. (2010). The power of mindsets: A personal journey to nurture dignity, hope and resilience in children. En D. Crenshaw. (Ed.), *Reverence in healing: Honoring strengths without trivializing suffering* (pp. 19-40). Lanham, Estados Unidos: Jason Aronson.
- Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J. y Svobodová, Z. (2020). Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: Scoping Review Protocol. *Behav Sci (Basel)*, 10(12), 188. doi: 10.3390/bs10120188
- Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Ciambella, M., Vescera, L., Pallagrosi, M., Rusconi, A.C. y Coccanari De' Fornari, M.A. (2019). Esperienza di arteterapia di gruppo con improvvisazione musicale nel trattamento integrato riabilitativo presso un Day Hospital psichiatrico: risultati preliminari. *Rivista di Psichiatria*, 54(5), 206-210. doi: 10.1708/3249.32184
- Crenshaw, D. A. y Stewart, A. L. (2016). *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.

- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Fort Worth, Estados Unidos: Harcourt College (existe trad. esp.: *La sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*, Destino, Barcelona, 2018).
- Da Paz, N.S. y Wallander, J.L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.006
- Denborough, D. (2016). *Retelling the stories of our lives*. Nueva York, Estados Unidos: Norton.
- Denborough, D. (2016). Narrative Therapy Charter of Story-Telling Rights. Recuperado de <https://dulwichcentre.com.au/narrative-therapy-charter-of-story-telling-rights-by-david-denborough/>
- Elbretch, C. (2018). *Healing trauma with guided drawing*. Berkeley, Estados Unidos: North Atlantic Books.
- Estrella, K. (2006). Expressive therapy: An integrated arts approach. En C. A. Malchiodi. (Ed.), *Expressive therapies* (pp. 183-209). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Frankl, V. (1997). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston, Estados Unidos: Beacon Press. (Edición original de 1963) (existe trad. esp. de la ed. orig.: *El hombre en busca de sentido*, Harder, Barcelona, 2015).
- de Freitas Girardi, J., Miconi, D., Lyke, C. y Rousseau, C. (2020). Creative expression workshops as Psychological First Aid (PFA) for asylum-seeking children: An exploratory study in temporary shelters in Montreal. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 483-493. doi: 10.1177/1359104519891760
- Frye, B. (1990). Art and multiple personality disorder: an expressive framework for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44(11), 1013-22. doi: 10.5014/ajot.44.11.1013
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Gil, E. (2016). *Play in family therapy* (2ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Gil, E. (2017). *Posttraumatic play in children: What clinicians need to know*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Gray A. E. (2015). Dance/movement therapy with refugee and survivor children: A healing pathway is a creative process. En C. A. Malchiodi. (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (2ª ed., pp. 169-212). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Gross, J. y Haynes, H. (1998). Drawing facilitates children's verbal reports of emotionally laden events. *Journal of Experimental Psychology*, 4, 163-179.
- Guzman, L. (2020). *Essential Art Therapy Exercises: Effective Techniques to Manage Anxiety, Depression and PTSD*. Emeryville, Estados Unidos: Rockridge Press (existe trad. esp.: *Ejercicios prácticos de arteterapia: Técnicas efectivas para trabajar la depresión, la ansiedad y el trauma*, Editorial Sirio, Málaga, 2023).

- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books (existe trad. esp. de la edición de 1997: *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*, Espasa Calpe, Pozuelo de Alarcón, 2004).
- Johnson, D. R. (2009b). *Current approaches in drama therapy*. Springfield, Estados Unidos: Charles C Thomas.
- Kagin, S. y Lusebrink, V. (1978). The expressive therapies continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 5, 171-180.
- Kaimal, G., Kendra, R. y Muniz, J. (2016). Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making. *Art Therapy*, 33(2), 74-80.
- Klein, J., Bassols, M., Bonet E., Álvarez, J., Davison, M., Gómez-Franco A., Monsegur T., Moret Z. y Pagán J. M. (2012). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación* (2ª ed.). Barcelona, España: Ediciones Octaedro.
- Knill, P., Barba, N. y Fuchs, M. (1995). *Minstrels of soul: Intermodal expressive therapy*. Toronto, Canadá: Palmiston Press.
- Kross, E., Bruehlman-Senecal, E., Park, J., Burson, A., Dougherty, A., Shablack, H.,...Ayduk, O. (2014). Self-talk as a regulatory mechanism: How you do it matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 304–324. <https://doi.org/10.1037/a0035173>
- Krpan, K.M., Kross, E., Berman, M.G., Deldin, P.J., Askren, M.K. y Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression: the benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1148-1151. doi: 10.1016/j.jad.2013.05.065
- Landis-Shack, N., Heinz, A. J. y Bonn-Miller, M. O. (2017). Music therapy for posttraumatic stress in adults: A theoretical review. *Psychomusicology: Music, Mind and Brain*, 27(4), 334-342.
- Levine, P. (1997). *Walking the tiger: Healing trauma*. Berkeley, Estados Unidos: North Atlantic Books (existe trad. esp.: *Curar el trauma*, Urano, Barcelona, 1999).
- Levine, P. (2015). *Trauma and memory: Brain and body in a search for the living past: A practical guide for understanding and working with traumatic memory*. Berkeley, Estados Unidos: North Atlantic Books (existe trad. esp.: *Trauma y memoria: cerebro y cuerpo en busca del pasado vivo: una guía práctica para comprender la memoria traumática*, Eleftheria, Barcelona, 2018).
- Lev-Weisel, R. y Liraz, R. (2007). Drawing versus narratives: Drawing as a tool to encourage verbalization in children whose fathers are drug abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 65-75.
- Lusebrink, V. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. Nueva York, Estados Unidos: Plenum Press.

- Lusebrink, V. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 168-177.
- Maiese, M. (2016). Affective Scaffolds, Expressive Arts, and Cognition. *Frontiers in Psychology*, 2016 Mar 17, 7-359. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00359
- Malchiodi, C.A. (1998). *Understanding children's drawings*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (2003). Art therapy and the brain. En C. A. Malchiodi. (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 17-26). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (2011). Trauma-informed art therapy. Recuperado de <https://www.cathymalchiodi.com>
- Malchiodi, C.A. (2012a). Art therapy and the brain. En C. A. Malchiodi. (Ed.), *Handbook of art therapy* (2ª ed., pp 17-25). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (2012b). Expressive arts therapy and multi-modal approaches. En C. A. Malchiodi. (Ed.), *Handbook of art therapy* (2ª ed., pp 17-25). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (2012c). *Handbook of art therapy* (2ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (2015). Calm, connection and confidence: Using art therapy to enhance resilience in traumatized children. En D. A. Crenshaw, R. Brooks y S. Goldstein. (Eds.), *Play therapy interventions to enhance resilience* (pp. 126-145). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (2019). Kindling the spark: The healing power of expressive arts. *Psychotherapy Networker*, 43(2), 40-45.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy. Brain, Body and Imagination in the Healing Process*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press (existe ed. esp.: *Trauma y terapia de artes expresivas. Cerebro, cuerpo e imaginación en el proceso de curación*, Eleftheria, Barcelona, 2023).
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-228.
- McNiff, S. (2009). *Integrating the arts in therapy: History, theory and practice*. Springfield, Estados Unidos: Charles C Thomas.
- Meyer DeMott, M.A., Jakobsen, M., Wentzel-Larsen, T. y Heir, T. (2017). A controlled early group intervention study for unaccompanied minors: Can Expressive Arts alleviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction? *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 510-518. doi: 10.1111/sjop.12395

- Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E.J. Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L. y Brainard G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 363-373.
- Morrison, P.L., Nishimoto, P.W., Kim, J.B., Neves, A. y Bantum, E.O. (2022). Oncology expressive arts: providing a window to reflect on a stressful experience. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(1):80-97. doi: 10.1080/07347332.2021.1899352
- Moser, J.S., Dougherty, A., Mattson, W.I., Katz, B., Moran, T.P., Guevarra, D.,... Kross, E. (2017). Third-person self-talk facilitates emotion regulation without engaging cognitive control: Converging evidence from ERP and fMRI. *Scientific Reports*, 7(1), 4519. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-04047-3>
- Nan, J.K.M., Lau, B.H., Szeto, M.M.L., Lam, K.K.F., Man, J.C.N. y Chan, C.L.W. (2018). Competence Enhancement Program of Expressive Arts in End-of-Life Care for Health and Social Care Professionals: A Mixed-Method Evaluation. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 35(9), 1207-1214. doi: 10.1177/1049909118765410
- Nan, J.K.M., Pang, K.S.Y., Lam, K.K.F., Szeto, M.M.L., Sin, S.F.Y. y So, C.S.C. (2020). An expressive-arts-based life-death education program for the elderly: A qualitative study. *Death Studies*, 44(3), 131-140. doi: 10.1080/07481187.2018.1527413
- National Association for Poetry Therapy. (2019). *History of NAPT*. Recuperado de <https://poetrytherapy.org/index.php/about-napt/history-of-napt>
- National Drama Therapy Association. (2019). *What is drama therapy?* Recuperado de <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
- Ogden, P. y Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. Nueva York, Estados Unidos: Norton (existe trad. esp.: *Psicoterapia sensoriomotriz: intervenciones para el trauma y el apego*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2016).
- Park, S. y Song, H. (2020). The Art Therapy Experiences of Patients and Their Family Members in Hospice Palliative Care. *Hanguk Hosupisu Wanhwa Uiryo Hakhoe Chi*, 23(4), 183-197. doi: 10.14475/kjhpc.2020.23.4.183
- Payne, P., Levine, P. y Crane-Godreau, M. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93.
- Pennebaker, J. W. y Chung, C. K. (2011). Expressive writing and its links to mental and physical health. En H. S. Friedman. (Ed.), *Oxford handbook of health psychology* (pp. 417-437). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Pennebaker, J. W. y Smyth, J. M. (2016). *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain* (3ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Perry, B. (2006). The neurosequential model of therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children. En N. B. Webb. (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27-52). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.

- Perry, B.D. (2015). Prefacio. En C. A. Malchiodi. (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (2ª ed., pp. 4-6). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Pirela, F. (29 de agosto de 2024). Arte rupestre. *Enciclopedia Concepto*. Recuperado de <https://concepto.de/arte-rupestre/>
- Priebe, S., Savill, M., Wykes, T., Bentall, R.P., Reininghaus, U., Lauber, C., Bremner, S., Eldridge, S. y Röhrich, F. (2016). Effectiveness of group body psychotherapy for negative symptoms of schizophrenia: multicentre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 54-61. doi: 10.1192/bjp.bp.115.171397
- Progoff, I. (1992). *At a journal workshop: Writing to access the power of the unconscious and evoke creativity ability*. Nueva York, Estados Unidos: Tarcher Perigee.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art therapy*. Londres, Reino Unido: Jessica Kingsley.
- Rieger, K.L., Hack, T.F., Duff, M.A., Campbell-Enns, H.J. y West, C.H. (2023). Integrating mindfulness and the expressive arts for meaning making in cancer care: A grounded theory of the processes, facilitators, and challenges. *Support Care Cancer*, 31(8), 475. doi: 10.1007/s00520-023-07909-x
- Rieger, K.L., Lobchuk, M.M., Duff, M.A., Chernomas, W.M., Demczuk, L., Campbell-Enns, H.J., Zaborniak, A.R., Nweze, S. y West, C.H. (2021). Mindfulness-based arts interventions for cancer care: A systematic review of the effects on wellbeing and fatigue. *Psychooncology*, 30(2), 240-251. doi: 10.1002/pon.5560
- Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Palo Alto, Estados Unidos: Science & Behaviour Books.
- Savage, B., Lujan, H., Thipparti, R. y Di Carlo, S. (2017). Humor, laughter, learning and health: A brief review. *Advances in Psychology Education*, 41(3), 341-347.
- Seligman, M. (2007). *The optimistic child*. Boston, Estados Unidos: Houghton Mifflin (existe trad. esp. de la edición de 1995: *Niños optimistas: cómo prevenir la depresión en la infancia*, Grijalbo, Barcelona, 1999).
- Siegel, D. (2014). *Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain*. Nueva York, Estados Unidos: Jeremy Tarcher/Penguin (existe trad. esp.: *Tormenta cerebral: el poder y el propósito del cerebro adolescente*, Alba Editorial, Barcelona, 2014).
- Siegel, J., Iida, H., Rachlin, K. y Yount, G. (2016). Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures©. *J Pediatr Nurs*, 31(1), 92-8. doi: 10.1016/j.pedn.2015.08.006
- SmithBattle, L., Chantamit-O-Pas, C., Freed, P., McLaughlin, D. y Schneider, J.K. (2017). Moms growing together: Piloting action methods and expressive arts in a therapeutic group for teen mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 30(2), 72-79. doi: 10.1111/jcap.12172
- Spiegel, D., Malchiodi, C. A., Backos, A. y Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art therapy*, 23(4), 157-164.

- Stellar, J. E., John-Henderson, N., Anderson, C. L., Gordon, A. M., McNeil, G. D. y Keltner, D. (2015). Positive affect and markers of inflammation: Discrete positive emotions predict lower levels of inflammatory cytokines. *Emotion*, 15(2), 129-133.
- Teglbjaerg, H.S. (2011). Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients' sense of self: a qualitative extended case report. *Psychopathology*, 44(5), 314-318. doi: 10.1159/000325025. Epub 2011 Jun 9. PMID: 21659793.
- Terr, L. (1981). Forbidden games: Post-traumatic child's play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 741-760.
- Terr, L. (2008). *Magical moments of change: How psychotherapy turn kids around*. Nueva York, Estados Unidos: Norton.
- Tronick, E. y Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 147-156.
- Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253-265.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score*. Nueva York, Estados Unidos: Penguin (existe trad. esp.: *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*, Eleftheria, Barcelona, 2020).
- Van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M. y Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal Clinical Psychiatry*, 75 (6), 550-565.
- Visser, M. y du Plessis, J. (2015). An expressive art group intervention for sexually abused adolescent females. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 27(3), 199-213. doi: 10.2989/17280583.2015.1125356
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nueva York, Estados Unidos: Norton (existe trad. esp.: *Medios narrativos para fines terapéuticos*, Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 1993).