



ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

Valentín González Calvo

Universidad Pablo de Olavide.

vgoncal@upo.es

Arteterapia, Terapia centrada en soluciones, Excepciones, Construccinismo social.

RESUMEN:

El presente trabajo describe el modelo de Arteterapia Clínica Centrada en Soluciones aplicada a la intervención en Salud Mental. La Asociación Profesional Española de Arteterapeutas define el Arteterapia como "una profesión de ámbito asistencial que se caracteriza por el uso de medios y de procesos artísticos para ayudar a contener y a resolver los conflictos emocionales y psicológicos de las personas". En Arteterapia, el proceso de creación artística y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, y permiten que determinados sentimientos o emociones conflictivas encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra. Mediante esta comunicación se pretende mostrar la práctica innovadora de aplicar el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones a la práctica de la Arteterapia; para ello se presentan las bases del modelo adaptado al lenguaje artístico y las pautas de intervención donde prima la expresión plástica sobre la narrativa.

FUNDAMENTACIÓN

El origen de esta modalidad terapéutica se desarrolló en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee a partir de los años 80, su principal impulsor ha sido Steve Shazer y Insoo Kim Berg, más las importantes aportaciones de Lipchik, O'Hanlon y Weiner-Davis entre otros. La TCS tiene influencias de Milton Erickson y J. Haley, y los aportes Fisch, Weakland y Segal (1984) desarrollados en el Mental Research Institute de Palo Alto. En España los referentes de su desarrollo y teorización son principalmente Mark Beyenbach, Marga Herrero de la Vega (1993, 1999, 2006).

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TCS) o Brief Solution Focused Therapy está aceptada como un modelo terapéutico eficaz y recomendable. En 2006 Beyenbach, Aranda, y Herrero (2006) realizaron una revisión de los estudios de resultados de la TCS concluyendo que los estudios avalan la eficacia de esta modalidad terapéutica, entre tercios y tres cuartos de los clientes de la TCS se benefician en mayor o menor medida del tratamiento. También se destaca la eficiencia señalando un promedio de sesiones bajo, por debajo de 6 sesiones en la mayoría de los estudios, a su vez se destaca la que las mejorías conseguidas en la terapia tienen a mantenerse en el tiempo. No se constata que la TCS esté más indicada para un tipo de casos que otros, aunque si parece que se dan más evidencias de que es más eficaz en problemas intrapersonales que en los interpersonales. (Beyenbach, Estrada y Herrero de Vega, 2006).

Siguiendo a De Shazer (1989), O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) y Beyenbach (1999), señalar que las premisas fundamentales sobre las que se sustenta este modelo toman los aportes del **construccionismo social** de Gergen (1985). Este marco teórico sostiene que trabajamos con construcciones del lenguaje -con las construcciones del lenguaje de nuestros clientes-, sobre las formas que éstos tienen de contarse cosas así mismos y a los demás, dichas construcciones son susceptibles de ser negociadas y cambiadas por otras más útiles.

En la misma idea se entiende que dado que no se trabaja con realidades, sino con construcciones narrativas, no es útil desde este modelo "leer entre líneas", sino quedarse con la historia que cuentan los clientes, sin interpretaciones, y sin necesariamente entender que debajo de lo expresado hay una disfunción estructural familiar (De Shazer, 1994), como apunta O'Hanlon (1994) "el problema no es la persona/familia; el problema es el problema". La tarea no está en buscar claves ocultas, sino ayudar a la persona/familia a narrar las historias (sus historias) de forma diferente orientados a la búsqueda de soluciones.

De otra parte, la TCS rechaza a la idea de **normativismo**, es decir, no creer en un único patrón de persona "sana" o "familia funcional", sino que hay diferentes formas de actuar y comportarse, no se trata de ajustar al paciente a ningún modelo normativizado, sin ayudarlo a definir soluciones en base a lo que ellos desean. No se intenta hacer un diagnóstico a toda costa, sino el interés son las soluciones

En TCS se postula que problema y solución son **categorías discontinuas**, personas con "quejas" similares pueden generar "soluciones" diferentes y viceversa. Igualmente, se parte de la

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

idea de que no hace falta conocer el problema para solucionarlo. No es preciso conocer la historia, ni la génesis, ni la frecuencia del problema, se puede pasar directamente a la solución bajo la premisa de: identificar que es lo que quieren los pacientes, detectar sus recursos, ayudarlos a encontrar formas para conseguirlo, mantener los logros.

La TCS entiende que los pacientes tienen los **recursos** necesarios para lograr sus objetivos y solucionar sus dificultades, la tarea del terapeuta es movilizar los recursos del paciente a través del diálogo (conversación) durante el proceso terapéutico. A través de la intervención se pretende ayudar al paciente/familia a re-encontrar la competencia en la resolución de problemas. El profesional no asume la posición de experto, por lo cual no se trata de educar al paciente/familia, ni se trata de corregirlo.

También se parte del punto de **vista contextual y de la circularidad** en el presente de las relaciones entre personas. Y también es relevante la idea de introducir un **cambio mínimo** advertido por terceros, ya que éste es susceptible de ser ampliado. El efecto dominó permite que un pequeño cambio en una parte del sistema pueda generar cambios importantes en el resto del sistema familiar.

En TCS se parte de la premisa de que ver las situaciones que plantean los pacientes en términos de sistema no exige apostar necesariamente por la complejidad, y no implica considerar que todo está necesariamente relacionado, se parte de la creencia de la coexistencia de problemas, y no se renuncia a la idea de simplicidad.

ELEMENTOS ESENCIALES DE LA TCS

Dada la amplia producción científica que sobre los elementos esenciales que construyen la TCS existen, y las limitaciones de esta comunicación, nos vamos a ceñir a señalar de manera extractada algunos de ellos, sin perjuicio de ser estos elementos desarrollados más ampliamente en esta misma comunicación en relación a la intervención desde la Arteterapia. Así tenemos:

- Los "objetivos o metas" son aquellos que el paciente o la familia quieren conseguir, serán planteados en forma positiva, alcanzables, concretos, e interaccionales y se fijan al principio de la intervención orientándose el resto de sesiones a su consecución.
- Las "excepciones", son aquellas ocasiones en las que el problema planteado por el paciente no se da, o aquellos momentos en los que se produce un progreso en la consecución de objetivos. Los pasos que se siguen para trabajar las excepciones son: marcar, ampliar, atribuir control, seguir,
- Las preguntas hipotéticas, es habitual que los pacientes y familias no tienen una visión de la vida sin problemas, resulta pues esencial, identificar a donde quiere/n llegar; para ello se emplea con frecuencia la "*pregunta milagro*" (De Shazer, 1986, 1981).

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

- La "externalización" es una técnica que consiste en describir un problema como si este fuera algo externo a la persona, para ello se intenta poner nombre al mismo, y de manera imaginativa favorecer que el paciente/familia sean capaces de hablar del mismo como si este estuviera fuera de sí. En la medida que el problema es sacado de sí, se toma ante el mismo una posición diferente, se puede observar y entablar un dialogo con el mismo (problema externalizado).
- El "mensaje final" es también un aspecto importante de la TCS, al finalizar la sesión se procederá tomar un breve descanso que se aprovecha para elaborar un mensaje final con el que se va el paciente/familia. Dicho mensaje se centrará en recoger la esencia de la sesión, prestando especial atención a los aspectos positivos, los puntos fuertes y virtudes del paciente/familia. Este mensaje de común recoge tareas a desarrollar intercesión. Suelen ser tareas creativas orientadas a fijarse en aquellos aspectos que si funcionan o cambios en la conducta interaccional.
- El "procedimiento" que se emplea en la intervención TCS es: En primer lugar se dan los pasos necesarios para establecer la alianza terapéutica; después de comienza a trabajar la proyección al futuro y la fijación del objetivo terapéutico; se valoran y se identifican los recursos personales, así como la identificación de excepciones, potenciación (amplificación) y mantenimiento de las mismas.

HIPÓTESIS DE PARTIDA EN LA APLICACIÓN DE LA ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES (ATBCS) (GONZÁLEZ CALVO, 2013)

La hipótesis básica de la que parto y pretendo explicar en esta comunicación, es que es posible realizar una adaptación del modelo de Terapia Centrada en Soluciones a intervenciones desarrolladas con pacientes y familias desde la Arteterapia¹. Se parte de la idea de respetar las bases teóricas que sustentan la TCS y los procedimientos de la misma, pero generando una adaptación de este formato al lenguaje artístico, de manera tal que la narrativa sea básicamente plástica y visual, y no solo narrativa verbal/no verbal. Se considera que la posibilidad de generar anclajes orientados a visualizar soluciones aumenta con el empleo de la expresión plástica, y la intervención terapéutica desde la AT puede ser igual o más efectiva en pacientes con limitaciones en la expresión verbal, con tendencias excesivas a la racionalización y/o con gran capacidad de expresión creativo-artística.

Se considera que el modelo de TCS es lo suficientemente creativo y flexible como para incorporar esta propuesta de innovación metodología y práctica, máxime cuando la TCS es considerada una de las formas más creativas dentro de los distintos modelos de psicoterapias. Se

¹ La Asociación Profesional Española de Arteterapeutas define el Arteterapia como "una profesión de ámbito asistencial que se caracteriza por el uso de medios y de procesos artísticos para ayudar a contener y a resolver los conflictos emocionales y psicológicos de las personas". En Arteterapia, el proceso de creación artística y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, y permiten que determinados sentimientos o emociones conflictivas encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra.

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

observa que las posibilidades de encuentro y diálogo entre los formatos de TCS y AT son amplias, e incluso se pueden retroalimentar mutuamente.

No se pretende sustituir drásticamente la narrativa verbal por el lenguaje artístico y plástico, sino la complementación de las mismas, reforzándose entre si. Se parte de la misma premisa inicial construccionista, entendiendo que no solo el lenguaje verbal crea realidades, sino que el lenguaje artístico también construye realidades. Gergen (2006, 2011) apunta que desde el construccionismo social no hay verdades sociales incontrovertibles, sino solo relatos acerca del mundo. El conocimiento es una construcción social, un producto del intercambio social. Así, los significados que atribuimos a las cosas, a los acontecimientos, a la gente, a nosotros/as mismos/as... son el resultado del lenguaje que usamos, es decir, del diálogo social y de la interacción que construimos socialmente. No podemos crear significados por nosotros solos, el significado se encuentra en la interacción con los demás.

Sobre la base de lo anterior, se considera que producción artística que un paciente o familia puede generar puede ayudar a producir nuevas formas de enfrentar sus dificultades y problemas, mediante la construcción de nuevos relatos acerca de su mundo orientados a la búsqueda de soluciones. El lenguaje plástico se puede considerar igualmente interaccional y capaz de generar significados, de manera tan potente como la narrativa oral. Se parte de la premisa que no solo hay narrativas orales (verbales/no verbales), sino también de una narrativa plástica y visual que también cuenta historias, que son susceptibles de ser cambiadas por los pacientes con la ayuda del arteterapeuta en la búsqueda de soluciones a sus problemas.

PROCEDIMIENTO SEGUIDO EN LA APLICACIÓN DE LA ATBCS

A continuación se describe el procedimiento seguido para la **implementación de la Arteterapia Breve Centrada en Soluciones**. La secuencia metodológica seguida en AT se explicará a continuación en paralelo con el formato que se emplea en el modelo de TCS narrativa, se da por supuesto que el proceso arteterapéutico arranca con la recepción de la demanda, la atención del caso en un contexto definido como terapéutico, y con el setting de la intervención conocida y acordada con el paciente:

1. Alianza Terapéutica: La intervención con el paciente se inicia con la generación del vínculo. El establecimiento la alianza terapéutica es fundamental para los pasos siguientes que dentro del proceso se vayan a desarrollar. En otras modalidades de intervención este proceso de generación de la alianza terapéutica es más intenso y prolongado, en este modelo centrado en soluciones es más directo y orientado desde el primer momento a soluciones.

En el formato narrativo se emplean técnicas que ayudan a la generación del vínculo: mantenimiento, mimetismo, rastreo, escucha activa, silencio, actitud y respuesta empática... En el

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

formato de AT las propuestas creativas iniciales tendentes al mismo fin se orientan a generar un acercamiento a los materiales, técnica para romper el hielo, técnicas basada en la presentación del paciente a través de su nombre, iniciales, de dibujo libre... apoyadas en algún ejercicio inicial de movimiento o de respiración.

Todas estas técnicas están orientadas a generar confianza entre el paciente, el grupo (si se trabaja en ese formato) y arteterapeuta. La intención es romper el hielo, empezar a conocerse, familiarizar al usuario con los materiales y el espacio de trabajo, favorecer la empatía, y dar los primeros pasos para la expresión. Aunque lo dicho es el objetivo fundamental, ya desde el primer momento la orientación es a obtener logros, y generar confianza en el proceso terapéutico. Buena parte de las deserciones del tratamiento se generan en las primeras sesiones cuando el paciente no siente que ese trabajo inicial es productivo, y no percibe algunos logros iniciales. El establecimiento del vínculo tiene que ir unido a la adhesión al tratamiento que se inicia orientado a la consecución de objetivos concretos.

2. Objetivo Terapéutico: El siguiente paso será definir con el paciente el objetivo terapéutico (OT) "*lo que se quiere conseguir*". Este objetivo debe estar formulado en positivo, de manera concreta, alcanzable e interaccional. La concreción del mismo en la modalidad TCS es una formulación verbal, desde la AT se puede alcanzar a través de la expresión artística; para ello se pueden emplear distintas propuesta creativas, quizás la más sugerente es la "*creación libre*" bien en el formato de dibujo con ceras blandas, o utilizando plastilina. En dicha creación el paciente recrea que aspecto se quiere trabajar y sobre todo lo que quiere conseguir. Mediante este dibujo se pretende que el paciente exprese lo que en narrativa se denomina la "queja".

Es frecuente que el dibujo libre contemple muchos aspectos susceptibles de ser trabajados y que al paciente le preocupan; si fuera el caso, se le pide al paciente que juegue con el "efecto lupa", es decir, que a partir de la creación inicial ponga el "zoom" y se focalice en algún aspecto más concreto de su dibujo que simbolice aquello que desea trabajarse (priorizar). Se le pide también que una vez concluido el dibujo le ponga título respondiendo a la idea: "*lo que quiero conseguir...*" o lo "*que pretendo alcanzar...*". La intención es que en el propio título vaya incluido el objetivo terapéutico. Se recuerda la idea de que este objetivo tiene que ser concreto, útil, relevante, concreto, alcanzable.

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES



También se pueden plantear otras propuestas creativas para conseguir definir el objetivo terapéutico en la primera sesión, como por ejemplo dibujar una las líneas y los círculos en forma de "diana", en ella el paciente tiene que dibujar la representación simbólica de lo que quiere conseguir. La idea de diana sirve también de manera simbólica a fijar mediante imágenes lo que se pretende conseguir.

Quizás las formas más clásica de ayudar definir el objetivo terapéutico es la famosa "pregunta milagro" que plantea el formato de TCS narrativo. En si misma ya es una propuesta creativa perfectamente asimilable por la AT. La descripción del milagro es una visualización similar a las que se realizan antes de que el paciente se ponga a trabajar en una propuesta creativa que ha sido precedida de una narración, de un cuento, de una descripción, de una visualización guiada, de un ejercicio musical o corporal. Se puede utilizar exactamente el mismo formato de la pregunta milagro, con la variante de que la respuesta en vez de ser narrativa también, es expresada mediante el lenguaje artístico. La explicación, comentario y puesta en común de la creación se ensambla perfectamente en el formato narrativo, sirviendo al arteterapeuta de guía en la definición del objetivo terapéutico que el paciente pretende alcanzar ("el milagro").

3. Proyección al futuro: La pregunta milagro es un ejercicio directo de conexión al futuro tan característico del modelo TCS. También sirve para el mismo fin la propuesta: "la película de tú vida sin el problema", esta describiría como serían las cosas en el caso de que el problema se resolviera. Esta propuesta creativa orientada al futuro se puede plantear en un formato de vídeo o montaje fotográfico ("película"), sin embargo esta técnicas no resulta del todo recomendable ya que se está en los primeros momentos del proceso, familiarizando al paciente con los lenguajes artísticos y la expresión plástica, y este tipo de ejercicios precisa de pericia técnica y tiempo en su ejecución. No obstante se puede plantear una variante sobre la base de una propuesta más básica empleando

² Los nombres han sido cambiados para preservar la confidencialidad. Se cuenta con la autorización de los pacientes para mostrar sus obras.

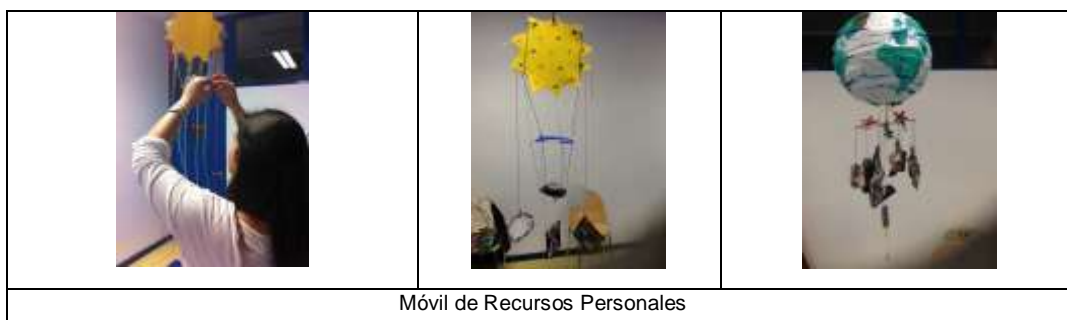
ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

fundamentalmente el dibujo y el color, de manera tal que el paciente construya una o varias viñetas con dibujo sencillo de la/s secuencia/s más importantes de esa película. También puede dibujar el cartel de la película y el título de la misma, así como los aspectos más destacables del guión, e incluso la banda sonora de esa vida sin la existencia ya del problema. Se puede hacer más compleja la tarea aportando personajes importantes de la película, e incluso escenarios y lugares. Aunque la intención final no debe desvirtuarse ni perderse en pedidos complejos, en TCS se emplea la máxima "lo más sencillo siempre es lo mejor".

Cuando se comenta la obra, el arteterapeuta se puede apoyar en técnicas narrativas para favorecer en el paciente la orientación al futuro y la búsqueda de soluciones desde un principio. Así si el paciente acompaña su comentario de su obra en términos de queja, el profesional le puede plantear ¿cómo va a cambiar eso?, si lo hace en términos negativos el profesional le puede plantear ¿qué es lo que hará en vez de...?; si lo plantea en términos poco concretos, se le puede pedir que comente ¿qué será la primera cosa que...? o ¿en qué va a notar que...?. (Beyenbach, 1999).

4. Identificando Recursos Personales. Para afrontar las soluciones al problema planteado por el paciente, es fundamental partir de las fortalezas que el paciente tiene. Resulta muy importante que el paciente visualice sus recursos, capacidades, habilidades, destrezas, cualidades, atributos... Para ello se pueden emplear propuesta creativas que estimulen al paciente a buscar dentro de si mismo todos esos recursos. Es habitual que los factores de compensación que poseen los pacientes queden eclipsados bajo la sombra del problema.

Para ayudar a visibilizar los recursos y capacidades desde la AT se plantean propuestas creativas que estimulen en el paciente no solo la identificación de las cualidades y atributos personal, sino además de ponerle nombre, simbolizarlas y visibilizarlas. Para ello ejercicios como: "El móvil de mis recursos personales" puede ser muy sugerente. El paciente construye un móvil colgante del que penden sus recursos y habilidades personales. El empleo de materiales varios como cuerda, lanas, listones de madera, alambre, recortes de revista, etc. resultan muy estimulante ya que el tiempo dedicado a la construcción es un tiempo dedicado a pensarse en positivo y a recrearse en las cualidades personal. Es frecuente que el paciente tienda a pensarse de manera negativa, incapacitante y autopunitivamente. De otra parte, está la potencia de la imagen construida, la visualización de manera simbólicamente tangible tiene un alto potencial terapéutico y de reafirmación.



ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

Este ejercicio es sugerido desarrollarlo, intrasesión y extrasesión, de manera tal que el paciente disponga de varios días para seguir construyendo el móvil en su casa, hacer el mismo de manera visible así mismo y a los demás convivientes (si los hubiere), a poner, quitar y perfeccionar la obra... en suma todo este tiempo de trabajo sirve para la pensar-se positivamente. Es frecuente encontrar que los pacientes estimulados por la variable identificación del -objetivo terapéutico-, y la variable -recursos personales-, ya empiecen a generar por sí mismos alternativas y soluciones a su problema planteado.

Otras de las propuestas creativas útiles para el mismo fin de identificación de recursos personales son: la creación del "*escudo de si mismo*", la elaboración de una "*lista de cualidades personales*", identificar recursos personales a partir de la "*letras del nombre y de los apellidos*", identificarse con un "*árbol o animal*". Una técnica muy sugerente por lo familiar que le resulta a los pacientes, es el "*cartel de cualidades personales*" como si fuera un anuncio que se ponen en los tablones o en la calle cuando se desea ofrecer un servicio o vender un objeto. El símil es que en cada tira donde se suele poner el número de teléfono de quien vende algo (en el anuncio de venta), el paciente pondrá una cualidad personal, habrá tantas tiras como recursos sea capaz de identificar el paciente.

5. Trabajando con Escalas. Las escalas en TCS son una herramienta fundamental, son útiles para hacer una gradación del nivel percibido de afectación del problema por el paciente, y también para identificar de manera sencilla el indicador de mejoría y/o empeoramiento en cada sesión o tras varias sesiones o intervenciones puntuales. Las escalas son unidades de medida que ayudan de manera gráfica a visibilizar la eficacia de la intervención.

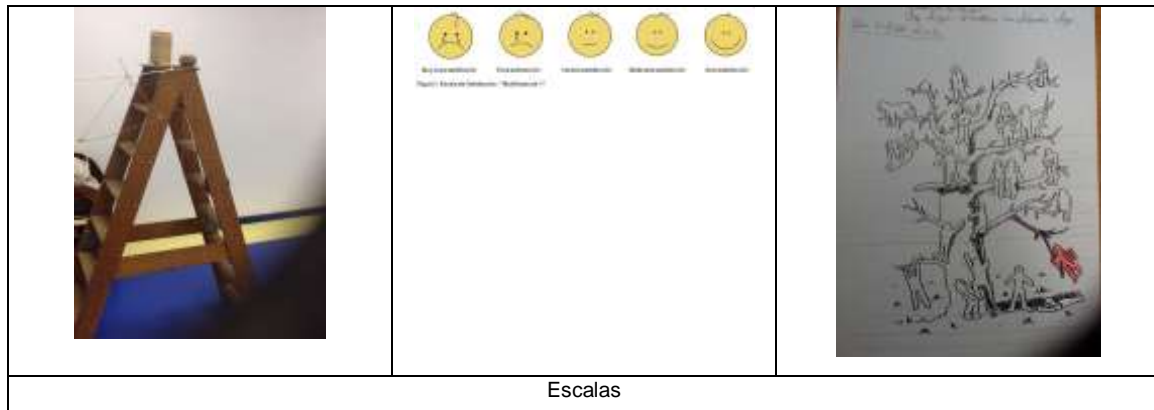
En el formato narrativo se suelen emplear escalas numéricas por ser esta de fácil comprensión para el paciente, oscilando la puntuación entre 0 y 10 y describiendo el significado de los extremos y el término medio que se pretende medir. También se utiliza el formato Likert no numérico en el que se describen las unidades de medida (desde totalmente conforme o de acuerdo, hasta totalmente en desacuerdo...).

En el formato de AT se emplea también la descripción anterior o bien se pueden utilizar formas más plásticas sobre la misma idea. Así propuestas como el empleo de una *línea pintada en el suelo(o pared)* donde los extremos sean el 0 y el 10 y el centro el 5(o una cuerda extendida con nudos) pueden ayudar a paciente durante el proceso terapéutico a fijar la unidad de medida en lo que se encuentre cuando es requerido por el profesional. También trabajar con el formato de "*emoticonos*" representando a caras donde sobre una línea. Una *escalera de peldaños* también puede ser simbólica o cualquier otro formato de gradación.

Señalar a este respecto, que el modelo de trabajo basado en las polaridades que se emplea en Gestalt, en su presentación tiene similitudes con este formato de escala que se ha descrito anteriormente. Entendiendo que el modelo de polaridades incluye un formato de intervención más amplio que una escala entendida como herramienta de apoyo a la intervención que se describe en esta comunicación.

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

La escala también da pie para intervenciones narrativas o de representación simbólica en el espacio que pueden resultar terapéuticas, así, sitúe donde sitúe el paciente su puntuación le da la oportunidad al profesional para formular interrogantes e invitar a reflexiones al paciente: *¿qué hizo para puntuar sobre un 8 y no quedarse en un 3?; ¿a partir de que puntuación entendería que hay una mejoría llamativa?; ¿cómo ha conseguido subir del 1 al 3?*



6. Trabajando excepciones. Como ya hemos señalado, las excepciones son aquellas ocasiones en la que, en contra de lo esperado, no se da problema. Son aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas (De Shazer, 1991). Se pueden considerar excepciones tanto aquellas que se dan antes (cambio pretratamiento), o durante la entrevista (avances o cambios terapéuticos).

Ante las excepciones se procede siguiendo los siguientes pasos (Beyenbach, 1999): 1. Elicitar: Suscitar el tema de las excepciones, se procura que el paciente evoque situaciones o momentos en los que no se ha presentado el problema o se ha tenido control sobre el mismo; 2. Marcar: Intentar que la excepción no pase desapercibida como un comentario más sin valor. El profesional la identifica y la acota para centrarse en ella, favoreciendo el que la misma sea considerada como algo importante no solo por que ya ocurriera, sino también como motor de futuros cambios (diferencias que generan diferencia); 3. Ampliar: Una vez marcada, intentar que se prolongue en el tiempo en la que el paciente hable de ella; 4. Atribuir control: El paciente controla la excepción, intentar construir la excepción como algo deliberado, en la que el paciente ha tenido que ver para que ocurra. Se cuestiona al paciente sobre *¿cómo consiguió...?; ¿qué pasó para que...?; ¿cómo te la arreglastes para...?*. Es lo que se ha dado en llamar "culpabilización positiva" que permite aumentar la frecuencia de la excepción. 4. Seguir: Consultar al paciente sobre que más excepciones se han dado, en el momento que se identifica la siguiente excepción, se vuelve a realizar el mismo proceso descrito (marcar, ampliar...).

Sobre la base del proceso anterior se procede en AT siguiendo el mismo, para ello se le puede plantear al paciente distintas propuestas creativas. La ventaja que tiene la AT en el trabajo con excepciones es que se prolonga el tiempo de trabajo sobre las mismas en la medida que el

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

proceso creativo y el comentario sobre la obra concluida se hacen más prolongado de lo que podría ser la expresión narrativa. Así los pasos relativos a ampliar y atribuir control se hacen más sostenidos.

Para elicitación de excepciones se pueden proponer el que el paciente identifique los momentos en los que no ha aparecido el problema o se ha tenido control sobre el mismo, dicha expresión sobre la base de este pedido se puede expresar mediante dibujo libre, esta propuesta puede recibir nombres evocadores como: "*instantes*"³, "*una mariposa blanca*", "*flores en el camino*", "*saboreando vivencias*", "*el dulce olor de lo vivido*".

Otra propuesta puede ser trabajar sobre el "*árbol de excepciones*", en las que el paciente se centra en construir las ramas de un árbol a partir de un tronco donde cada rama sea una excepción. O bien, esta misma propuesta se puede aplicar al proceso de ampliación, es decir, el tronco del árbol es la excepción previamente elicitada, y a partir del mismo (excepción) se produce el proceso de ampliación dando detalles de la misma añadiendo al tronco ramas, hojas, flores, frutos, nidos, ramas secas... y todos aquellos detalles que rodeen la excepción, recreándose en a misma.

El árbol de excepciones también puede ser muy sugerente si este está poblado de varias(o muchas ramas), ya de por si el impacto visual de ver varias excepciones se convierte en un factor positivo. Sin embargo, si el paciente apenas identifica alguna excepción, al menos inicialmente, se puede convertir en un obstáculo visual. Si esta última, es la percepción inicial del arteterapeuta, puede plantear al paciente trabajar sobre la base de la "*semilla de la excepción*", para evitar obstáculos. Es decir, plantear la semilla como potencial de crecimiento. La semilla como excepción concreta o intento de la misma, pero también como símbolo de desarrollo. Centrarse metafóricamente en los detalles de la semilla, así como antes se trataba de centrarse en los detalles del árbol (ej. tamaño de la semilla, color, textura, a que planta pertenece, está germinada y con brotes, tiene raíces, donde crece esa semilla... son muchas de las preguntas o apreciaciones que se pueden hacer sobre la semilla-excepción/árbol-excepción, e incluso se puede jugar creativamente con las palabras: "excepciarbol" para generar anclajes.




De alguna manera, se trata de construir metáforas a partir de imágenes que representan excepciones. Como toda metáfora tiene un potencial simbólico muy grande, a la vez que sirve de anclaje visual-narrativo para el paciente.

Siguiendo con los pasos antes descritos para trabajar las excepciones se pueden plantear otras propuestas en línea con las antes señaladas, una de ellas es el "*cuaderno de buenos momentos*", donde de manera narrativa escrita, acompañada de adornos de materiales diversos (telas, recortes, fieltro, lanas e hilos...) y dibujos de colores se van relatando la-s excepción-es encontradas. Cada página del cuaderno puede ser una excepción(o varias páginas para cada una de ellas), se pueden añadir varias páginas a partir de excepciones encontradas en el pasado y también las producidas durante el proceso terapéutico. Se invita al paciente a ir aportando hojas a dicho cuaderno (el cuaderno puede ser de anillas, donde poder añadir páginas con los relatos y los


³ Evocando el poema de Jorge Luís Borges.

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

símbolos que la acompañan), al final del proceso terapéutico el paciente puede tener un amplio repertorio de excepciones cuidadosamente trabajadas, con la oportunidad de poder seguir ampliándolo en un trabajo post-tratamiento a modo de diario.

		
<p>Caterina, 33 años: Escultura de excepción (Dificultades de emancipación familiar, atrapamiento)</p>	<p>Saray, 27 años: Excepción control de angustia (Duelo Paterno por suicidio)</p>	<p>Carmen, 35 años: Atribución de control en excepción contención en la ingesta de repostería (Ansiedad-Obesidad)</p>

7. Cambio Mínimo Advertido. Se entiende que el efecto de pedir ayuda al profesional, así como el proceso seguido con el mismo llevará a generar un cambio. El objetivo del profesional no necesariamente va en línea de conseguir el gran cambio mágico, sino el cambio identificado en el objetivo terapéutico previamente trabajado. Se parte de la idea que un pequeño cambio puede ser detonante de otros cambios mayores, "el efecto bola de nieve" mencionado por Beyenbach (1999). Es muy importante que dicho cambio sea advertido por los demás y por supuesto por el propio paciente. Ese cambio sería la señal de que las "cosas van de manera diferente". Es muy importante la representación plástica de dicho cambio, el formato puede ser libre mediante el dibujo, el modelado, la fotografía, el video o la pintura. También se puede trabajar con la escultura de cuerpos si se está trabajando con grupos. La escultura tiene un enorme potencial visual. Si no se trabaja en grupo el paciente puede construir esculturas a partir de figuras de madera o plástico que el arteterapeuta disponga, así como otras construidas con dibujos simples en papel o cartulina.

		
<p>Cambio mínimo advertido</p>		

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

8. **Otras herramientas.** De alguna manera la intervención desde el modelo AT-TCS lo que se pretende es conseguir que las excepciones se conviertan en regla. Para ello durante el trabajo de las mismas, así como con el resto de pasos antes descrito se emplearan otro tipo de herramientas que el modelo ha desarrollado: **El elogio**, reconociendo los logros que el paciente va realizando, recordando los recursos que tiene y conectándole con los anclajes ya creados a partir de la obra de elogios (móvil...). También **las tareas** intersesión (Beyenbach, 2010) a las que ya hemos hecho referencia en la descripción de alguna propuesta creativa. Las tareas tienen que ser adecuadas al trabajo realizado durante la sesión, y las mismas tienen que estar al alcance del paciente, tanto por su disposición hacerlas, por la utilidad para el tratamiento, como por los conocimientos técnicos que estas puedan requerir, en este punto se sigue el principio de sencillez. Las devoluciones, para el modelo TCS es muy importante hacer una pausa antes del cierre de cada sesión para elaborar un **mensaje final**, habitualmente este mensaje contiene una connotación positiva de lo trabajado en la sesión, una redefinición del paciente y su situación, elogio-s al mismo tanto por los logros conseguidos durante la sesión como por el empeño en conseguir cambios y finalmente la propuesta de tarea hasta la próxima sesión. Este mismo formato se puede emplear en AT, adaptándolo a lenguaje plástico-narrativos en cada una de sus fases.

DISCUSIÓN

El modelo propuesto de Arteterapia Breve Centrada en Soluciones, no es un modelo alternativo al ya conocido de TCS narrativa, basado fundamentalmente en la expresión oral, sino que se plantea como complementario al mismo. Está pensando desde la premisa constructora de que los lenguajes, ya sean estos narrativos o artísticos-plásticos, crean realidades; y que trabajando sobre los mismos se puede ayudar a los pacientes a expresarse de otra forma orientándose a soluciones.

El modelo TCS es lo suficientemente creativo y flexible como para permitir la adaptación al mismo a prácticas artísticas, y también incorporar innovaciones desde otros lenguajes no solo narrativo orales, sin perder su esencia. Se requiere que el arteterapeuta se ponga en las claves de trabajar desde lo positivo y los recursos del paciente con orientación a las soluciones, en un formato de terapia breve que puede ir desde 1 a 10 sesiones.

El procedimiento y herramientas empleadas en TCS es susceptible de ser adaptado a propuestas creativas artísticas, sin que ello suponga una renuncia a trabajar también desde el lenguaje verbal. Una de las grandes ventajas del modelo de ATBCS es que se visualiza cada paso del proceso, cada momento queda reflejado en una o varias obras. Este poder simbólico de la obra, la metáfora que constituye la misma, la externalización que la misma entraña, así como los anclajes visuales que puede generar en la mente del paciente son de gran ayuda para favorecer soluciones, recurriendo a dichos anclajes una vez terminando el proceso terapéutico a modo de herramientas y

ARTETERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

recursos de enfrentamiento.

Por todo lo dicho, se anima a los arteterapeutas a explorar esta vía de trabajo dentro de prácticas de investigación e innovación en Arteterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Beyenbach, M. Herrero de Vega, M. 200 tareas en terapia breve. Barcelona. Herder.2010
- Beyenbach, M. Introducción a la terapia breve centrada en soluciones. En Navarro Góngora, J. y otros. Intervención y prevención en Salud Mental. Salamanca. Amarú. 1999.
- Beyenbach, M., Estrada, B. Herrero de Vega, M. El estatus científico de la Terapia Breve Centrada en Soluciones: una revisión de los estudios de resultados. Mosaico, Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar. Nº 36, pp.33-41.
- De Shazer, S, Berg, I. Haciendo terapia: una revisión post-estructural. Madrid. Cuadernos de Terapia Familiar. 1991. Nº 18 pp. 17-30.
- De Shazer, S. Pautas de terapia familiar breve. Barcelona. Paídos. 1989.
- Fisch, R. Weakland, JH. y Segal, I.: La táctica del cambio. Barcelona. Herder. 1984.
- Gergen, K.Construcciones sobre la realidad social. Barcelona. Ed. Paídos. 2011
- Gergen, K.Construir la realidad. Barcelona. Paídos. 2006
- González Calvo, V. Arteterapia Breve Centrada en Soluciones. 5º Congreso del Mercosur y 4º Congreso Latinoamericano de Arteterapia. Buenos Aires.2013 pp.35.
- O´Hanlon, W, y Cade, B. Guía breve de terapia breve. Buenos Aires. Paídos. 1996.
- O´Hanlon, W. Weiner-Davis, M. En busca de soluciones. Barcelona. Paídos. 1990.