

La creatividad como proceso terapéutico: un estudio sobre Art Brut y arteterapia

Creativity as a Therapeutic Process: A Study on Art Brut and Art Therapy

Olivia Montesinos Pérez
Universidad Camilo José Cela
oliviamontesino1@gmail.com

Recibido: 03/11/2025
Revisado: 09/06/2026
Aceptado: 25/06/2026
Publicado: 01/07/2026

Sugerencias para citar este artículo:

Montesinos Pérez, Olivia (2026). «La creatividad como proceso terapéutico: un estudio sobre Art Brut y arteterapia», *Tercio Creciente*, 30, (pp. 209-234), <https://dx.doi.org/10.17561/rtc.30.10046>

Resumen

Este trabajo explora, a partir de una revisión bibliográfica, el papel de la creatividad como proceso terapéutico a través del estudio del Art brut y la arteterapia. Mediante el estudio de ambos enfoques, se busca comprender de qué manera la creación puede ayudar a personas que atraviesan procesos de sufrimiento psíquico. Este enfoque integra fuentes clínicas, teóricas y culturales con el objetivo de ofrecer un marco comprensivo sobre los vínculos entre creación, subjetividad y terapia. Por otro lado, esta revisión busca explorar las posibilidades que ofrece la creatividad para el abordaje clínico del malestar psíquico, reflexionando sobre en qué medida el arte puede constituirse en una vía de acceso al mundo interno.

Palabras clave: creatividad, arteterapia, *art brut*, psicoanálisis, subjetividad.

Abstract

This study explores, through a literature review, the role of creativity as a therapeutic process by examining Art Brut and art therapy. Through the analysis of both approaches, it seeks to understand how artistic creation can support individuals experiencing psychological distress. This perspective integrates clinical, theoretical, and cultural sources with the aim

of offering a comprehensive framework on the links between creation, subjectivity, and therapy. Additionally, this review aims to explore the potential of creativity in the clinical approach to psychological suffering, reflecting on the extent to which art may serve as a means of access to the inner world.

Keywords: Creativity, Art Therapy, Art Brut, Psychoanalysis, Subjectivity.

1. Introducción

En los últimos años, el interés por los vínculos entre arte y salud mental ha cobrado una renovada importancia en el ámbito clínico. La presente revisión aborda esta intersección desde dos enfoques distintos pero complementarios: por un lado, el Art Brut, entendido como una forma de expresión artística nacida al margen de la cultura oficial; y por otro, la arteterapia, una práctica consolidada en el ámbito de la salud mental que utiliza el proceso creativo con fines terapéuticos. Su objetivo no es la calidad estética de la obra, sino la posibilidad de que el sujeto pueda simbolizar, proyectar y reelaborar aspectos de su mundo interno mediante recursos artísticos. A pesar de sus diferencias contextuales, ambos enfoques comparten un fondo: la capacidad del arte para vehicular el mundo interno.

Este trabajo tiene como objetivo general explorar la relación entre arte y salud mental, analizando el *art brut* como una forma de expresión vinculada al sufrimiento psíquico y comprendiendo el potencial terapéutico del proceso creativo en contextos clínicos. Para ello, se proponen los siguientes objetivos específicos:

- Investigar los orígenes y características del Art Brut, así como las principales figuras que lo desarrollaron.
- Explorar la evolución histórica y los fundamentos clínicos de la Arteterapia, con especial atención a sus bases psicoanalíticas, su consolidación como disciplina en el ámbito de la salud mental y al vínculo terapéutico
- Analizar los puntos de encuentro y divergencia entre ambas prácticas, especialmente en lo que respecta a la creación artística como experiencia transformadora, en la que el sujeto puede acceder, representar y elaborar su mundo interno.

Desde el punto de vista metodológico, se ha optado por una revisión bibliográfica. Esta elección permite articular un enfoque transversal que combina aportaciones procedentes de la psiquiatría, el psicoanálisis, la historia del arte y la práctica terapéutica. Se han consultado fuentes académicas actuales, así como textos clásicos fundamentales en el desarrollo de ambas tradiciones. A través de esta metodología se pretende no sólo sistematizar el conocimiento existente, sino también ofrecer un marco crítico y reflexivo que ponga en diálogo distintas disciplinas.

2. Art Brut

2.1. Definición de Art Brut

El *art brut*, popularizado por Jean Dubuffet, se caracteriza por un tipo de arte que no sigue los cánones formales ni académicos, sino que emerge de la necesidad espontánea de comunicar vivencias y estados mentales de quienes lo crean. Este arte es producido por individuos fuera de los sistemas establecidos, como personas con trastornos mentales o en situaciones de marginalidad, que no se ven influenciados por técnicas aprendidas de forma convencional. Debido a las características de este tipo de arte, con frecuencia ha quedado relegado a lugares como prisiones, hospitales y centros psiquiátricos. En este contexto marginal, “Dubuffet consideraba que los pacientes psicóticos y los marginados sociales eran portadores de un saber diferente sobre la sociedad” (Marxen, 2011, p. 26). Aquí, pone en valor no solo la capacidad expresiva, sino también la singularidad de la mirada de estos sujetos. El *art brut* se caracteriza por su distancia del academicismo: nace sin formación artística, sin intención de ser exhibido, por ello, liberado de expectativas o censuras. Esto permite una expresión auténtica y genuina, ya sea consciente o inconsciente, preservando lo genuino del ser humano. Por esta razón este tipo de arte se ha visto y descrito desde una motivación intrínseca del paciente y no desde la decisión consciente del artista.

2.2. Historia del Art Brut: psicoanálisis y movimientos artísticos

Mucho antes de que surgiese el término *art brut*, se empezó a originar un creciente interés por este tipo de arte desde el siglo XIX. La reforma psiquiátrica impulsó esta mirada, esto ocurre cuando “los médicos cultos muestran interés en las producciones artísticas de ciertos enfermos mentales” (Fauchereau et al., 2007, p.46).

Esta apertura fue aprovechada por artistas vanguardistas, quienes, en su búsqueda de nuevas formas, se interesaron por cualquier cosa que pudiera desafiar sus propias convenciones. Esto puede vincularse con un entorno artístico más receptivo y unas circunstancias más favorables. Para comienzos del siglo XX, el panorama artístico europeo estaba cansado de repeticiones, y abierto a nuevas formas de expresarse.

Beveridge (2001) documenta cómo, en este contexto, a comienzos de 1900, el interés por este tipo de arte es recogido por artistas surrealistas y expresionistas como Paul Klee o André Breton. Max Ernst también se interesó por este tipo de arte y contribuyó a difundir el libro de Prinzhorn en los círculos surrealistas franceses, donde tuvo un gran impacto.

Paul Éluard expresaba esta idea con una frase que invierte el lugar de la locura y el encierro: “Nosotros, que los amamos, entendemos que los locos se niegan a ser curados. Sabemos bien que los encerrados somos nosotros, cuando se cierra la puerta del manicomio; la prisión está fuera, la libertad se encuentra dentro” (Éluard, citado en Beveridge, 2001, p. 597, traducción propia). Con el tiempo, este tipo de obras de arte fueron recogidas por el movimiento surrealista. Estos movimientos vanguardistas, al tomarlo como una forma de expresión del inconsciente, lo acercaron aún más al psicoanálisis.

Jean Dubuffet, tras la Segunda Guerra Mundial, retomó el interés por este tipo de arte, ampliando el concepto y llamándolo *art brut* para incluir las obras de cualquier persona ajena a los círculos artísticos establecidos, que las creaba sin conocer ni seguir las reglas del arte convencional.

Así, la historia del *art brut* no puede entenderse sin este doble movimiento: por un lado, la revalorización del arte de los enfermos en la historia de la psiquiatría; por otro, su apropiación por parte de movimientos artísticos que buscaban dar la vuelta a las normas establecidas del arte y de la razón.

2.3. Jean Dubuffet y otras figuras relevantes

Como ya vimos, el interés médico por el arte de los pacientes mentales se remonta a las reformas psiquiátricas del siglo XIX. Dentro de este marco de cambios, se podía ir observando lentamente un cambio de paradigma en cuanto a la concepción de la enfermedad mental. Siguiendo con estos cambios sociales, el arte de los enfermos mentales empezó a ser objeto de atención clínica. Algunos ejemplos de esto se encuentran documentados por Allan Beveridge (2001), como Philippe Pinel, el alienista pionero francés, quien en su *Tratado médico sobre los trastornos mentales o la manía* (1801) menciona a dos pacientes que dibujaban y pintaban. Por otro lado, en 1921, el psiquiatra suizo Morgenthaler publicó un libro sobre su paciente Adolf Wölfl y su proceso creativo. Con el tiempo, su obra lo convirtió en una figura clave del *Art Brut*, sus obras hoy en día están expuestas en colecciones públicas y museos.

Como señala Terry A. Rustin (2008), otras figuras importantes a destacar fueron Cesare Lombroso, que recolectó obras de pacientes del hospital psiquiátrico que dirigía y publicó un tratado sobre su colección “L’Arte Nei Pazzi” en 1880. Por otro lado, Emil Kraepelin (1856-1926), considerado uno de los padres de la psiquiatría moderna, empezó a recolectar una colección de obras y pinturas realizadas por pacientes psicóticos en el Hospital de la Universidad de Heidelberg, Alemania. Más adelante, Hans Prizhorn, psiquiatra e historiador del arte, asumió la dirección del hospital y amplió la colección. En 1922, publicó su obra fundamental: *Bildnerie der Geisteskranken* (La expresión artística de los enfermos mentales). Otra figura importante fue Roger Cardinal, historiador del arte británico, que posteriormente en 1972, amplió el concepto de Dubuffet de *art brut*, llamándolo *Outsider Art* o *arte marginal*. Cardinal amplió la visión del *art brut*: mientras Dubuffet estudiaba particularmente artistas marginados, él daba más importancia a la desconexión con el sistema cultural oficial. Es decir que más allá del énfasis principal en la biografía o patología del artista, lo importante era la autenticidad y la libertad de creación. Dada su definición, el *Outsider Art* también incluye artistas folclóricos, artistas primitivos y artistas autodidactas sin enfermedad mental.

A pesar de que ciertos estilos de vida no convencionales contribuyen efectivamente a nutrir un enfoque outsider hacia el arte, existe una mejor manera de abordar la cuestión [...] subrayando la naturaleza anticonvencional de la propia creación artística, su idiosincrasia y su frecuente alejamiento irreal tanto de las normas artísticas como de la experiencia común (Cardinal, 2009, p. 1460, traducción propia).

Como vimos, Dubuffet retomó el interés por este tipo de arte tras la segunda guerra mundial. Tal como explica Julia Ramírez Blanco en Prinzhorn (2023), Dubuffet amplió el término de *arte alienado* por *art brut*. A partir de 1944, comienza a estudiar de forma más sistemática el arte de los internos psiquiátricos. Tras visitar instituciones en Suiza, viaja a Heidelberg entre 1948 y 1949. Mientras que la construcción de este tipo de arte recogida por Prinzhorn se enfoca más en lo irracional, el concepto nuevo de art brut de Dubuffet se centra en el primitivismo: buscando lo elemental y lo originario del ser humano.

Como explica Pereña (2007) al referirse a las contradicciones en el pensamiento de Dubuffet, el arte creado por enfermos mentales no constituye el eje central en la definición de *art brut* propuesta por Dubuffet. El artista llegó incluso a negar la distinción entre “loco” y “cuerdo”, como expone Champenois (2020), la concepción del art brut de Dubuffet se basa en una concepción del arte basada en el rechazo categórico de las nociones de “normal” y de “patológico”. Esto último lo llevó a rechazar la idea de que existiera un arte de los enfermos mentales. No obstante, estas declaraciones parecen contradecir la idea expresada a menudo por Dubuffet, de que la locura es la fuente paradigmática de la que nace el arte auténtico.

Considero esta cita relevante, ya que a lo largo de la historia del *arte alienado* o del *art brut*, la relación entre locura y creación artística ha estado envuelta en ambigüedades por parte de sus teóricos fundamentales. Dubuffet hace entonces una distinción entre la locura como trastorno clínico y aquella otra forma que, lejos de ser patológica, revela una capacidad singular para la creación. Lo que define a un artista de art brut no es su diagnóstico: para Dubuffet, está en juego algo mayor, un impulso y necesidad expresiva interior, al margen de influencias sociales.

2.4. La colección de Prinzhorn

Hans Prinzhorn fue un psiquiatra e historiador del arte alemán. Como decíamos, en la década de 1920, siguiendo la recopilación de Emil Kraepelin, Prinzhorn amplió una colección de dibujos, pinturas y esculturas realizadas por pacientes psiquiátricos. Esta colección llegó a reunir más de cinco mil obras producidas por unos cuatrocientos cincuenta pacientes. Prinzhorn recogió posteriormente todas las obras y las organizó en un archivo que dio posteriormente lugar a su libro, destacando que habían sido realizadas en su mayoría por pacientes psicóticos. Esta extensa obra se compone de tres bloques fundamentales. Para empezar, la parte teórica e introductoria, en la que Prinzhorn expone la necesidad de expresión como impulso humano general y de los fundamentos psicológicos de la creación artística. La segunda parte trata de la visión más metodológica y formal, en la cual Prinzhorn describe categorías visuales y estructurales del arte de los pacientes (garabatos sin orden, simetría, simbolismo...). Por último, Prinzhorn presenta ejemplos de obras y biografías breves de 10 pacientes-artistas.

Aunque se habían hecho clasificaciones anteriores de obras de enfermos mentales, como la citada anteriormente de Lombroso, la ruptura que propicia Prinzhorn es valorar las obras desde otro punto de vista, como recoge Beveridge (2001), “Prinzhorn

argumentaba que este tipo de arte debía abordarse como la obra de individuos, y no como síntomas que debían inspeccionarse en busca de señales de locura.” (p. 596, traducción propia). Lo que supone un cambio en esta visión sería el hecho de valorar estas obras desde su plano estético-existencial, sin obviar la biografía del creador de la obra pero sin explicarlo únicamente desde el punto de vista patológico. Prinzhorn “niega la existencia de rasgos formales específicamente esquizofrénicos, rechazando cualquier posible valor diagnóstico” (Ramírez Blanco, en Prinzhorn, 2023, p. 11). En la misma línea Ramírez Blanco (2023) explica que el objetivo no era elaborar un juicio clínico, sino el de hallar la esencia del proceso creativo y buscar el enigma de la creación y sus orígenes.

El estudio de Prinzhorn no pretendía establecer un diagnóstico partiendo de los dibujos artísticos, sino proponer un escueto sistema de posibles pulsiones dominantes que pudieran servir de explicación más o menos consecuente con la representación psicótica y, que funcionara igual de bien para cualquier otro tipo de producción artística “sana”. (Sánchez Moreno y Ramos Río, 2006, p. 140).

Por lo tanto, como vemos en estas citas, la intención de Prinzhorn no era diagnosticar a través de la imagen, sino explorar los fundamentos universales del impulso creativo. Principalmente en estos contextos psiquiátricos con población psicótica, este libro fue precursor de reconocer el valor expresivo del arte y hacer ver que, incluso en contextos de desorganización psíquica, la necesidad de dotar de forma a la experiencia interna se mantiene.

Según Wexler y Derby (2015), Prinzhorn teorizó que “la voluntad de forma”, de simbolizar y de representar visualmente el orden, es instintiva y no está comprometida por la cognición. Por lo tanto, estas imágenes parecían más puras y ofrecían un acceso más directo y privilegiado a la psique. Esta idea se alinea estrechamente con su teoría de la configuración. Prinzhorn propuso una teoría de la configuración (*Gestaltung*) y de la expresión, ambas muy influenciadas por Ludwig Klages (psicólogo estudioso de grafología y escritura). Prinzhorn entiende el impulso expresivo como una fuerza vital que se realiza en la forma y permite acceder directamente a lo psíquico a través de la obra. La teoría de la expresión de Ludwig Klages sostiene que el ser humano expresa su mundo interior de forma instintiva y vital sin mediación racional, a través de gestos, escritura, ritmo... Para este autor, lo corporal y lo anímico están indisolublemente unidos: “cada proceso corporal tiene una experiencia psicológica (*seelisch*) correspondiente y, a la inversa, cada proceso psicológico tiene una experiencia física correspondiente”. (Gutiérrez-Peláez, Herrera-Pardo y Barberena-Garzón, 2020, p. 137). Desde esta perspectiva, las manifestaciones artísticas pueden entenderse como una exteriorización instintiva de la vida anímica. Según Koenig (2018) para Klages, la esencia de la expresividad rítmica consiste en alcanzar un estado de éxtasis (*Rausch*) que equivale a la abolición del yo (*Entselbstung*) y a la unión con fuerzas cósmicas mayores. Esta frase expresa la idea de que esa abolición del yo, abre paso a una experiencia más amplia, donde el cuerpo actúa como vehículo de energías vitales que le exceden.

Prinzhorn y Klages son vistos como “representantes del elemento más irracionalista dentro de la teoría gestaltista alemana, no ofrecen forma alguna discernible de resistir o dominar las fuerzas del inconsciente, alabando en cambio [...] la sublimidad de la

aniquilación del yo.” (Koenig, 2018, p. 96). Esta “aniquilación del yo” es concebida por ellos como una forma intensa de expresión no mediada por la razón, que actúa como canal para fuerzas más amplias vinculadas con el impulso vital. Aunque Klages no perteneció oficialmente a la escuela de la Gestalt, su teoría de la expresión lo sitúan dentro de su misma órbita conceptual. La teoría klagesiana se acerca a la Gestalt en cuanto a la concepción holística del ser humano. Como señala Kuhni (2011), parece pertinente para los terapeutas Gestalt conocer esta teoría de la formación de formas: “con una lectura gestaltista que integra la perspectiva de campo, lo supraindividual de la *Gestaltung* puede concebirse como un impulso orgánico de creación del campo” (p. 170, traducción propia). Quiere decir que el sujeto va más allá de lo individual, y este responde al entorno y a otras estructuras casi universales. En la terapia Gestalt, se concibe el campo como el escenario dinámico en el que el sujeto y el entorno están en interacción constante. Por lo cual, el acercamiento se encuentra en que ambas entienden la forma como una emergencia dinámica, que se produce en relación con un todo, no de forma aislada. La *Gestaltung* de Prinzhorn no se queda solo en el arte, sino que puede leerse desde una clave gestáltica, donde la forma expresiva, como el gesto o el dibujo, es un modo de contacto con el mundo y una respuesta a una situación.

La configuración entonces se entiende como la pulsión que atraviesa toda obra de arte, por lo cual, puede tener un propósito resolutivo, pero este no es consciente ni intencionado. Prinzhorn propuso “buscar el significado de cada elemento de la obra dentro de su propia configuración” (Gutiérrez-Peláez et al., 2020, p. 137); es decir, entender el modo de organizar y el impulso de dar forma que tiene la persona que crea. Para ello, Prinzhorn destaca en su libro, algunas tendencias configurativas observadas en las obras de los pacientes. A través de estas tendencias, que explicaremos a continuación, Prinzhorn observa como las necesidades internas buscan expresarse a través de la forma, priorizando ese impulso a la búsqueda de significados simbólicos ocultos. Prinzhorn propone entonces una serie de tendencias configurativas comunes al análisis de las obras:

A. La necesidad de expresión (impulso expresivo)

Según Prinzhorn (2012) la necesidad de expresar es una manifestación psíquica, que no busca comunicar si no dar forma a lo que vivimos. Esta es una necesidad que se sale a través del impulso expresivo. Veremos a continuación partiendo de esta necesidad de expresión, otras tendencias complementarias.

B. El impulso de juego (impulso a la acción)

Aquí, Prinzhorn se refiere al deseo espontáneo de crear. En el contexto donde se recogieron estas obras, como nos recuerda Bassan (2009), algunos de estos pacientes comienzan a crear espontáneamente en el aislamiento del hospital, utilizando materiales precarios. Para Prinzhorn, esto revela un impulso creativo puro ya que “todos los procesos desarrollados en el ámbito de la actividad lúdica, carente de propósito, solo se puede entender como movimientos expresivos y solo como tales se pueden valorar en su vital importancia” (Prinzhorn, 2012, p. 51). Este impulso subraya que la creación, incluso en ausencia de una finalidad consciente, emerge como una necesidad expresiva profunda del ser humano.

C. La tendencia al orden (ritmo y regla)

Para Prinzhorn (2012), la tendencia al orden nace de una exigencia o pulsión interna, que busca dotar de estructura a lo percibido y representado. Se expresa a través de principios como la alineación, la simetría, la proporción o la repetición. Aquí, se refleja la necesidad de imponer estabilidad en un mundo interno que puede sentirse desbordado o de aportar coherencia al caos.

D. El impulso de adornar (decoración del entorno)

Como expone Prinzhorn (2012), hay una multitud de ejemplos en nuestra cotidianidad del impulso de adornar, desde cubrir una página de garabatos, hasta el niño que adorna su montón de arena con flores de colores.

Como en toda ornamentación, una tendencia general: el enriquecimiento de la imagen del mundo exterior mediante la adición de elementos visibles. [...] Un hecho psicológico final, ésta es una necesidad del hombre de no integrarse en el entorno con total pasividad, sino dejar en él huellas de su existencia” (Prinzhorn, 2012, p. 58)

En este punto, Prinzhorn señala que la tendencia a adornar, responde a una necesidad del hombre de ser activo, no es simplemente una acción decorativa, sino una manifestación de la psique humana. Una necesidad básica de afirmar la propia presencia en el mundo y de no ser arrastrado por el pasivamente.

E. La necesidad de símbolos (significado)

Para Prinzhorn, la necesidad de símbolos responde a una necesidad de dotar de sentido simbólico a la experiencia humana. Esta configuración responde a la necesidad de expresar lo emocional: el símbolo aquí no solo representa sino que también configura, pudiendo volverse un puente entre la expresión interna del paciente o creador y la expresión externa.

F. La tendencia a la copia (instinto de imitación)

Prinzhorn (2012), señala que la tendencia a la copia no es meramente el acto de repetir, sino que cumple una función expresiva. Este impulso, para él, nace de repetir lo que ya existe, respondiendo aquí a una necesidad de comprensión, de conectar con la realidad o de dar sentido y estructura al pensamiento.

Para terminar, Prinzhorn abrió una puerta para repensar la creación desde lugares de malestar psíquico. Su mirada no buscaba clasificar o diagnosticar, sino escuchar las formas, los impulsos, los ritmos internos que atraviesan toda obra.

3. Arteterapia

3.1. Definición

A lo largo de la historia, la función de la arteterapia ha trascendido lo meramente estético para convertirse en una herramienta de introspección y transformación personal. Sin embargo, no fue hasta el siglo XX cuando se comenzaron a desarrollar enfoques que dieron lugar a la arteterapia como disciplina profesional, integrando el arte dentro del ámbito de la salud mental y el bienestar emocional.

Habiendo trazado ya una panorámica general sobre el acercamiento entre arte y salud mental en el contexto sociocultural de las primeras vanguardias, podemos centrarnos ahora en el surgimiento de la arteterapia como disciplina. Este desarrollo no solo responde a un interés artístico, sino también a la necesidad de encontrar nuevas formas de acompañamiento terapéutico que integren la expresión simbólica y la subjetividad del paciente en el proceso clínico.

La *American Art Therapy Association* define la arteterapia como “una profesión de la salud mental que enriquece la vida de individuos, familias y comunidades a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica” (*American Art Therapy Association*, 2023, traducción propia). Una de las definiciones más sensibles y completas de la arteterapia la ofrece Jean-Pierre Klein, psiquiatra y referente europeo en este campo. Klein señala:

La arteterapia es un acompañamiento de personas en dificultad (psicológica, física, social o existencial) a través de sus producciones artísticas: obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, corporales y danzadas. Este trabajo sutil, que toma nuestras vulnerabilidades como material, busca menos revelar los significados inconscientes de las producciones que permitir al sujeto re-crearse a sí mismo, crearse de nuevo, en un recorrido simbólico de creación en creación. Así, la arteterapia es el arte de proyectarse en una obra como un mensaje enigmático en movimiento y de trabajar sobre esa obra para trabajar sobre uno mismo. La arteterapia es un desvío para acercarse a uno mismo. (Klein, 2007, p. 57) [traducción propia]

Esta cita refleja muy bien el proceso arteterapéutico, haciendo énfasis y colocando en el centro al sujeto, como parte activa de su creación y de su proceso de transformación. Otra parte importante de la cita de Klein, hace referencia al “desvío para acercarse a uno mismo”, una vía indirecta que ayuda a poder trabajar sobre uno mismo. Esta idea de desvío se ve reforzada por Morrell (2011), quien destaca que los símbolos permiten resignificar la experiencia con distancia emocional. Es decir, que la obra actúa como intermediaria para poder posteriormente trabajar sobre ella. Un espacio desde donde el paciente pueda observar, proyectar y elaborar aspectos internos.

Según Orive (2022), cuando los pacientes presentan dificultades para verbalizar una problemática, “el lenguaje alternativo del arte les permite expresar a través de trazos, simbolismos y colores” (p.19), subrayando así el valor del proceso como forma de acceso a ciertos contenidos internos que no encuentran vía a través del lenguaje verbal.

3.2. Orígenes, desarrollo y actualidad de la arteterapia

La arteterapia, como disciplina formal, surgió principalmente entre los años 1940 y 1950 en Estados Unidos y Gran Bretaña. Dos exponentes muy importantes y consideradas como las pioneras de la arteterapia que habría que mencionar son Margaret Naumburg y Edith Kramer. Como señalan Barbosa González y Garzón Novoa (2020):

La arteterapia tiene sus raíces en una tradición psicoanalítica. La expansión del psicoanálisis impulsó a artistas y profesionales del ámbito educativo, como Margaret Naumburg y Edith Kramer, a combinar esa experiencia con sus conocimientos pedagógicos y artísticos, sentando así las bases de la disciplina” (p.58)

Es importante poner de relieve esta afirmación ya que más adelante veremos conceptos y autores que sentaron las bases de la arteterapia, disciplina que bebió de y se construyó sobre el psicoanálisis.

Naumburg fue una psicóloga que aplicó los principios del psicoanálisis a la creación artística. Para esta autora, muchos de los mecanismos psicodinámicos, como pueden ser la sublimación, proyección, represión, etc... se manifiestan no solo a nivel verbal sino también a nivel simbólico a través del arte y de medios pictóricos. En su artículo *Art as Symbolic Speech* (1955), Naumburg menciona mecanismos que no han podido ser codificados a nivel verbal, como ciertas sensaciones o emociones. Sostiene que las experiencias que se estén relacionando con sensaciones y corporalidad pueden ser accesibles a través de la arteterapia: es decir, expresar a nivel inconsciente contenidos que son inaccesibles a nivel verbal.

Como explica Marxen (2011) en su obra anteriormente citada, Naumburg concibe la arteterapia como beneficiosa, ya que esta contribuye a acelerar, por varias razones, el proceso psicoterapéutico. Por un lado, la creación atraviesa la frontera de la censura de forma más rápida que a nivel verbal, y por otro lado “el paciente tiene que aprender a leer e interpretar sus propias obras para que el mismo entienda sus mecanismos psíquicos” (p.34). Es decir, se privilegia la interpretación que puede dar el mismo paciente acerca de su obra, por encima de la del arteterapeuta, guiando y ayudando a encontrar su propio significado y promoviendo así la autonomía del paciente. Por otra parte, Naumburg explica que al trabajar con los significados junto al paciente, se reducen los errores de interpretación que podría cometer el psicólogo, especialmente si trabaja con personas de otros géneros, culturas o entornos sociales.

Edith Kramer, por su parte, es considerada como la primera arteterapeuta norteamericana. Kramer trabajaba principalmente en el ámbito educativo, dando clases de arte a niños y adolescentes conflictivos, e intentando ayudarles a canalizar sus impulsos agresivos a través del proceso creativo. A diferencia de Naumburg, consideraba el acto de crear como terapéutico en sí mismo. Kramer abordó ampliamente en su teoría el concepto freudiano de sublimación. En efecto, es común considerar el acto de crear como una sublimación y numerosas teorías relacionadas con la arteterapia se han basado posteriormente en este concepto freudiano. La sublimación, según Freud, es un

mecanismo de defensa en la cual una pulsión, que generalmente es de naturaleza sexual o agresiva (como en los niños conflictivos con los que trabajaba Kramer), es canalizada hacia una actividad que es aceptada socialmente. Presta (2010) afirma que “Kramer, como Freud, considera que concretando el símbolo el paciente reduce o desahoga con canales diferentes la tensión producida por el olvido aparente” (p.169). Cuando habla de “concretar el símbolo” se refiere a pasar a algo concreto y tangible por otros canales, como puede ser la obra de arte, un contenido psíquico inconsciente que puede estar reprimido. Una característica que es importante tener en cuenta en la arteterapia es que se valora el proceso de creación, no el resultado final o la estética de la obra. Por esta razón y dada su finalidad, no es necesario tener formación o aptitudes artísticas. Es decir, es más importante la obra o su proceso en su dimensión simbólica que estética.

Aunque posteriormente otras corrientes han integrado el uso de arteterapia, el origen histórico y clínico de esta ha sido anclado al psicoanálisis, como forma privilegiada de acceso al inconsciente. Actualmente, varios enfoques psicológicos utilizan la arteterapia, las más comunes son el psicoanálisis, las terapias humanistas y gestálticas y la terapia sistémica. En relación con esta pluralidad de abordajes, Orive (2022) afirma:

Cada corriente adapta sus técnicas de intervención al uso de medios plástico/visuales, narrativos o corpóreos. La terapia con arte es una disciplina, cuyos objetivos se flexibilizan en la fusión con alguna intervención psicoterapéutica [...] las diferentes orientaciones conservan las funciones y bases psicológicas y, el arte se convierte en el medio o recurso artístico, con el cual la persona se comunica. (p.33)

En efecto, como explica la autora, la arteterapia se puede usar desde distintas corrientes, ya sea desde el psicoanálisis, permitiendo que el paciente exprese contenidos reprimidos, desde la terapia sistémica, para visualizar dinámicas relacionales y familiares o en modelos humanistas como vía de autoconocimiento. Un enfoque donde es ampliamente utilizado es en la terapia Gestalt. Según Ojeda López (2011), la arteterapia Gestalt permite expresar imágenes internas que reflejan necesidades o conflictos no resueltos. Al crear, la persona se da cuenta de lo que está vivo en ella “aquí y ahora”, facilitando la toma de conciencia. Como vemos, la arteterapia no responde a un único modelo, sino que se adapta según el enfoque clínico que se utilice. Cada enfoque aporta una manera distinta de trabajar con el arte y su interpretación, pero coinciden en su capacidad para facilitar la expresión emocional y el bienestar psicológico así como potenciar la expresión simbólica.

Anteriormente, cuando abordamos las bases de la arteterapia a través de Naumburg, se hizo referencia a mecanismos que no han podido ser codificados a nivel verbal, como ciertas sensaciones o emociones. Al hablar de estas experiencias, y aunque Naumburg no lo haya citado en sus escritos explícitamente, su planteamiento ya anticipaba el concepto de *experiencias preverbales*. Este concepto fue ampliamente desarrollado más adelante en el ámbito del estudio del trauma. Cuando hablamos de experiencias preverbales nos referimos a toda experiencia que se ha desarrollado en la vida de una persona antes de que desarrollara el lenguaje verbal, antes de que el niño pueda elaborar o simbolizar mediante palabras. Según Van der Kolk et al. (1996), los recuerdos traumáticos tienden a almacenarse inicialmente como fragmentos sensoriales que carecen de estructura narrativa. Es decir,

el niño registra estas experiencias a otro nivel que no es el del lenguaje. El lenguaje organiza, ordena y estructura las experiencias vividas, y por ello, para trabajar en este tipo de nivel preverbal, se requiere de trabajo desde lo sensorial, corporal o simbólico.

Según Alonso Garrido (2021), intervenir en este nivel permite aliviar tensiones internas y activar la sensibilidad perceptiva ya que “el cerebro verbal no puede acceder a esta memoria preverbal, en cambio el arte sí es capaz de hacerlo” (p.175). Por ejemplo, la Terapia Intensiva de Trauma (ITT) es un enfoque arteterapéutico que parte del principio de que el trauma se manifiesta en niveles no verbales. Entendiendo que hablamos de sensaciones relacionadas con lo corpóreo, este tipo de arteterapia es muy útil para construir nuevas narrativas de experiencias vividas, reestructurar y reformular el trauma a través de un medio no verbal.

3.3. Bases de la arteterapia: el arte como vía de acceso al inconsciente

En cuanto al proceso creativo y la posterior arteterapia, el psicoanálisis y el arte han estado históricamente vinculados, ya que ambos exploran la expresión del inconsciente. Resulta por tanto pertinente profundizar en algunos conceptos desde el psicoanálisis para entender mejor cómo el arte y la terapia se relacionan. Desde esta perspectiva, es posible abordar la expresión del inconsciente y los procesos de simbolización. Actualmente, muchos de estos conceptos y la manera de integrar y realizar la arteterapia se basan en conceptos de Klein, Winnicott o Freud.

Según Freud, el arte constituye una vía privilegiada para exteriorizar contenidos inconscientes reprimidos. Tal como explican Lima y Peña (2017), el producto artístico “puede manifestarse tanto como retorno de lo reprimido o como formación sustitutiva, proporcionando un disfraz tolerable a aquello que puja por expresarse” (p. 74). Este fragmento hace referencia a la función del arte como un medio para exteriorizar contenidos inconscientes reprimidos. En esta cita observamos varios mecanismos freudianos. Cuando hablamos de *retorno de lo reprimido* nos estamos refiriendo a los contenidos inconscientes que han sido reprimidos. Para Freud, estos contenidos no desaparecen, sino que buscan expresarse por otras vías, como es el caso de los medios artísticos, donde la función simbólica desempeña un papel fundamental.

Otro ejemplo que puede relacionarse con Freud es su célebre interpretación de los sueños, donde los contenidos reprimidos se manifiestan, en este caso, en los sueños. Presta (2010) señala que el psicoanálisis muestra interés por el arte ya que considera que los procesos artísticos son análogos a los oníricos. Es decir, ambos operan a través de símbolos y representaciones del inconsciente, permitiendo la expresión de deseos, emociones y conflictos reprimidos. Freud ilustra este paralelismo al afirmar que “los pensamientos oníricos más inmediatos [...] están figurados más bien de una manera simbólica, mediante símiles y metáforas, cual sucede en el lenguaje de la poesía, pictórico de imágenes” (Freud, 1991, p. 641). En ambos casos, el símbolo actúa como mediador entre lo inconsciente y lo consciente, entre el conflicto y su posible elaboración.

Por otro lado, retomando la cita de Lima y Peña (2017), también esa pulsión podría surgir como *formación sustitutiva*. Esto quiere decir que los contenidos inconscientes que

se hacen insoportables o no tolerables por la persona son sustituidos, como una forma de hacerlos más manejables. Aquí, según Según Zepf (2012) el contenido inconsciente reaparece bajo una forma simbólicamente transformada, permitiendo cierta satisfacción pulsional sin que el yo sufra una irrupción directa del conflicto. El origen del concepto de formación sustitutiva puede rastrearse en la obra de Freud *Las neuropsicosis de defensa* (1894) y posteriormente en textos metapsicológicos como *La represión* (1915), *El yo y el ello* (1923) e *Inhibición, síntoma y angustia* (1926).

En el caso de la arteterapia, puede verse como una manera de plasmar ese contenido doloroso en la obra de arte, transformándolo simbólicamente en algo más aceptable para la persona. Es decir, la obra se revela como un disfraz simbólico que permite su expresión tolerable o, como señala Jean-Pierre Klein (2007, p. 3), “la arteterapia es una forma de hablar de uno mismo sin decir ‘yo’” (traducción propia).

Otro concepto importante de Freud que es esencial para el desarrollo de la arteterapia es la *sublimación*. Hemos definido el concepto cuando hablamos anteriormente de Kramer, para quien resulta importante que haya una cierta satisfacción en el resultado de la obra para que la sublimación no fracase y no prevalezcan las pulsiones. Como decíamos, la arteterapia permite plasmar en la obra o proyectar lo reprimido. La diferencia entre ambos es que, para Kramer, se trata solamente de que puedan aparecer esos contenidos reprimidos en la obra de arte, al igual que en los sueños, pudiendo emerger simbólicamente sin que el paciente sea consciente de ello. En cuanto a la sublimación, esta tiene una parte asociada de transformación, aunque ambas sean una vía de expresión de lo reprimido: en la sublimación se transforma, se elabora y reorganiza ese contenido inconsciente. Para el psicoanálisis freudiano, lo reprimido no se elimina, sino que permanece activo en el inconsciente generando tensión psíquica y puede reaparecer mediante vías indirectas como los sueños, los síntomas o las producciones simbólicas. En la sublimación, en cambio, se considera que no da lugar a síntomas de orden neurótico.

Una figura esencial relacionada con la arteterapia fue la psicoanalista británica Melanie Klein. Klein centró sus estudios en el juego infantil, haciendo un paralelismo de este con los mecanismos inconscientes que se dan en la asociación libre que desarrolló Freud.

La teoría de Klein se basa principalmente en las etapas tempranas de la vida del niño, en las cuales su realidad se encuentra muy fragmentada, no pudiendo integrar polaridades. El niño puede tener fantasías agresivas hacia el pecho materno, que sería aquí el objeto bueno, y posteriormente sentir culpa por haberlo “destruido” en su mundo interno, ya que como decíamos no puede integrar esos opuestos: a esto se le llama posición esquizo-paranoide. Tras esta posición, surge la posición depresiva, en la cual el bebé se da cuenta de que ese objeto bueno y objeto malo pueden ser, en realidad, el mismo. De ahí surge el duelo y la necesidad de reparación. En cuanto a su conexión con la arteterapia y aquí más concretamente con la obra de arte, Presta (2010) señala que “la creación artística permite activar y actualizar la reparación del ‘objeto perdido’. El artista armoniza las contradicciones en esa totalidad que es la obra de arte, tal como el niño, angustiado y deprimido por haber destruido el objeto materno, arregla tal objeto con una vivencia de amor” (p.168). Esto se puede interpretar, a través de la arteterapia, como un medio para

integrar y sanar esas polaridades emocionales, proporcionando una forma de procesar y reparar las experiencias de pérdida.

En arteterapia no basta con el acto creativo en sí, sino que resulta importante que el paciente pueda construir posteriormente una narrativa en torno a su obra. En este sentido, “Melanie Klein consideraba la elaboración verbal posterior esencial para establecer un vínculo con la realidad” (Marxen, 2011, p. 53). Esta cita es relevante ya que ejemplifica un principio importante en cuanto a la arteterapia: como ya hemos comentado anteriormente, es importante que el paciente construya y elabore una narrativa posterior sobre el resultado de la obra. Aunque pueda parecer evidente, es pertinente mencionar que la obra de arte es tangible. Es decir, cualquier proceso interior inconsciente que se haya puesto en marcha durante el proceso de creación, queda grabado y plasmado en la obra. Esto abre un abanico de posibilidades que comentaremos ahora. El hecho de que sea tangible posibilita, en un espacio seguro, esa elaboración verbal posterior de la que habla Klein. Permite una reflexión a través del contenido creado. Como mencionamos con Freud, puede que lo creado sea contenido reprimido que se hace “inaguantable” para el paciente. Surge entonces la pregunta: ¿qué hacemos con lo expresado? El paciente puede decidir por ahora guardar esa obra: “en estos casos, podemos decir que el arteterapeuta sirve de continente, es decir que el paciente lo ha escogido para guardar dichas obras hasta que puedan ser integradas y asimiladas” (Marxen, 2011, p.53).

Por otro lado, Klein también trató el tema de reducir la ansiedad explicando e interpretando sus causas. Esto se produce, mediante el trabajo arteterapéutico, a través de la elaboración simbólica y verbal con el paciente, sin la cual no podría llegar a ese contenido mental. Cuando el paciente arranca en su propia interpretación, Klein menciona que es importante seguir hablando con él a nivel simbólico en tercera persona, por ejemplo, seguir refiriéndose a “el personaje del dibujo” o “esa figura representada”. Esto se hace para no destruir el simbolismo creado y permite preservar la distancia simbólica. De esta manera, el contenido proyectado no se vive como una confrontación directa y por lo tanto no crea resistencia por parte del paciente. No obstante, se pueden posteriormente hacer reflexiones en común, hablando específicamente con él y llevándolo al plano concreto.

En este espacio, dentro del vínculo, se puede hablar de *espacio transicional*. Nos detendremos a continuación en este concepto por su relevancia. Se trata de una noción desarrollada por Donald Winnicott, psicoanalista británico y figura clave en el campo de la arteterapia por su enfoque sensible a la creatividad. Según Bram y Gabbard (2003, citados en Ramos, 2025), el espacio potencial o transicional es, entre otras cosas, un estado del sí mismo en relación con el otro, en esencia ligado a lo creativo, a la metáfora y a lo simbólico en general. Según Martínez Loné (2017), “es en el espacio transicional, en la zona intermedia de experiencia que se sitúa entre la realidad psíquica y la realidad externa, donde se desarrolla el juego y la actividad creadora y donde se abren espacio los fenómenos transicionales” (p. 193). Este espacio transicional se puede entender como un lugar intermedio que no es ni completamente interno ni externo, sino un terreno compartido donde *el sí mismo* se puede expresar, explorar y transformarse en relación con *el otro*, que permite el acogimiento de esta experiencia. Aquí radica la importancia del proceso: a través del vínculo este espacio se puede crear. Es decir, si una persona se siente acogida

y comprendida, traerá entonces esa preocupación a ese espacio transicional, permitiendo mayor libertad personal, y por ende, mayor libertad de creación.

Si seguimos con Winnicott, también es importante destacar el concepto de *objeto transicional*. A su juicio, este objeto, que suele ser tangible (hablaríamos para el niño del típico peluche, manta o trozo de tela, al que se apega de manera especial), representa para el niño el paso de la fusión maternal a su independencia y transición al mundo externo. La importancia no reside en el objeto o en el peluche en sí mismo, si no en la función que tiene ese objeto en la vida del niño. Representa ese puente, esa transición entre ambos lugares, y a través de él, tolera y enfrenta esa separación inevitable de la figura materna: “El objeto transicional es un objeto presente, que remite a una ausencia, y cuya función es precisamente ayudar a soportarla” (Athanassiou-Popescu, 2016, p. 74, traducción propia). Es decir, se trata de un objeto tangible y de una creación subjetiva, de un medio entre lo externo y lo interno, lo que permite el desarrollo y la introducción de la simbolización. Como señala Marxen (2011), “en arteterapia, el objeto transicional es la obra de arte, con la que el paciente simboliza la ausencia de un objeto primario. [...] las obras de arte que sirven, en algunos casos, al igual que el oso de peluche para el niño, en objeto transicional” (p. 57). Esta analogía entre objeto transicional y arteterapia se refiere a lo externo sosteniendo lo interno, como puente entre lo interior y lo exterior, en el marco de ese espacio transicional.

3.4. El proceso terapéutico: vínculo, transferencia y obra

En el contexto de la arteterapia, no sólo es relevante el proceso creativo o expresivo del paciente, sino también el marco relacional que se establece durante la intervención. Este encuadre terapéutico permite que emerjan dinámicas de *transferencia* y *contratransferencia*. Estos procesos, arraigados en la tradición freudiana, han sido ampliamente abordados dentro del psicoanálisis. Freud conceptualizó la transferencia como un fenómeno central del tratamiento psicoanalítico. Como explica Bustos Arcón (2016), la transferencia se refiere al proceso en el que los deseos inconscientes se actualizan en la relación analítica como una repetición de vínculos infantiles “en ese *clisé*, es decir, en la repetición que se vive en consulta, están presentes necesidades, demandas, afectos, deseos y mecanismos de defensa” (p. 100). Así, esta repetición transferencial puede ser un escenario privilegiado de interpretación clínica: un lugar donde lo reprimido se vuelve visible y analizable, abriendo la posibilidad de su elaboración. Por otro lado, la contratransferencia refiere al conjunto de reacciones emocionales que el psicoterapeuta experimenta frente a su paciente durante el tratamiento.

Como exponen Montero-Ríos et al. (2019), independientemente del enfoque psicoterapéutico, este vínculo se despliega dentro de un marco triangular, en el que el arteterapeuta no se relaciona únicamente con la persona, sino también con la obra que esta produce. Dicho de otro modo, la transferencia no se establece únicamente entre la persona y el arteterapeuta, sino que se configura en una triada: persona, producción artística u obra y terapeuta. Se activa una dinámica que puede revelar aspectos ocultos del mundo interno de quien crea. No es el arteterapeuta quien interpreta desde fuera, sino que acompaña,

ofrece espacio, acoge lo que emerge y facilita que sea la propia persona quien encuentre sus sentidos y símbolos propios de su creación. Como mencionamos previamente con Naumburg sobre la importancia de la autonomía del paciente, esta triada también parece reforzarla. Estamos ante tres ejes distintos, no solo el eje *paciente-terapeuta*, como de costumbre, si no que se añaden los ejes *paciente-obra* y *terapeuta-obra*, dando al paciente más independencia y conectando con sus recursos y capacidad interna. Esta parte relacional es de gran relevancia en arteterapia, ya que, aun siendo influenciado por las teorías freudianas y el psicoanálisis, a diferencia de esta última no tiene ninguna pretensión diagnóstica o estandarizada. No se trata de que el arteterapeuta interprete la creación, sino de acompañar para que sea el paciente quien se escuche, quien nombre lo que aparece en su obra y encuentre, a su ritmo, el sentido que esa creación tiene en su propio camino y narración de vida. Como dicen Currià y Villanueva (2013):

El eje del vínculo es el desarrollado con el trabajo en la transferencia. El vínculo se va formando en la relación emocional entre el arteterapeuta y el usuario. El pasaje y resolución de la transferencia en el vínculo permite desarrollar nuevas formas de relaciones, tanto con los otros como con las partes menos conocidas de nosotros mismos. (p. 15)

En efecto, como señalan estos autores, esta parte transferencial es esencial en la práctica arteterapéutica, permitiendo la integración de lo emocional y en la relación como experiencia de transformación.

Como decíamos previamente con relación a este marco triangular entre paciente, arteterapeuta y obra, esta configuración desplaza el eje de la intervención más allá de la psicoterapia verbal. Esto no solo diversifica la manera de expresarse, sino que tiene otras implicaciones importantes. Como señala Ramos (2025), la transferencia no se limita únicamente a la relación entre paciente y terapeuta, sino que se extiende también a los materiales, al proceso de creación y a las imágenes producidas. Esta ampliación del marco relacional permite la exploración, por parte del paciente, de un espacio donde la creatividad abre paso a la transformación psíquica, en un entorno seguro. La acción manual sobre los materiales permite canalizar emociones y experiencias internas que aún no han podido ser simbolizadas o pensadas verbalmente. Según Gutiérrez Ajamil y Ochoa de Alda (2018) la relación que se da entre paciente, terapeuta y producción artística implica una interacción especialmente compleja en lo contratransferencial, ya que la imagen no es neutra: encierra las percepciones, emociones y proyecciones tanto del creador como del profesional que la acompaña. A este fenómeno, Schaverien (citada en Gutiérrez Ajamil & Ochoa de Alda, 2018) lo llama *contratransferencia estética*, refiriéndose a las reacciones emocionales del profesional ante la imagen. Schaverien señala que la forma en que el terapeuta observa la obra también está cargada de significados personales y emocionales, por lo que debe ser tenida en cuenta dentro del trabajo terapéutico. Así, el profesional no solo responde al paciente como persona, sino también a lo que esa persona ha expresado simbólicamente en la obra.

El papel del arteterapeuta, por tanto, consiste en sostener un espacio seguro donde estas proyecciones puedan emerger, y en reconocer el valor terapéutico de lo

que el paciente expresa a través de lo visual, abriendo nuevas formas de relación y de comprensión. Como dice Duncan (2007), para los pacientes, descubrir una vía alternativa para exteriorizar partes de uno mismo que resultan difíciles de verbalizar ya puede generar transformación, toma de conciencia y crecimiento. Si además, esa expresión es acogida, como veíamos, dentro de un marco relacional adecuado por otra persona que la presencia sin juzgar, el proceso adquiere mayor profundidad y sentido. Otra importancia de hacer de la relación entre arteterapeuta y paciente un vínculo seguro es la confianza por parte del paciente de crear delante de alguien que pueda acoger esa imagen. El acto de crear es un proceso íntimo. Esa intimidad requiere de una sensibilidad por parte del terapeuta, tanto estable como flexible, acogiendo sin invadir. Como recogen Cáceres-Gutiérrez y Santamaría-Osorio (2018):

El terapeuta es aquel que induce a una relación de testigo presente, alineado y consciente, que reconoce las necesidades de quien despliega su arte, permitiéndole que se hable a sí mismo en medio del caos y la lectura de lo que realiza (p.156).

Por lo cual, en el vínculo, es importante la flexibilidad y el espacio que se le da al paciente, el terapeuta ha de saber cuándo intervenir. Este trabajo, al igual que en las terapias verbales, no consiste únicamente en exteriorizar algún contenido interno, sino en mirar, reestructurar y organizar esa expresión.

Existen varias maneras de abordar la intervención que se pueden llevar a cabo: se puede trabajar de manera directiva o no directiva. En primer lugar, en una sesión de arteterapia directiva, el terapeuta puede dirigir al paciente, estructurando los temas a tratar o los materiales a utilizar para realizar la obra. Por otra parte, la manera no directiva deja al paciente la libertad de utilizar los materiales, temáticas o técnicas que desee. Algunos autores resaltan la relevancia de utilizar el enfoque no directivo, ya que imponer una actividad artística de antemano podría sesgar el proceso y por ende limitar la expresión auténtica y espontánea del paciente. Según Del Río (2009), estas dos posturas podrían replantear la idea de directividad en arteterapia y no ser excluyentes. Habría que diferenciar entre una directividad rígida e impositiva y una orientación flexible y estructurada que ayude al paciente a situarse en el proceso creativo sin limitar su expresión.

La directividad en las sesiones de arteterapia está relacionada con la proyección que se haga de los contenidos. Entendemos aquí proyección como la expresión de aspectos internos del paciente a través del proceso de creación. Como expone López Martínez (2010), la proyección puede ser consciente, si la persona decide trabajar una dimensión, concepto o aspecto específico de forma deliberada (aquí directiva, si lo propone el terapeuta) o sin dirección concreta. Sea en contextos más directivos o espontáneos, tanto el vínculo como la transferencia, abrirán la posibilidad de ir elaborando distintos significados y nuevas asociaciones personales, facilitando así la implicación del paciente en su propio proceso.

3.5. Evidencias y aplicación del arte en la salud mental

Pérez Ruiz et al. (2018) realizaron una revisión de alcance sobre la arteterapia en pacientes psiquiátricos, analizando catorce estudios en los que el dibujo fue utilizado como intervención terapéutica. Si bien la investigación es aún escasa para confirmar sus beneficios, “todos coinciden en destacar el valor positivo en el bienestar físico y mental de los participantes gracias a la expresión de emociones, la reducción de sintomatología negativa, a los procesos de adaptación al trastorno y la adherencia al tratamiento” (Pérez Ruiz et al., 2018, p. 26). En el estudio también se menciona, además de sus beneficios a nivel personal, que la arteterapia fomenta la reflexión sobre los demás, fortaleciendo la empatía y la conciencia social. Asimismo, contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento en unidades psiquiátricas al proporcionar un espacio de expresión.

Shukla et al. (2022) señalan que la arteterapia muestra un alto potencial como herramienta en salud mental. El artículo destaca que se observan beneficios como la expresión simbólica no verbal, especialmente en pacientes con dificultades comunicativas, así como un aumento de autoestima, autopercepción positiva y sentido de logro personal. Van Lith et al. (2013) señalan que las prácticas artísticas ofrecen beneficios claros en la recuperación psicológica y social de personas con trastornos mentales graves. En esta revisión, evalúan cómo las prácticas artísticas visuales pueden contribuir al proceso de recuperación en adultos con enfermedades mentales. Se observaron mejoras en distintas áreas como la autoexpresión, las relaciones interpersonales y la identidad social.

Hu et al. (2021) en su artículo de revisión, sostienen que la arteterapia puede ser un complemento eficaz en el tratamiento de diversos trastornos mentales y se ha observado efectos positivos sobre depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastornos alimentarios, TEPT y autismo. Como en el resto de artículos citados, este también hace énfasis en la adaptabilidad que tiene la arteterapia para pacientes que rechazan el lenguaje verbal o tienen dificultad para expresar emociones con palabras.

Aunque los resultados de los estudios son prometedores, los artículos citados destacan ciertas limitaciones, como la ausencia de medidas estandarizadas, ya que no hay un protocolo único en arteterapia, esto complica la replicabilidad y la comparación de estudios entre estos. Se destaca la necesidad de estudios con muestras más amplias, grupos control y diseños robustos. Se necesita más investigación sólida para determinar con claridad su eficacia en distintos trastornos y poblaciones.

Como señala Domínguez Toscano (2005), el uso de arteterapia se extiende a una gran variedad de poblaciones, “siendo el espectro de destinatarios tan amplio como diversos los grupos sociales que existen” (p.59). Señala que la efectividad trata menos de la población o patología en la que se intervenga, como de las particularidades de cada persona, desde el grado de afectación psíquica, la habilidad para transmitir estados emocionales o su apertura a un proceso creativo.

Pese a las limitaciones señaladas por la arteterapia, se vuelve necesario repensar el lugar que ocupa el diagnóstico dentro del trabajo clínico. Al centrarnos en un diagnóstico y unos síntomas, esta etiqueta no debe limitar las posibilidades expresivas y subjetivas del individuo. En la arteterapia, se evidencia la potencia de lo simbólico como vía para construir

sentidos propios, más allá de las categorías nosológicas. Peters et al. (2023) sostienen que aunque el arte ha estado históricamente ligado al bienestar humano, su integración en la medicina occidental ha sido escasa. Solo recientemente los servicios sanitarios han comenzado a colaborar con servicios comunitarios y culturales para enfrentar el aumento de los trastornos mentales. En este sentido, resulta fundamental promover una clínica que no parta exclusivamente del diagnóstico, sino que habilite espacios de creación, identidad y transformación.

4. Comparaciones entre Art Brut y Arteterapia

4.1. Similitudes estructurales: la creación artística como lenguaje del mundo interno

El nexo más significativo a destacar entre *art brut* y la arteterapia es su comprensión del arte como medio de expresión de estados internos. Ambas han permitido canalizar estados emocionales y vivencias que muchas veces escapan al lenguaje verbal. En este sentido, Marxen (2011) señala que “el *art brut* puede enriquecer la arteterapia en la medida en que considera que la locura es portadora de creación y la creación un tratamiento de la locura” (p. 27). Esta frase requiere de varios comentarios. El ya considerado movimiento artístico del *art brut* acercó el arte a la salud mental, permitiendo a teóricos reflexionar sobre ese punto de unión y ese puente que se puede crear entre ambas disciplinas. Pese a algunas ambivalencias asociadas al *art brut*, como puede ser la comercialización o institucionalización excesiva del arte de “enfermos mentales”, esta favorece una nueva mirada sobre el poder terapéutico que estas creaciones brindaron. Estas nuevas miradas contribuyeron, tanto de psiquiatras y psicólogos como historiadores del arte y artistas vanguardistas, a toda una reflexión sobre el puente entre arte y salud mental. De este modo, se vio como la introspección y la libertad de creación puede impactar profundamente en el mundo interno del ser humano.

Tanto el *art brut* como la arteterapia no requieren formación o habilidades artísticas convencionales, lo cual resulta coherente ya que como decíamos, al no ser la estética su finalidad, la falta de habilidad o formación en artes no representa una barrera para la expresión.

Otro punto en común sería el carácter íntimo, no crear para ningún público. La arteterapia se centra en la creación de un lugar privado e íntimo, bajo la forma de talleres grupales o individualmente con un terapeuta, sin juicios, reglas o expectativas. En cuanto al *art brut*, como hemos visto, se criticaba el poder normativo de las instituciones artísticas, y no había pretensión de crear para terceros, aunque hoy en día, esten las obras expuestas en galerías y museos internacionales. Aunque posteriormente haya una paradoja en cuanto a la institucionalización del *art brut* el origen se mantiene el mismo: una producción artística no orientada a juicio ni al mercado artístico.

Ambos elementos, la falta de habilidades o formación artísticas y la ausencia de destinatario están relacionadas. En efecto, ambos conceptos derivan hacia el énfasis en el proceso creativo por encima del resultado. Como expone Domínguez Toscano (2005), existe un debate en torno a la conveniencia de mostrar públicamente las obras realizadas

en los talleres de arteterapia. Algunos autores defienden el hecho de que mostrarlo distorsiona el sentido terapéutico, poniendo foco en el resultado tanto estético como final. Otros defienden la necesidad de valorar la dimensión estética de las producciones, aportando al ámbito artístico. Martyn (2019) comenta que exhibir puede ser una vía para que pacientes expresen sus experiencias ante el mundo, y de esta manera integrar su identidad en lo social, así como ofrecer un espacio nuevo como una galería, desde donde revisar y reelaborar experiencias subjetivas. Por otro lado también reconoce los posibles efectos adversos como terapeutas, “debemos reconocer que exhibir arte creado en un entorno terapéutico puede ser un acto complejo, que potencialmente provoca sentimientos difíciles y conflictivos.” (Martyn, 2019, p. 10, traducción propia). Principalmente podría haber una pérdida del encuadre terapéutico, ya que la galería no supone la contención emocional del contexto clínico. Por otro lado, también puede condicionar la autenticidad de la expresión y simbolismo interior. En el contexto del *art brut*, la exposición no formó parte del proceso de creación, pero sí que se produjo de forma posterior. Esta posterior exhibición podría producir como expone Martyn (2019), humanizar, reducir el estigma y favorecer la empatía, especialmente en el contexto de aquella época donde predominaban miradas patologizantes e inhumanas.

Otra similitud esencial radica en la fragmentación que se puede observar tanto en obras de *art brut* como en los trabajos realizados por pacientes psicóticos en sesiones de arteterapia. Como señalan Aranguren y León (2011), “las fantasías, temores y sentimientos pueden ser expresadas de modo caótico, por la sensación de fragmentación que manifiestan, en especial, los pacientes psicóticos” (p.15). Esto reenvía a los escritos de Prinzhorn sobre la necesidad de imponer orden en el caos, a través del dibujo, para este tipo de pacientes. En ambos contextos, aparece el arte como posibilidad de sostén frente a su realidad interna. Esta función estructurante que se puede observar y que se teorizaron en las producciones de *art brut* fue posteriormente sistematizada en el marco de la arteterapia, pasando a ser un recurso arteterapéutico valioso en el abordaje de trastornos psicóticos. “Más bien, estas obras constatan cómo para determinados sujetos el arte es un recurso posible (y muchas veces necesario) a través del cual reordenan su realidad y pueden disminuir tanto su angustia como los síntomas positivos de sus afectaciones mentales.” (Gutiérrez-Peláez, Herrera-Pardo & Barberena-Garzón, 2020, p.133).

4.2. Diferencias: contexto, finalidad y relación con el arte institucional

Como explica Julia Ramírez sobre el *art brut* en su introducción a la obra de Prinzhorn, “Se trata de creaciones compulsivas, hechas con escasos medios técnicos y sin el estímulo facultativo que más tarde caracterizará la llamada arteterapia” (Ramírez Blanco, en Prinzhorn, 2023, p. 9). Esta frase identifica dos diferencias clave entre ambas, el contexto y la finalidad de dichas obras creadas.

El contexto de ambas es radicalmente distinto, es decir, aunque el *art brut* se inscribe dentro de instituciones psiquiátricas, estas obras están hechas por decisión del paciente ya que no había ningún contexto arteterapéutico que incentivase a la creación,

de ahí que se viesen como “creaciones compulsivas”. Por otro lado, en el contexto de la arteterapia, las obras están encuadradas dentro de un espacio para su realización.

Esto nos lleva a la otra diferencia, la finalidad. La arteterapia tiene un objetivo, que, a través de distintos métodos y técnicas de elaboración, sería la mejora emocional, dentro de contextos psicológicos. Este tiene una finalidad muy clara e intención terapéutica, guiada por un terapeuta que acompaña durante el proceso creativo del paciente. El *art brut* tiene un aspecto de dimensión formal asociada, muchas veces este tipo de arte surgió sin una finalidad explícita, espontáneamente y a menudo sin saber el valor artístico de la obra, sin responder a criterios estéticos o comerciales. Por otro lado, tiempo después de la realización de estas obras, como las de la colección de Hans Prinzhorn, el concepto de *art brut* se desdibuja.

Kent Minturn (2019) analiza cómo Dubuffet, a pesar de querer desvincular el *art brut* del arte culto y de cualquier estética, acaba insertándolo en un nuevo discurso institucional. En este caso hablamos entonces de una finalidad que, aunque no fuese su intención principal, acaba siendo la de exhibir e institucionalizar este tipo de arte, dando prioridad al resultado final de la obra. En la arteterapia, el énfasis no está en el resultado final, si no en el proceso de creación y en la relación que se establece entre el paciente y la obra. Es más importante el proceso que el resultado.

Este punto es importante, algunos autores han teorizado sobre el concepto de la creación dirigida y sus efectos en el resultado de la obra, y por eso este aspecto es clave y necesario para ambos. Tal como señala Holmes (2012), al recoger las ideas de Kuspit sobre el sentido profundo del arte, este debe ofrecer “un lugar sagrado para el fortalecimiento del yo individual, un lugar ‘no hecho para la multitud’, sino dirigido hacia el interior del espectador, hacia la ‘realidad interna’, una realidad auténtica, libre y espontánea del inconsciente” (Holmes, 2012, p. 22, traducción propia).

Independientemente de las diferencias contextuales y metodológicas entre el *art brut* y la arteterapia, lo que verdaderamente subyace en ambas es una concepción común del arte como forma esencial de expresión. Y es a través de esa expresión que se puede lograr exteriorizar y reestructurar contenidos internos. La diferencia entre el *art brut* y la arteterapia tal vez radique como decíamos en el contexto, lugar o técnicas utilizadas, pero ambas responden en los individuos que crean a una misma función expresiva.

5. Conclusiones

Esta revisión ha explorado la creatividad como un proceso terapéutico fundamental, analizando los puentes y divergencias entre dos fenómenos aparentemente distintos: el Art Brut y la Arteterapia. El recorrido por ambos campos ha permitido explorar la hipótesis central de que la creación artística constituye un lenguaje esencial para la expresión, organización y elaboración del mundo interno, especialmente frente a experiencias de sufrimiento psíquico.

A lo largo del recorrido teórico, se ha puesto de relieve cómo el Art Brut cuestiona los cánones de la cultura dominante al dar valor a producciones espontáneas,

no institucionalizadas, surgidas muchas veces en contextos de marginación o sufrimiento psíquico. Por su parte, la arteterapia surge como disciplina clínica que integra el potencial simbólico del acto creativo en un marco relacional y de acompañamiento profesional.

Como hemos visto, la arteterapia ha demostrado ser una herramienta eficaz en el tratamiento de ciertos malestares psíquicos, con ciertas limitaciones metodológicas. Una de las principales dificultades es la falta de metodologías evaluativas que hagan justicia a la naturaleza subjetiva del proceso creativo, ya que este es complejo y multifactorial. No siempre puede traducirse en variables objetivas o replicables, lo que complica su evaluación empírica. Asimismo, se ha podido constatar la centralidad del proceso por encima del resultado en ambos enfoques. Esta atención al proceso creativo permite desplazar el foco desde el diagnóstico hacia la singularidad del sujeto, no como receptor pasivo sino como agente activo en la construcción de sentido y su modo de estar en el mundo.

A partir del análisis realizado, se vuelve necesario repensar el lugar del trabajo clínico. En este sentido, resulta fundamental promover una clínica que no parta exclusivamente del diagnóstico, sino que habilite espacios de creación, identidad y transformación, así como fomentar procesos de construcción de identidad que no estén exclusivamente definidos por etiquetas clínicas. Este trabajo defiende la posibilidad de construir desde otro lugar. Ese otro lugar no es la negación del sufrimiento, sino el reconocimiento de una capacidad humana elemental: la de dar forma a la experiencia. Prinzhorn no interpretó las obras como material diagnóstico, sino que vio en ellas una necesidad de expresión fundamental. El Art Brut enseña que esa pulsión no es un síntoma patológico o de locura, sino un recurso psíquico presente en el ser humano. En cuanto a la arteterapia, más que dar soluciones, crea condiciones para que el sujeto pueda reelaborar su experiencia desde un lugar propio.

Tanto en el gesto de quien dibuja desde la reclusión como en el del paciente que pinta acompañado, hay un mismo impulso: una necesidad de expresión y de organización de la experiencia psíquica. El nexo fundamental entre ambos enfoques, y la principal conclusión de este trabajo, reside en el reconocimiento del acto creativo como un lenguaje intrínseco del mundo interno, demostrando que la creatividad es más que una habilidad; es un recurso psíquico inherente al ser humano para reelaborar la propia narrativa.

Referencias

- Alonso Garrido, M. Á. (2021). Arteterapia e integración cerebral en el trabajo contrauma. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 16, 171–178. <https://doi.org/10.5209/arte.72075>
- American Art Therapy Association. (2023). *What is art therapy?* <https://arttherapy.org/upload/AATA%20What%20is%20Art%20Therapy%205%209%202023.pdf>
- Athanassiou-Popesco, C. (2016). Étude des fondements du concept d'objet transitionnel. *Journal de La Psychanalyse de l'enfant*, Vol. 6(1), 67–94. <https://doi.org/10.3917/jpe.011.0067>

- Barbosa González, A., & Garzón Novoa, S. A. (2020). Revisión bibliográfica en idioma español sobre el arteterapia como herramienta psicoterapéutica. *Informes Psicológicos*, 20(2), 55–65. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a4>
- Bassan, F. (2009). La colección Prinzhorn. Descubrimiento, recepción y expropiación del arte de la locura. *Escritura e Imagen*, 5, 135–144. <https://revistas.ucm.es/index.php/ESIM/article/view/ESIM0909110135A>
- Barja, J., Fauchereau, S., & Solana, G. (2006). Art Brut, el arte como compulsión: Coloquio Barja, Faucherau, Solana. *Minerva: Revista del Círculo de Bellas Artes*, (3), 81–85.
- Bustos Arcón, V. Á. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: Una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 97–112. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8060>
- Cáceres-Gutiérrez, J. M., & Santamaría-Osorio, L. P. (2018). La arteterapia como camino de transformación espiritual. *Trabajo Social*, 20(1), 133–161. <https://doi.org/10.15446/ts.v20n1.71568>
- Cardinal, R. (2009). Outsider art and the autistic creator. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1522), 1459–1466. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0325>
- Champenois, É. (2020). *L'art brut*. Presses Universitaires de France.
- Del Río, M. (2009). Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 17-26. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110017A>
- Currià, M., & Villanueva, J. (2013). Competencias profesionales e investigación en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 53–63. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40758
- Domínguez Toscano, P. M. (2005). *Arteterapia: Principios y ámbitos de aplicación*. Junta de Andalucía.
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las emociones en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, (2), 39–48. <https://doi.org/10.5209/ARTE.2007.v2.55928>
- Foucault, M. (2001). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason* (R. Howard, Trans.). Psychology Press.
- Freud, S. (1991). Obras completas (Vol. 5, J. L. Etcheverry, Trad.), *La interpretación de los sueños (segunda parte). Sobre el sueño*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gutiérrez-Peláez, M., Herrera-Pardo, E., & Barberena-Garzón, M. A. (2020). Arte y psicosis: una revisión psicoanalítica de Expresiones de la locura: el arte de los enfermos mentales, de Hans Prinzhorn y Locura y arte: la vida y obra de Adolf Wölfl, de Walter Morgenthaler. *Pensamiento, Palabra... y Obra*, (23), 130–147. <https://doi.org/10.17227/ppp.num23-10311>

- Gutiérrez Ajamil, E., & Ochoa de Alda Martínez de Apellániz, I. (2018). Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia familiar: El proceso creativo como herramienta terapéutica en el trabajo con familias. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 13, 91–98. <https://doi.org/10.5209/ARTE.59763>
- Holmes, L. (2012). Perversion and Pathology: A Critique of Psychoanalytic Criticism in Art. *Journal of Aesthetic Education*, 46(3), 21–40. <https://doi.org/10.5406/jaesteduc.46.3.0021>
- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., & Xu, J. (2021). Art therapy: A complementary treatment for mental disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, 686005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
- Klein, J. P. (2007). L'art-thérapie. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, (1), 055-062. <https://doi.org/10.3917/cges.020.0055>
- Koenig, R. (2018). *Art beyond the norms: Art of the insane, Art Brut, and the avant-garde from Prinzhorn to Dubuffet (1922–1949)* [Tesis doctoral, Harvard University]. Harvard University's DASH Repository. <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:41121236>
- Kuhni, M. (2011). La Gestaltung de Hans Prinzhorn. *Gestalt*, 39(1), 156-173. <https://doi.org/10.3917/gest.039.0156>
- Lima, N. S., & Pena, F. I. (2017). Arte y psicoanálisis: Tres vías de exploración del proceso artístico. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, 8, 61–79. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v1i1.7>
- López Martínez, M. D. (2010). Arteterapia y su aportación a las psicoterapias verbales. *Revista de Psicoterapia*, 21(82/83), 145–159. <https://doi.org/10.33898/rdp.v21i82/83.606>
- Martínez Loné, P. (2017). El garabato de Winnicott y su uso inspirador en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 12, 109–118. <https://doi.org/10.5209/ARTE.57570>
- Martyn, J. (2019). Can exhibiting art works from therapy be considered a therapeutic process? *ATOL: Art Therapy OnLine*, 10(1). <https://doi.org/10.25602/GOLD.atol.v10i1.548>
- Minturn, K. M. (2019). Dubuffet, Art Brut and “Primitivism”. *Critique d'art*, 53, 165–172. <https://doi.org/10.4000/critiquedart.53915>
- Montero-Ríos, M., De Vareilles, C., & Hernández Merino, A. (2019). Supervisión en arteterapia: Un espacio de confluencia entre el ver y el hacer. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 14, 163–183. <https://doi.org/10.5209/arte.62543>
- Morrell, M. (2011). Signs and symbols: Art and language in art therapy. *Journal of Clinical Art Therapy*, 1(1), 25–32.
- Naumburg, M. (1955). Art as symbolic speech. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 13(4), 435–450 https://doi.org/10.1111/1540_6245.jaac13.4.0435

- Ojeda López M. (2012). Arteterapia Gestalt: “la búsqueda de lo que somos”. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 169-181. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37091
- Orive, M. M. (2022). Orientaciones teórico-metodológicas en arteterapia aplicadas dentro de la clínica. *Revista Perspectivas Humanísticas*, 4(2). <https://doi.org/10.36631/RPH.2022.04.02>
- Peters, L. A., Gomersall, T., Booth, A., & Lucock, M. (2023). Community arts, identity and recovery: A realist review of how community-based arts activities enable the identity change recovery process from serious mental illness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(1), 1–25. <https://doi.org/10.1002/casp.2751>
- Pereña, H. (2007). Arte y locura. Una reflexión histórica sobre el mito de la autenticidad en el arte de los enfermos mentales. *Átopos: Salud Mental, Comunidad y Cultura*, (6), 2–16.
- Presta, M. (2010). Las arteterapias: nuevos enfoques terapéuticos. *Revista de Psicoterapia*, 21(82/83), 161–184. <https://doi.org/10.33898/rdp.v21i82/83.607>
- Prinzhorn, H. (2012). *Expresiones de la locura: El arte de los enfermos mentales* (J. A. Ramírez, Ed. y trad.). Ediciones Cátedra.
- Pérez Ruiz, L., Juliá-Sanchis, R., Vicente Pastor-Bernabeu, M., & Sanjuan-Quiles, Á. (2018). *Los efectos de la arteterapia sobre las personas ingresadas en unidades psiquiátricas: Revisión scoping*. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante. <https://doi.org/10.35761/reesme.2018.4.04>
- Ramos, C. (Ed.). (2025). *Manual de arteterapia: Vínculo y creación (1.ª ed.)*. Herder. (Colección Biblioteca de Psicología)
- Rustin, T. A. (2008). Using artwork to understand the experience of mental illness: Mainstream artists and Outsider artists. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 5, Doc08. <https://doi.org/10.3205/psm000053>
- Shukla, A., Choudhari, S. G., Gaidhane, A. M., & Quazi Syed, Z. (2022). Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. *Cureus*, 14(8), e28026. <https://doi.org/10.7759/cureus.28026>
- Sánchez Moreno, I., & Ramos Río, N. (2006). La colección Prinzhorn: Una relación falaz entre el arte y la locura. *ARIS. Arte, Investigación y Sociedad*, (3), 131–150.
- Van Der Kolk, B. A., Burbridge, J. A., & Suzuki, J. (1997). The psychobiology of traumatic memory. Clinical implications of neuroimaging studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821, 99–113. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb48272.x>
- Van Lith, T., Schofield, M. J., & Fenner, P. (2013). Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation*, 35(16), 1309–1323. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.732188>
- Wexler, A., & Derby, J. (2015). Art in institutions: The emergence of (disabled) outsiders. *Studies in Art Education*, 56(2), 127–141. <https://doi.org/10.1080/00393541.2015.11518961>

Zepf S. (2012). Repression and substitutive formation: the relationship between Freud's concepts reconsidered. *Psychoanalytic review*, 99(3), 397–420. <https://doi.org/10.1521/prev.2012.99.3.397>