

XII CONGRESO AETAPI

COMUNICACIÓN

ARTE TERAPIA ORIENTADA A PERSONAS CON AUTISMO: “Ciento quince muy bien” (Estudio de un caso)

Ana Belén Núñez Corral: Doctoranda Bellas Artes, Univ. Complutense Madrid; Dip. Art Therapy Univ. Hertfordshire (Reino Unido); Lic. Bellas Artes Salamanca.

Equipo Técnico Nuevo Horizonte

RESUMEN

El Centro Nuevo Horizonte de las Rozas (Madrid), dedicado a la rehabilitación de personas con trastornos de espectro autista, ha llevado a cabo durante el curso 2003-2004 una experiencia piloto basada en el empleo del arte como terapia. Este proyecto, a su vez, forma parte de una tesis doctoral inscrita en la facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid. En la muestra participaron 15 sujetos diagnosticados de trastorno del Espectro Autista de acuerdo a los criterios internacionales de clasificación (DSM-IV-TR y CIE-10) y con diferente grado de deficiencia mental asociada.

En esta comunicación presentamos el análisis de los resultados obtenidos en la intervención con una componente de la muestra, una mujer de 25 años con autismo y deficiencia mental asociada de grado severo. Debido a que la sujeto había sufrido pérdida de lenguaje, aumento de conductas autolesivas y muestras de baja autoestima, en acuerdo con el equipo se plantearon objetivos orientados a su necesidad de comunicarse y autovalorarse.

Para la evaluación se ha considerado la "*Tabla-Inventario de evaluación y observaciones para arte terapia con niños del espectro autista*" de Evans (2000) y la "*Tabla-Matriz para la evaluación en arte terapia de Ruten-Saris*" (1998) para individuos que presentan trastornos de tipo severo. Material base para detectar comportamientos consecuentes de la interacción entre paciente-terapeuta-medio artístico en estados pre-simbólicos del desarrollo. Los resultados cuantitativos se han realizado con tres tipos de registros: las notas de las sesiones, las imágenes y los vídeos iniciales y finales.

En los resultados se han apreciado mejorías en la iniciativa, aumento de lenguaje no verbal, reducción de conductas disruptivas, y cambios significativos en las imágenes que indican avances en el desarrollo artístico.

1. INTRODUCCIÓN

Arte Terapia es una disciplina que se puede definir brevemente como "la utilización del arte y otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento" (Dalley, 1984, p.12). Sus objetivos están orientados a favorecer el desarrollo emocional y cognitivo del individuo. Sus métodos están diseñados para que la actividad de crear "algo" provoque cambios favorables en la persona que faciliten su crecimiento.

Este tipo de intervención acentúa la "relación con el paciente" mediada por el "proceso creativo". El objetivo de conseguir un producto final es secundario.

En los fundamentos del arte-terapia se integran teorías de la psicología y el conjunto de las psicoterapias en sus variedades analítica, cognitiva, humanista, existencial, gestal, etc. A ello se une un profundo conocimiento de los materiales y procesos artísticos, así como de teorías del desarrollo de la actividad artística. La orientación del terapeuta dependerá de su filosofía personal y del tipo de paciente a quien atiende.

Los primeros fundadores identificados por la literatura del arte terapia surgieron hacia los años 40 en Estados Unidos y Reino Unido. En los 80 la profesión es oficialmente reconocida en ambos países y entra a formar parte de los servicios ofrecidos por la Seguridad Social así como de otros ámbitos institucionales o privados (Waller, 1991).

Arte-terapia propone a la persona con autismo un “tipo de relación” mediada por objetos, imágenes, materiales plásticos y procesos artísticos cuyos objetivos están orientados a intervenir en las áreas socio-afectivas, comunicativas e imaginativas afectadas por el trastorno.

El modelo de arte terapia para personas con autismo que planteamos en nuestra investigación está fundamentado principalmente en teorías del desarrollo evolutivo que implican estudios sobre la interacción entre cuidador/a-infante así como de el desarrollo del juego y de la capacidad artística. En base a esta orientación destacamos las investigaciones de las arte-terapeutas Kathy Evans (1998, 2000, 2001), de su trabajo con niños/as con autismo y Marijke Rutten-Saris (1990, 1998) con individuos con trastornos severos y profundos del desarrollo en general. En el apartado de herramientas de evaluación incluimos extractos de las tablas elaboradas por ambas para identificar comportamientos resultantes de la interacción entre el terapeuta, el paciente y el medio artístico, material que hemos empleado en nuestra investigación.

1.1. Algunos de los beneficios que la actividad artística puede ofrecer con una regulación terapéutica adecuada

- El medio artístico proporciona una herramienta capaz de comunicar a niveles no verbales.
- Los materiales pueden ser explorados a través de sus cualidades sensoriales: visuales, táctiles, sonoras, se pueden oler.
- El acto de dibujar o realizar cualquier tipo de actividad artística permite al individuo experimentar sensaciones físicas del movimiento y explorar el espacio de las formas representadas.
- La presencia física de los materiales, objetos e imágenes facilita que la persona con autismo interactúe con el terapeuta de una forma menos directa de la que se puede plantear en una situación verbal.
- Los procesos artísticos pueden afectar a la autoestima y calmar frustraciones ya que proporcionan oportunidades de éxito: no hay forma errónea de manipular los materiales en una actividad artística, siempre que no se usen para destruirse a uno mismo, al terapeuta o al espacio.
- Los procesos artísticos proporcionan experiencias de cambio y transformación. Es muy difícil realizar dos obras plásticas literalmente iguales.
- Los procesos artísticos capacitan el desarrollo de la imaginación y capacidades de juego.
- El uso en sí mismo de los materiales artísticos proporciona un beneficio a la persona, no necesariamente se ha de llegar a la manufactura de un producto final.

1.2. Algunas teorías sobre la interacción cuidador/a-infante que fundamentan el modelo de arte terapia planteado

- Interacción y “regulación recíproca”: desde el nacimiento el bebé interactúa con el cuidador-a. Ambos buscan la respuesta del otro. La sensibilidad del cuidador-a hacia el bebé modula la tolerancia del bebé hacia la estimulación (Brazelton, 1974).
- “Protoconversaciones”: la respuesta del cuidador/a a las vocalizaciones no verbales del bebé, a los sonidos realizados por éste, hace que la interacción entre ambos se transforme en una “conversación significativa” para ellos. El adulto inconscientemente imita las expresiones del bebé haciendo de ello un juego que acompaña de palabras (Trevvarthen, 1993)

- Sensibilidad, “amor incondicional” y total atención del cuidador-a hacia el infante en un “ambiente seguro” facilitan el desarrollo del niño y establecen los fundamentos de las capacidades comunicativas (Bowlby, 1969, Winnicott, 1971).
- El ritmo del movimiento del cuerpo (respiración, ojos, cabeza, labios, postura, etc.) se coordinan o “sintonizan” con ritmos de patrones del lenguaje (Condon y Sander, 1974).
- Matthews (2002) en sus estudios de garabatos infantiles, destaca la reciprocidad y sincronía que se produce entre vocalizaciones, acciones del dibujo, acciones con otras partes del cuerpo y acciones de eventos aleatorios producidos por el ambiente.
- El movimiento del cuerpo, la imagen y las palabras de dos o más personas juntas forman un “todo-rítmico” por el tipo de contacto (Rutten-Saris, 1990, 1998). En arte-terapia esto significa que el terapeuta y el medio (materiales plásticos, imágenes, objetos) deben sincronizarse con la persona con autismo, adaptarse a ella, moverse con ella, comprendiendo que su ritmo es diferente al propio.

2. PROCEDIMIENTOS

2.1. Aspectos de la metodología

- Observaciones en el ámbito natural (recreo, talleres, hogares, etc.): permiten observar al sujeto en interacción con sus pares y profesores, evaluar capacidades, y facilitar el acercamiento progresivo a la figura de la arte terapeuta antes de implicarse en una relación más directa con ella.
- Espacio: La sala de arte terapia a de ser siempre la misma, proveída de materiales artísticos y agua. La presentación de los materiales y el orden del espacio a de ser estructurado para cuidar los estímulos del ambiente. Para que la relación terapéutica tenga lugar, en arte terapia se necesita crear un ambiente de intimidad: un cartel de “no pasar” fue puesto en la puerta para que las sesiones no fueran interrumpidas.
- Las sesiones tuvieron una duración de 45 minutos, una vez por semana, a la misma hora. Total de las sesiones: 26. Para facilitar el sentido de continuidad en el tiempo se proporcionó una agenda visual con el registro del número de sesiones.
- Las 4-6 primeras sesiones se destinaron a evaluar necesidades, sincronizar con el/la paciente y concretizar objetivos.
- Recogida de información de las fuentes asequibles (tutores, familia). Acuerdo con el equipo en el seguimiento de objetivos.
- Grabar en vídeo primeras y últimas sesiones
- Preparar finales: este tipo de intervención implica la creación de un vínculo con el paciente. Los finales han de ser anunciados con anterioridad para preparar la despedida. Una vez terminadas las sesiones se ha realizado otro periodo de observaciones en el ámbito natural donde la arte terapeuta no interviene tan directamente con la persona autista para hacer la despedida más suave.

2.2. Herramientas de evaluación

Material para evaluar el perfil de la persona e identificar el foco inicial de trabajo:

2.2.1. Algunos elementos de la Tabla-Matriz de Rutten-Saris (1998)

Edad	Desarrollo de			Intervención: aplicación de	
	Movimiento motor	Estructuras de interacción	Dibujo pre-representacional	Proceso creativo	Estructuras de interacción
0-1	Motor Motor-sensorial	Sincronía Haciendo lo mismo, con pausas rítmicas	Placer de la actividad motora Registro: el punto	Movimiento	Sincronizar Respiración en ritmo, moverse-con
1-2	Motor-perceptual	Toma de turnos Haciendo lo mismo uno después de otro, con pausas rítmicas	El placer del ir y venir de movimientos vigorosos, al registrar trazos Registro: la línea	Cuerpo	Tomar turnos Intensamente moverse-con, insertar pequeñas pausas
2-3	Perceptual	Intercambio Haciendo lo mismo, uno después de otro, añadiendo a los turnos algo nuevo que encaja perfectamente, y realizando pausas rítmicas	Toda la forma como base exclusiva para percibir y actuar Registro: el contorno	Imagen emergente	Intercambiar Añadir un nuevo elemento a la toma de turnos
3-4	Perceptual-conceptual	Juego-Diálogo Jugando con las expectativas de estructuras de intercambio ahora conocidas	El uso de partes separadas para dibujar objetos Registro: el plano	Palabra	Jugar de forma recíproca Crear expectativas del intercambio Dar nombre al juego
4-5	Conceptual	La tarea/el tema Realizar una tarea dada Aplicar un tema	El dibujo de conceptos que representan realidad Registro: la figura (el punto, la línea, el plano)	Símbolo	Presentar una tarea/tema Hablar sobre el juego recíproco

2.2.2. Directrices de la tabla de evaluación y observaciones de comportamientos para niños/as del espectro autista de Evans (2000):

<p>A. <u>Primer contacto/comunicación</u> (sensibilidad al terapeuta, a los objetos, al espacio; lenguaje no verbal (contacto ocular, espontaneidad, atención, conductas desafiantes, estereotipadas, etc.)</p> <p>B. <u>Comunicación con voz</u> (no verbales: tipo (balbuceos, vocalizaciones, etc.) tono, ritmo; entendimiento/no, etc. ; verbal: desarrollo (palabras sueltas, oraciones); tipo de vocabulario empleado, ecológico; comprensión verbal, etc.)</p> <p>C. <u>Dibujo/Pintura</u> (etapas de desarrollo,; características propias del autismo, etc.)</p> <p>D. <u>Otras observaciones relacionadas con la actividad artística</u> (materiales utilizados, número de imágenes u objetos, frecuencia de cambios de materiales, destrucción, lenguaje en relación a los materiales, etc.)</p>
--

3. RESULTADOS: “Ciento quince muy bien” (Estudio de un caso)

3.1. Sujeto

Mujer de 25 años con diagnóstico de autismo y grado severo de deficiencia mental asociada, de seudónimo “Mónica”. Desde principios de curso sufrió pérdida del lenguaje verbal, aumento de conductas autolesivas y muestras de baja autoestima identificadas en ecolalias negativas como: “muy mal”, “cochina”, etc. Esta información proporcionada por el equipo, unida a las

observaciones en el ámbito del Centro y a las realizadas en las primeras sesiones de arte terapia ayudaron a definir los objetivos del tratamiento.

3.2. Objetivos

- Proporcionar un espacio tranquilo en el que la persona se sienta segura para expresarse con libertad en su propia manera a través de la actividad artística.
- Disminuir conductas autolesivas u otras que interfieran en la relación terapéutica (grito al principio de la sesión).
- Desarrollar capacidades de comunicación no verbal en compensación a la pérdida sufrida de su lenguaje verbal.
- Aumentar iniciativa, espontaneidad en el proceso plástico y en la interacción con la terapeuta.
- Aumentar autoestima.
- Estimular autorrefuerzo

3.3. Procedimientos y medición

Las sesiones fueron de tipo individual. Los procedimientos seguidos son los propuestos en el punto 2 de esta comunicación. Los materiales artísticos empleados fueron: témperas de colores, paleta, pinceles, ceras Manley y cartulinas de tamaño 50x70.

Variables a medir:

- Progreso de la interacción paciente-arte terapeuta-medio artístico en base a las estructuras de interacción planteadas por Rutten-Saris: sincronía, toma de turnos, intercambios.
- Iniciativa
- Cambios significativos en el progreso de la terapia
- Verbalizaciones positivas
- Imágenes y proceso artístico: autonomía al poner colores en paleta, pausas para cambiar de papel, cambios al escoger color de la paleta, cambios en la imagen en el proceso sobre el papel, cambios significativos en el esquema de la figura humana.
- Emoción: sonrisa, falta de expresión, brusquedad de respuestas, conductas disruptivas (grito a principio de sesión, autolesiones).

La medición se ha realizado con tres tipos de documentos: registros de las notas de las sesiones, las imágenes realizadas y los vídeos iniciales y final. El análisis cuantitativo lo presentamos en forma de gráficos de curvas de desarrollo.

3.4. Resultados (gráficos en Anexo)

3.4.1. Intervención (Gráfico 1)

Atendiendo al desarrollo de las “estructuras de interacción” propuestas por Rutten-Saris (punto 2.2.1. de la comunicación) podemos observar que el foco de intervención se ha realizado en torno a los tres primeros niveles de la tabla. La sincronía, que corresponde con la capacidad de implicación, aceptación y tolerancia del paciente hacia la terapeuta, los materiales ofrecidos y el espacio propuesto, ocurre desde un principio. Acciones reflejadas en una y otra son

evidentes como: miradas conjuntas a objetos o acercarse y alejarse con misma posición corporal al mismo tiempo de la imagen en proceso.

Esta primera adaptación da paso otro nivel de estructura en las que paciente y terapeuta toman turnos en la interacción (empiezan a aparecer muestras evidentes en sesión 4): terapeuta pone un color en paleta, Mónica pone otro; pintando juntas en un mismo papel: terapeuta pinta y realiza pausa, Mónica pinta y realiza pausa; pintando una en frente de otra: Mónica alterna miradas de su imagen a la de la terapeuta; con vocalizaciones: Mónica dice “uh” cuando oye el sonido del tapón de un bote de témpera al abrirse, terapeuta repite “uh”, Mónica sigue “uh” y se detiene esperando respuesta.

El paso a los intercambios se hace evidente en sesión 11. Mónica introduce algunos elementos nuevos en los turnos: mientras pinta, “tararea” una canción realizando una pausa esperando respuesta de la terapeuta, la cual continúa tarareando. Pintando juntas, Mónica incorpora otras pausas: pone el pincel en la paleta en posición de coger pintura y se detiene esperando que la terapeuta también se acerque a la paleta con el suyo; cuando quiere cambiar de papel, deja de pintar y se lo indica con mirada a la terapeuta. La terapeuta por su parte interviene con elementos nuevos como otros materiales (ceras), acciones como enseñar la imagen a Mónica desde lejos para que la vea desde otra perspectiva, etc. Mónica empieza a incorporar elementos nuevos en sus imágenes (atención al color, empiezan a aparecer formas), en sus gestos se reflejan gestos de la terapeuta (ej. la forma de subir las mangas del jersey) además de contactos oculares compartidos espontáneos.

Estas tres estructuras de interacción, cuando aparecen, se sostienen durante todo el proceso de las sesiones.

3.4.2. Iniciativa, contacto ocular, cambios significativos y verbalizaciones positivas (Gráfico 2)

El lenguaje verbal de Mónica a veces resulta difícil de entender. En su mayoría se compone de ecolalias con palabras sueltas y frases cortas. A partir de la sesión 21, después de vacaciones de Semana Santa sus palabras se hac n más difíciles de descifrar. Durante el progreso de las sesiones el vocabulario relacionado con nombres de materiales era pronunciado con bastante claridad. En alguna ocasión se detectó alguna ecolalia negativa como “cochina”. A partir de la sesión 12 la terapeuta interviene con un cambio: cuando Mónica termina una imagen y quiere otro papel, la terapeuta recoge la imagen de la mesa y se la enseña desde lejos preguntándole: -“ qu  te parece?,  qu  tal está?”. Mónica siempre responder : - “muy bien”- o -“bien”. Esta intervención se ha repetido en todas las sesiones cuando termina una imagen. En el gráfico podemos ver que tales verbalizaciones positivas se mantienen. El número de las mismas corresponde con el número de imágenes realizadas en cada sesión cuya media es de 5. Consideramos importante aportar otro dato: en la última sesión terapeuta y paciente estaban revisando todo el trabajo del año, 115 imágenes en total, cuando Mónica dice:

-“muy mal”.

-“No, Mónica, pintas muy bien, haces muchas cosas muy bien”.- responde la terapeuta.

-“Pintar bien”- responde Mónica.

La curva de cambios significativos aumenta considerablemente hacia la sesión 11 y aunque sufre alguna pequeña bajada se mantiene al final. Algunos de estos cambios significativos son: colocar colores en la paleta sin necesidad de ayuda (sesión 4), colocar los colores por tonos (ej., amarillo, naranja, rojo, marrón) (sesión 9), aumento notable de contactos oculares compartidos (sesión 11), ruptura de rituales en las imágenes (sesión 13), etc.

La curva de contactos oculares también aumenta considerablemente hacia las sesiones 11-12 sufriendo un descenso en el periodo de la 21 a la 24 (que corresponden con el proceso de despedida) y vuelve a recuperarse en la 25 y 26.

La iniciativa sigue un curso similar, con picos de aumento en la 14 y 16 pero con dos caídas apreciables: una leve en sesión 17 (donde se anuncia a Mónica que quedan dos días más para el descanso de Semana Santa) con alzada en la 19 y, otra más fuerte que empieza en sesión 21 (en la que se anuncia los días que quedan para terminar las sesiones con ayuda de la agenda visual para preparar el proceso de despedida), pero que recupera en las dos últimas sesiones. En la iniciativa se midieron conductas que implicaban comenzar interacciones con la terapeuta (emisión verbal con contacto ocular, emisiones sonoras buscando respuesta, pintando enfrente terapeuta y paciente: realiza acciones (ej., coger color de paleta, realizar un trazado) seguidas de pausa esperando que la terapeuta la siga, etc.), e iniciar actividades del proceso artístico por sí misma.

En general, el gráfico muestra que al final, a pesar de las caídas sufridas, se mantiene parte del desarrollo antes adquirido en el proceso.

3.4.3. Imágenes y proceso artístico (Gráfico 3 y 4)

En el gráfico 3 se presentan aspectos de la evaluación que tienen que ver con la autonomía y cambios en el proceso plástico de las imágenes de Mónica. Se puede observar como hacia las primeras sesiones (4 en concreto) ya pone los colores en la paleta sin ayuda. Hacia la sesión 9 comienza a colocarlos por orden de tonalidades por iniciativa propia, una muestra de atención importante hacia el concepto de color. Tal autonomía la mantendrá el resto de las sesiones.

En las primeras sesiones, Mónica, empleaba todo el color de la paleta sobre un mismo papel, pintando sobre lo pintado con un ritual. Pausas fueron introducidas por la terapeuta en la toma de turnos para que cambiara de papel y comenzara otra imagen. Mónica acepta desde el principio tales pausas que empiezan a dar un ritmo de comienzo y final de imagen. En la sesión 11, empieza a comunicar por sí misma a la terapeuta cuando la imagen está terminada: deja de pintar y en posición de frente y con contacto ocular la terapeuta entiende que quiere otro papel. Este tipo de pausas se mantendrá durante el resto de las sesiones como se puede ver en la gráfica.

Podemos considerar el ritual en la creación de imágenes como una característica típica de la expresión de la persona autista. Mónica sigue rituales

para escoger el color de la paleta, en las primeras sesiones siempre lo hace de forma ordenada, uno detrás de otro según la cercanía. A partir de la sesión 9 rompe ese orden para alternar en la elección del color. De nuevo en la curva del gráfico volvemos a encontrar una caída hacia el final de las sesiones entre la 22 y 24, donde la atención al color disminuye e insiste en el uso del color negro. Caída que remonta en las dos últimas sesiones.

Los cambios del proceso seguido con el pincel sobre el papel siguen una curva de desarrollo parecida a la anterior. Con cada color escogido sigue el mismo proceso: bordea con el pincel la hoja, creando un recuadro, y después continúa desde la zona derecha-inferior hacia la izquierda. A partir de la sesión 9 comienza a saltar el ritual: no sigue con todos los colores el mismo proceso, aplica manchas de color en otros espacios del papel y empieza a mezclar tonalidades en las imágenes. De nuevo hay una recaída en las sesiones 22, 23 y 24 con consecuente alzada en la 25 y 26.

Si atendemos de nuevo a la tabla planteada por la arte terapeuta Rutten-Saris, los tres niveles de estructuras de interacción que se han trabajado con más intensidad con Mónica coinciden con tales estados pre-representacionales en su forma de aplicar la pintura: de registros en los que prima el punto, la línea, la curva, el arco, los barridos, etc., guiados por el placer del movimiento en sus imágenes iniciales, empiezan a aparecer en otros registros posteriores como contornos y formas, donde destaca lo perceptual y la imagen empieza a emerger.

El esquema de la figura aparece en las imágenes cuando la arte terapeuta le presenta otro material: ceras Manley (de textura blanda y grasa). La figura está formada por un círculo como cabeza, dos círculos como ojos, una línea vertical como nariz, una horizontal como boca, dos medios círculos como orejas, algunas líneas inclinadas como pelo, y dos líneas verticales que salen de la parte inferior que pueden ser el cuello o el cuerpo. Aunque el esquema es el mismo, realizará algunos pequeños cambios en el progreso de las sesiones (gráfico 4). Aquí nos gustaría destacar el surgido en la última sesión: Mónica superpone a la línea horizontal de la boca dos líneas cruzadas en forma de equis, como si tachara la boca. Esta acción gráfica nos puede hacer pensar a cerca de la posibilidad de que Mónica reflejara con una forma gráfica algún nivel de conciencia sobre su dificultad de dar forma verbal a su expresión.

3.4.4. Emoción (Gráfico 5)

En la conducta disruptiva encontramos gritos al principio de algunas sesiones que desaparecen por completo a partir de la sesión 16. Las autolesiones aparecen de forma ocasional con una incidencia en las sesiones finales. Estas conductas, junto con la brusquedad de respuestas se han detectado cuando hay algún agente externo en la sala (entrada de otra persona, el vídeo en sesión 24). La falta de expresión aparece en el proceso de preparación de finales de terapia, al igual que disminuye la sonrisa aunque sigue presente.

En contraste con esa falta de expresión facial que aparece en Mónica, encontramos importante señalar la explosión de color, fuerza, energía y dramatismo del conjunto de sus imágenes.

4. CONCLUSIÓN

Los gráficos de la evolución de las sesiones de arte terapia con Mónica evidencian una mejora en aspectos como: toma de iniciativas en la interacción con la terapeuta y la actividad artística, un aumento de lenguaje no verbal, una mejora de la atención y autonomía con el proceso creativo que la ha llevado a intervenir con cambios significativos en las imágenes, disminución de conductas disruptivas como el grito. Algunas de estas conductas sufren una bajada en el proceso de las últimas sesiones que vuelve a ser compensado con una subida en la que se siguen manteniendo comportamientos ya adquiridos. Además se han notado declaraciones verbales positivas que esperamos que contribuyan en algún aspecto a su autoestima.

En el caso de futuras sesiones los objetivos vendrán determinados por el estado en el que se encuentre Mónica en ese momento. La figura humana realizada en la última sesión podría plantear expectativas de trabajo con estructuras de interacción más cercanas al desarrollo del concepto y el símbolo.

Nuestra experiencia también nos ha hecho ver que el uso del vídeo con este tipo de intervención debería ser de forma permanente durante todas las sesiones para que no convertirlo en un elemento de intrusión al ser introducido en los finales del proceso de terapia. Casi todos los sujetos de la muestra han reaccionado de forma diferente en las grabaciones finales.

BIBLIOGRAFÍA

BOWLBY, J. (1969): *Attachment and Loss I, Attachment*, London: Hogarth Press

BRAZELTON, T. B., KOSLOWSKI, B., y MAIN, M. (1974): "The origins of reciprocity: the early mother-infant interaction", en Lewis M., y Rosenblum, L. A. (ed.) *The effect of the infant on its caregiver*, Nueva York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley and Sons.

CONDON, W. S., y SANDER, L. W. (1974): "Neonate movement is synchronised with adult speech: interactional participation and language acquisition", *Science*, Vol. 183, pp. 99-101.

DALLEY, T. (1984): *Art as Therapy*, London: Tavistock

EVANS, K. (2000): "Assessment of the early stages of art therapy with children with autism", en Tony Wigram (ed.) *Assessment and evaluation in the arts therapies: art therapy, music therapy and dramatherapy*, Reino Unido: Harper House Publ.

EVANS, K., y DUBOWSKI, J. (2001) *Art therapy with children on the Autistic Spectrum. Beyond words*, Londres y Philadelphia: Jessica Kingsley.

EVANS, K., y RUTTEN-SARIS, M. (1998): "Shaping Vitality Affects, Enriching Communication: Art Therapy for Children with Autism", en Sandle, D. (ed.) *Development and Diversity. New applications in art therapy*, Londres, Nueva York: Free Association Books, 57-77.

MATTHEWS, J. (2002): *El arte de la infancia y la adolescencia*, Barcelona: Paidós

RUTTEN-SARIS, M. (1990): *Basic Guide to Emerging Body Language*, traducción inglesa: University of Hertfordshire, Original Holanda: Van Gorcum.

TREVARTHEN, C. (1993): "The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating", en Neisser, U., *The Perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*, Cambridge, Nueva York, Melbourne: Cambridge University Press.

WALLER, D. (1991): *Becoming a profession: The history of art therapy in Britain 1940-82*, London y New York: Tavistock/Routledge.

WINNICOTT, D. (1977): *Playing and reality*, London: Routledge.

ANEXOS

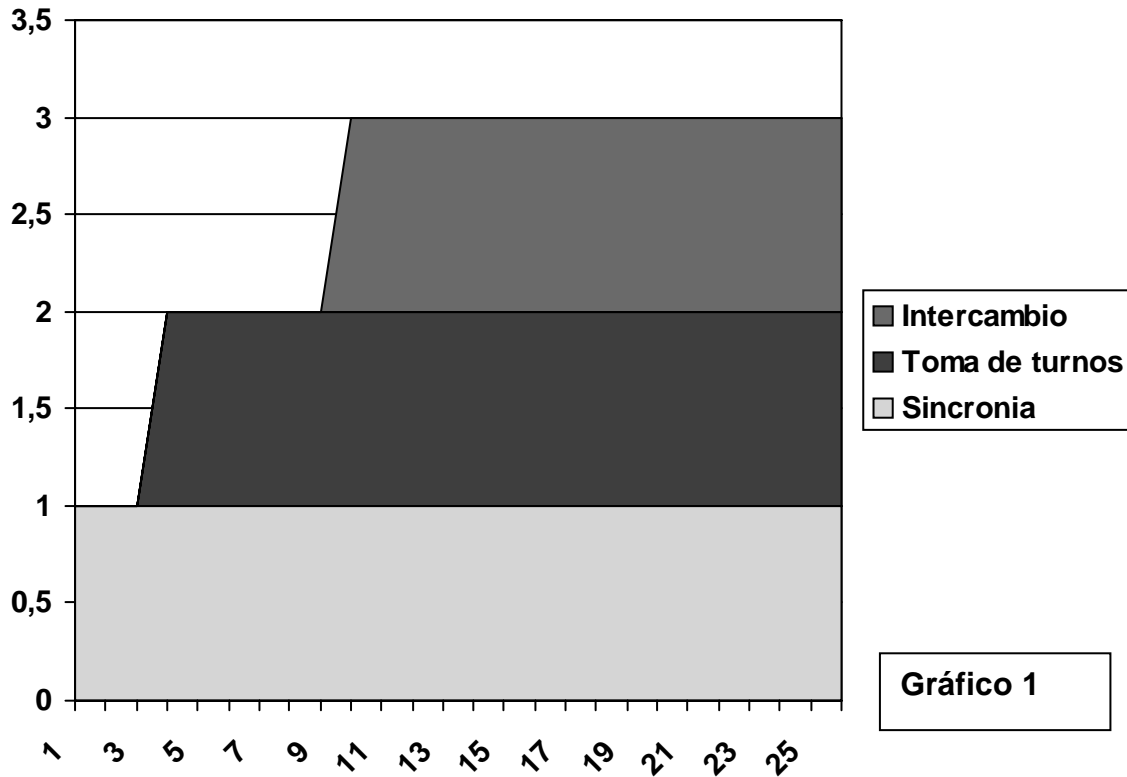


Gráfico 1

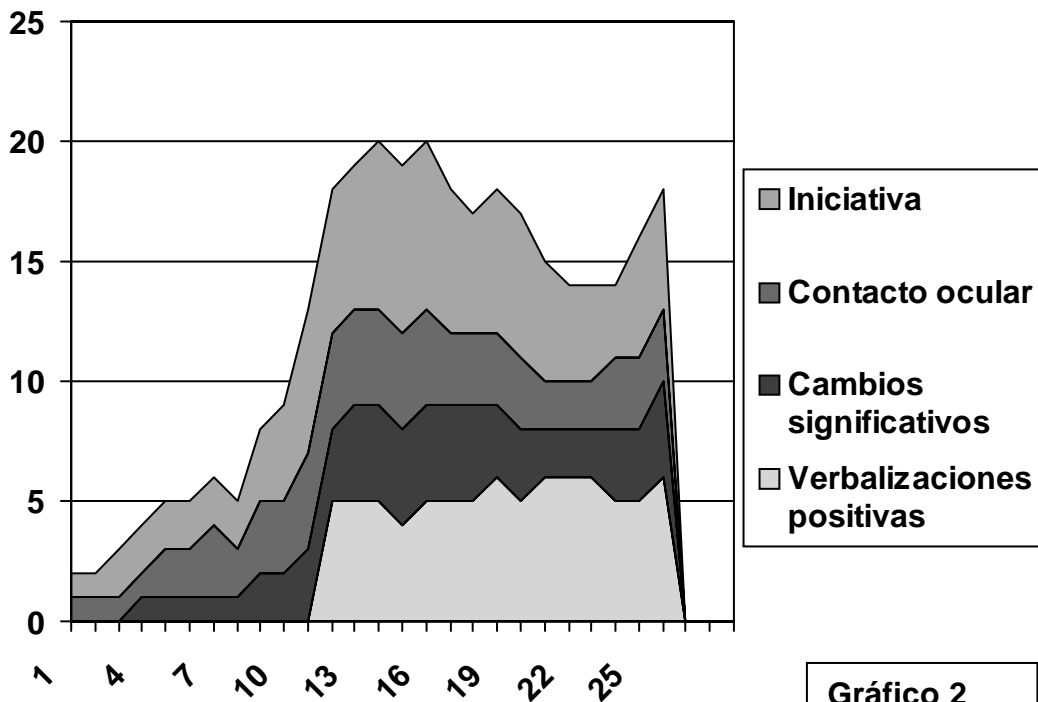


Gráfico 2

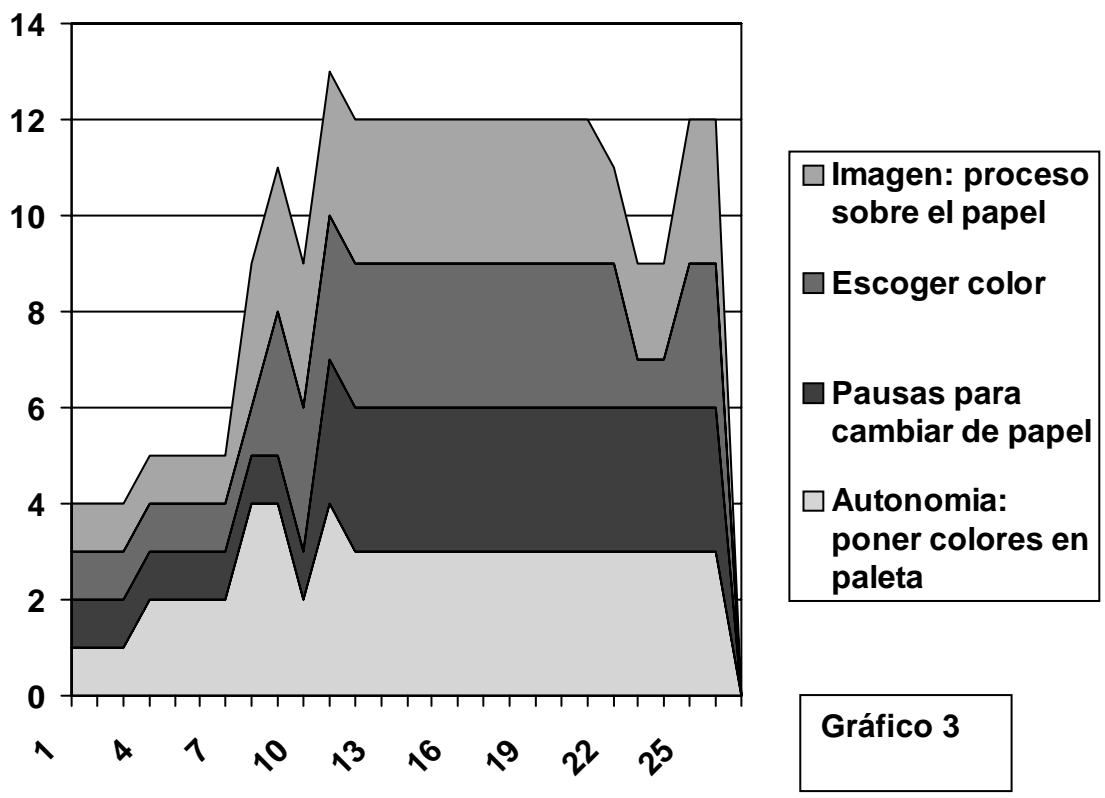


Gráfico 3

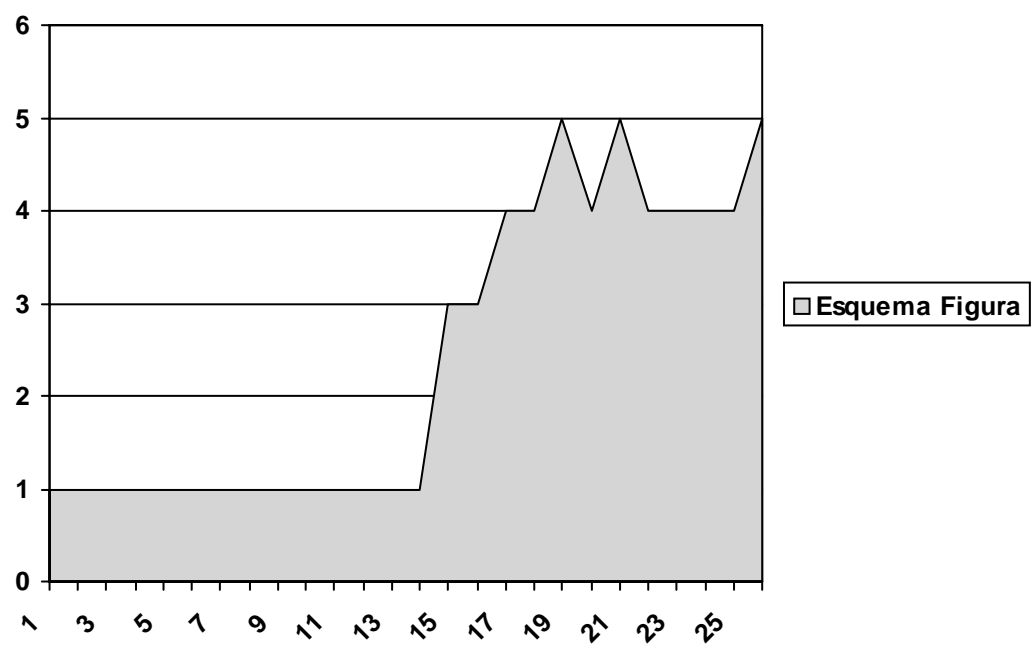


Gráfico 4

{ EMBED MSGraph.Chart.8 \s }



Imagen de Mónica