

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSGRADO

**APOYO EMOCIONAL POST HOSPITALARIO DE UNA NIÑA PARAPLEJICA
MEDIANTE ARTE TERAPIA**



**Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia**

Autor:
ROSA MARÍA BANDERAS INFANTE

Profesora Guía:
PS. PAMELA REYES HERRERA

Título previo:
Diseño industrial con mención en Diseño de Equipos y Sistemas
Universidad de Chile 1974

Santiago, Chile
Diciembre de 2008



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSGRADO

**APOYO EMOCIONAL POST HOSPITALARIO DE UNA NIÑA
PARAPLEJICA MEDIANTE ARTE TERAPIA**

Autor:
ROSA MARÍA BANDERAS INFANTE

Profesora Guía:
PS. PAMELA REYES HERRERA

Título previo:
Diseño industrial con mención en Diseño de Equipos y Sistemas
Universidad de Chile 1974

Santiago, Chile
Diciembre de 2008

TABLA DE CONTENIDO

I	INTRODUCCION	1-2
II	MARCO TEORICO	3-13
	Patología médica:	
	Definición de lipoblastoma	3
	Definición de paraplejia	3
	Problemas emocionales derivados de la hospitalización	3-4
	Arte Terapia:	
	Definiciones	5-6
	Diferentes orientaciones psicológicas en arte terapia:	
	Orientación Psicodinámica	6
	Orientación Humanista	6-7
	Orientación Gestáltica	7-8
	Creatividad:	
	Definición	8-9
	Creatividad y juego	9
	Terapia de arte, juego y creatividad	10-11
	El arte terapia con niños hospitalizados	12-13
III	CASO DE ESTUDIO	14-22
	Campo donde se inserta la práctica	14
	Lugar de la práctica	14
	Derivación	14-15
	Descripción del paciente	15-16
	Objetivos de arte terapia	16
	Anamnesis	16-17
	Genograma familiar	17
	Entorno físico y afectivo	18
	Descripción del proceso terapéutico	18-19
	Setting	19
	Encuadre	19-20

Etapas de la Terapia	20-21
Materiales de arte terapia	21-22
IV DESARROLLO DEL PROCESO ARTE TERAPEUTICO	23-45
Primera etapa de exploración	23-29
Objetivos	23
Relación Terapéutica:	
Transferencia	27-28
Contratransferencia	28
Logros de esta Etapa	28-29
Segunda Etapa, Intermedia	30-41
Objetivos	30
Indicadores de Cambio	39
Relación Terapéutica:	
Transferencia y Contratransferencia	40
Logros de esta Etapa	41
Tercera Etapa, cierre del Proceso	42-45
Objetivos	42
Logros de esta Etapa	45
V CONCLUSIONES	46-48
Percepción inicial de la paciente	46
Comportamientos y cambios percibidos en la paciente	46-47
Incidencia de la Terapia de Arte en la paciente	47-48
VI BIBLIOGRAFIA	49-50
VII ANEXO	a - g
Registro de todas las sesiones	

I INTRODUCCIÓN

Tenemos tendencia a ver a las personas que sufren de alguna patología sólo como enfermos siendo esto más notorio en el ámbito hospitalario.

“El individuo que sufre de una discapacidad no es percibido como un hombre completo, sino a través del prisma deformante de la compasión o del distanciamiento. Normalmente no se habla de la discapacidad sino del discapacitado, como si fuese su esencia como sujeto el ser discapacitado, más que poseer una discapacidad”. (Le Breton, 1995).

Es importante tratar a las personas enfermas, antes que nada como seres humanos, con sus circunstancias, con su edad cronológica y mental, con sus intereses y sus talentos. Es evidente que al relegarlas a su condición de enfermos no les ayuda para nada en su recuperación.

El presente trabajo expone los resultados de la práctica de especialización individual de Arte Terapia realizada con una niña de siete años. Este caso se inserta en el campo de la medicina y la rehabilitación, específicamente en los efectos y o resultados de intervenciones quirúrgicas que han afectado la columna vertebral, asimismo en las secuelas emocionales y sociales de las múltiples hospitalizaciones que ella ha sufrido.

La mejor manera de devolverle su condición de niña es a través de espacios creativos en arte que le permitan desarrollar y ampliar su capacidad de simbolización. Ello será posible también mediante el juego, el que está muy ligado a la creatividad. Nuestro rol como arte terapeutas es de acompañar al paciente en este proceso, facilitándole los medios tanto materiales como psicológicos para que logre avanzar en la búsqueda de su propia identidad.

Según R. Gaetner (2004): es importante que el arte terapeuta posea tanto herramientas para crear como para sanar. El talento para crear significa poseer seriamente los conocimientos y las técnicas de arte escogidas como medio en arte terapia, debe ser un artista/terapeuta que no busca ningún resultado estético en la obra del cliente, sino que intenta hacer surgir su potencial en detrimento de sus déficits.

En el enfoque de este trabajo se consideraron las visitas domiciliarias y el uso de espacios comunitarios para la intervención terapéutica.

En la primera parte de este trabajo se dará una definición de la patología que sufre J B., también se abordarán los problemas que genera la hospitalización en los niños y por último la importancia del arte terapia para subsanar estos problemas.

En una segunda parte se presentarán los antecedentes del caso estudiado: motivo de la derivación a arte terapia, anamnesis y genograma familiar de la niña.

También se expondrá el enfoque terapéutico escogido con sus resultados, la relación terapéutica que se fue dando, asimismo los materiales utilizados para lograr los objetivos.

A través de la práctica realizada y de la bibliografía revisada, se puede concluir que el arte terapia es una poderosa herramienta para apoyar a los niños que han sufrido hospitalizaciones, con sus consiguientes secuelas.

Siendo una terapia no verbal, se adecúa mejor a las necesidades del niño para quien es muy difícil expresar sus sentimientos verbalmente.

El trabajo con los materiales de arte y con el acompañamiento del arte terapeuta, le permite al pequeño ir explorando en sí mismo de una manera lúdica. Esto le posibilita generar respuestas indirectas a sus problemas y haciendo estos rodeos, le será más fácil aceptarlos.

II MARCO TEÓRICO

Patología médica:

Definición de lipoblastoma:

Los lipoblastomas son tumores benignos que están constituidos por células adiposas en diferentes estadios de maduración.

Son tumores poco frecuentes, aparecen principalmente en niños, de esta manera entre el 80 a 90% ocurren en niños de menos de 3 años.

La forma denominada lipoblastomatosis tiene una naturaleza más difusa e infiltrativa, pero no se le conoce presencia de metástasis tampoco. (Barros y otros, 2006).

El caso que se presentará a continuación, trata de una niña a la que se le descubre un lipoma poco antes de cumplir los dos años de edad, y poco tiempo después se puede observar que el tumor había infiltrado la columna vertebral reconociéndose como una lipoblastomatosis.

Definición de paraplejía:

Es una parálisis bilateral simétrica de ambas extremidades inferiores, de arriba abajo; con pérdida de sensibilidad en los miembros paralizados además de otros efectos secundarios como espasmos, dolor, pérdida de control de la función intestinal y pérdida de control de la vejiga de la orina. (Rodríguez, 2003).

Problemas emocionales derivados de la Hospitalización en niños:

“Para un niño la hospitalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés, el niño/a no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a qué es debido su dolor, no entiende por qué sus padres lo abandonan, y porqué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos/as, objetos y juguetes. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples

lloros al mutismo absoluto, pasando por rehuir cualquier contacto personal o estar permanentemente dependiente del personal sanitario” (Rodríguez Bauzá, 2007).

Se ha observado una fuerte relación entre la sensación de dolor en el niño y el aumento de trastornos psicológicos. (Rodríguez Bauzá, 2007).

Las hospitalizaciones reiteradas a la que ha estado sujeta esta niña en estos años, nos permite asimilarla en esta categoría, si bien ella no ha permanecido por largos periodos dentro de un hospital.

Además de la cantidad de operaciones se añade lo intrusivo de los procedimientos, como por ejemplo: injertarle una cuña cifótica con el objeto de enderezarla, colocarle un arnés exterior (Halo Vest) para intentar reducir una deformación en la región dorsal. Estos aparatos, además de ser molestos y dolorosos, son intimidantes para cualquier ser humano, con mayor razón lo será para una pequeña niña.

Se puede recordar lo señalado por Rodríguez Bauzá, (2007), quien sostiene que:

“Los periodos post operatorios o de recuperación también son dolorosos y provocan respuestas emocionales de miedo y ansiedad”.

En este sentido la paciente ha tenido la ventaja de tener una familia muy contenedora y en lo posible la han trasladado rápidamente a su domicilio, dónde su madre afirma que se ha recuperado más rápido. Existen estudios que revelan que un modo de prevenir estas respuestas emocionales negativas es desarrollando hábitos saludables de vida y proporcionando un entorno familiar armónico.

Ella ha tenido la posibilidad de beneficiarse de muchos apoyos terapéuticos, que junto al cuidado de su familia, han permitido que ella no presente otros trastornos inherentes a sus múltiples hospitalizaciones; me refiero especialmente a la depresión.

“Al fomentar la autoestima, un niño que se aprecia a sí mismo incrementa su propia seguridad y ésta es un escudo ante la depresión”. (Rodríguez Bauzá, 2007).

En su caso todos estos apoyos le han permitido ir fomentando sus emociones positivas y dominando las negativas aumentando así su autoestima, se incluyen a estos apoyos el trabajo realizado en arte terapia.

Arte Terapia:

Definiciones:

A continuación se presentarán definiciones de arte terapia con el objetivo de contextualizar la intervención realizada en esta paciente niña.

- Según la ACAT (Asociación chilena de Arte terapeutas):

El Arte Terapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

- Hay una propuesta de definición de J. P. Klein, (2005), psiquiatra francés creador del INECAT (Institut National d'Expression, Creation, Art et Thérapie, en Paris), que tiene mucho sentido:

“El arte terapia es un acompañamiento de personas con dificultades (psicológicas, físicas, sociales o existenciales) a través de sus producciones artísticas: obras plásticas, musicales teatrales, literarias, corporales y danzas.

Este trabajo sutil que toma nuestras vulnerabilidades como material, no busca revelar los significados inconscientes de los trabajos, sino a permitir al sujeto de re-crearse a sí mismo, crearse de nuevo, en un recorrido simbólico de creación en creación. El arte terapia es entonces el arte de proyectarse en una obra como mensaje enigmático en movimiento y de trabajar sobre esta obra para trabajar sobre sí mismo. El arte terapia es un rodeo para aproximarse a sí mismo”.

Diferentes orientaciones psicológicas en arte terapia:

A continuación se presentan algunas de las orientaciones psicológicas en arte terapia con el fin de comprender mejor la metodología empleada en las sesiones realizadas con la paciente niña. La terapeuta se apoyó en aspectos de cada una de ellas, por

ejemplo facilitando la simbolización, y la proyección de sus problemas en el trabajo de arte. Generar empatía con ella, creando un espacio de confianza y seguro.

Orientación Psicodinámica:

La orientación psicodinámica en arte terapia es de origen psicoanalítico, pero en esta terapia el lenguaje utilizado es la expresión artística.

En la comunicación verbal (inherente al psicoanálisis) existe una expresión lineal del pensamiento, lo que provoca un empobrecimiento en la riqueza asociativa.

Para los niños es mucho más difícil expresarse a través de la palabra. En su desarrollo ellos primero dibujan y sólo después escriben.

La imagen es mucho más efectiva para acceder a aquellos pensamientos más primitivos, que son tan difíciles de expresar, incluso para los adultos.

“Mediante el término fantasías inconscientes” (acuñado por Freud), queremos dar a entender las formaciones psíquicas más primitivas, que son inherentes al funcionamiento de las pulsiones instintivas” (Heimann). Continúa diciendo que estas fantasías no se dan solamente en los niños sino que forman parte del inconsciente, son preverbales o no verbales, por lo tanto difícilmente expresables a través de la palabra.

Los contenidos inconscientes de las personas se canalizan a través de símbolos, y la realización plástica constituye una de las formas de lenguaje simbólico.

Orientación Humanista:

En esta orientación un exponente importante es Carl Rogers. Según él, el cliente es el que lleva el peso de la terapia y no el terapeuta. El preconiza tres actitudes en la relación cliente/terapeuta.

Ellas son: empatía, aceptación positiva incondicional y autenticidad o congruencia: Estas tres condiciones relacionales son llamadas actitudes de base:

- Aceptación: se acepta sin condición alguna la manera en que el cliente está dispuesto a revelarse y demostrarse en la relación frente al terapeuta.

- La empatía. es la capacidad del terapeuta de entrar en el mundo del cliente y de comprender con exactitud sus vivencias como si el terapeuta fuese el otro. La autenticidad del terapeuta permite a menudo una comunicación sincera y constructiva entre el terapeuta y el cliente. El terapeuta sigue siéndolo, pero se comunica también como ser humano al servicio del cliente.

Otro exponente importante fue C. Gustav Jung, quien introduce el concepto del Inconsciente Colectivo el que está compuesto de Arquetipos. Métodos más importantes aplicados por Jung :

- La asociación de palabras que permite acceder a los Complejos Individuales.
- Análisis e interpretación de los sueños, de las visiones y de la imaginación
- Estímulo de la producción espontánea del inconsciente, en forma de palabra, signo, pintura, baile, etc.
- La Imaginación activa, que permitiría comunicarse con lo inconsciente personificando aquellas imágenes emergentes desde un estado de introspección.

Orientación Gestáltica:

Esta terapia es de orientación humanista y se trabaja principalmente estimulando la proyección.

Los sujetos pueden proyectar lo que sienten en alguien o algo que está fuera de ellos, esto les permite defender su yo interior y manipular sentimientos que estando dentro de ellos no se atreven a encarar.

Estas proyecciones que emanan del interior del sujeto, de sus experiencias, de lo que le es importante, van a hablar mucho sobre su sentido del yo.

En el caso del niño a menudo será la principal manera que tendrá para mostrarse.

La terapia gestáltica se basa en:

- El aquí y ahora, vivir y sentir el presente. La toma de conciencia; es el cliente quien tiene que darse cuenta de lo que le pasa.

- Aceptar lo que uno es, ser responsable de los propios actos.
- Enfatizar en el cómo o en el para qué más que en el porqué.

En todas las orientaciones psicológicas del arte terapia se tiene en cuenta la creatividad, la que está vinculada con el proceso artístico.

Creatividad:

Definición:

- Drevdahl (1979), define la creatividad como: “la capacidad humana de producir resultados mentales de cualquier clase, nuevos en lo esencial y anteriormente desconocidos para quienes los produce. Puede tratarse de obras de la imaginación o de síntesis de pensamientos que no sean un mero resumen. La creatividad incluye la formación de nuevos sistemas y nuevas combinaciones a partir de datos conocidos, así como la transferencia de relaciones conocidas a nuevas situaciones y la formación de nuevas correlaciones. La actividad creativa debe ser intencionada y apuntar a un objetivo; no debe ser inútil, aunque el producto no tiene porqué estar acabado ni listo para su inmediata utilización. Puede adoptar forma artística, literaria o científica o ser de carácter técnico o metodológico”.

Todo sujeto es potencialmente creativo, pero existen ciertas condiciones para que la creatividad se logre y una de ellas es la confianza, entendida ésta como la aceptación del otro en toda su originalidad y permitiéndole actuar espontáneamente. Otro factor importante es no emitir juicios de valor tanto negativos como positivos. Por último es necesaria la empatía es decir, tratar de entrar en el mundo imaginario del otro. (Sikora, 1979).

Para que se de la creatividad es importante el lugar de trabajo, este debe ser un espacio también de confianza, donde los participantes se sientan seguros y protegidos de cualquiera intromisión.

- Según el tipo de pensamiento que se utiliza en los procesos creadores Fiorini (2006) lo define así:

“Crear es convocar tensiones y contradicciones, y darles formas nuevas a esas tensiones y a esas contradicciones, de modo que esas formas puedan albergarlas y hacerlas fecundas”.

Para él la característica de la pulsión creadora tiene que ver con la posibilidad de desarticular formas para darles un nuevo orden, o forma. Es la capacidad de reunir elementos diferentes y hacerlos converger en una nueva forma, dándole nuevos sentidos. Y a esta modalidad creativa Fiorini las define como “*procesos de orden terciario*”.

Creatividad y Juego:

El juego proporciona al niño el medio para expresarse. Creatividad y juego permiten la formación de símbolos y mediante la utilización de objetos pueden representar conceptos y emociones, que son verdaderos puentes entre su mundo interno y externo.

“Jugar en la infancia es el medio por el cual el infante va organizando sus experiencias, descubriendo y recreando sus sentimientos y pensamientos con respecto al mundo, a las cosas y a las personas con las que convive. Por esto cuanto más intenso y variado sea el juego, más elementos ofrecerá para el desarrollo mental y emocional infantil. A través del juego los niños viven situaciones ilusorias y aprenden a elaborar su imaginario, y muchas veces también a buscar la realización de sus deseos, aunque estos sean irrealizables” (Ferraz & Fusari, 1999, en Valladares, 2003).

Un niño sano aprenderá y evolucionará a través del juego, para él no significa distracción, él está aprendiendo e integrando conocimientos. Le será difícil abandonar el juego y no admitirá intrusiones.

En el momento de jugar el niño se encuentra en una zona intermedia, en la que está reuniendo información de la realidad exterior que junto a su realidad interna le permite soñar.

En el niño hay una evolución desde los fenómenos transicionales al juego, luego pasará al juego compartido y por último pasará a las experiencias culturales (Winnicott, 2006).

Terapia de arte, juego y creatividad:

*“Lo creativo suele ser terapéutico y lo terapéutico es con frecuencia un proceso creador”
Natalie Rogers*

Las terapias de arte y más específicamente el arte-terapia encuentra uno de sus fundamentos en los fenómenos perceptivos y sensoriales que están en el origen de la relación con el mundo externo y sus vínculos con los llamados procesos de simbolización. Simbolizar es estar capacitado para vivenciar la existencia de nexos entre objetos que por otra parte se reconocen como separados y distintos; así sin sacrificar la singularidad o la totalidad, se logra experimentar tanto lo que es particular como lo que es universal en cualquier objeto o situación particular. Simbolizar implica una actitud de “como sí”.

La comprensión del desarrollo de la función simbólica recibe un gran impulso a través de la teoría de objeto, espacio y fenómenos transicionales desarrollado por el psicoanalista RD Winnicott. (Reyes, 2007)

El proceso creativo para Winnicott se puede desarrollar cuando el objeto interno está vivo, es real y es suficientemente bueno. Igualmente esto dependerá de las competencias de los objetos externos. También dice que *“para controlar lo que está fuera, se deben hacer cosas, y no simplemente desear o pensar. Hacer cosas toma tiempo y jugar es hacer”*. (Winnicott en Gaetner, 2004).

Durante la niñez el juego imaginativo formará un puente entre el objeto de transición y el interés del adulto por las experiencias estéticas: según Winnicott: “el objeto de transición, como el objeto estético, preserva lo que debería ser perdido. Es la plasmación de una ilusión, entre la fantasía y la realidad, de un testamento de la experiencia interna”. (Reyes, 2007)

“Las imágenes son los primeros depósitos de la experiencia. Por ello ellas son capaces de transmitirla y pueden construir un puente hasta el lenguaje”. (Wood)

El juego permite al niño exteriorizar sus sentimientos y sus pensamientos en forma más segura, de cierta manera, dando un rodeo, haciendo “como si”.

El trabajo con materiales de arte permite al pequeño jugar para que se encuentre a sí mismo de una manera apropiada.

Pero el hecho de pintar o trabajar en cualquier otro material plástico ante un terapeuta provoca un enorme cambio. La presencia del terapeuta provoca una relación de tres elementos que están íntimamente ligados: el niño, el terapeuta y la obra:

1. Por un lado el niño trabaja en respuesta a su yo interno o a su experiencia tal como se refleja en su obra y a la recepción que tiene del terapeuta.
2. Por otro lado está la aceptación de la obra por parte del terapeuta, tanto en la forma, contenido y tono emocional.
3. Por último está la relación entre el niño y el terapeuta, lo que constituye la alianza terapéutica. (aquí se dará la transferencia y contratransferencia).

Una diferencia importante entre el arte-terapia y la terapia de juego es el uso de juguetes, es decir, estos comprenden objetos con funciones predeterminadas; en cambio el arte permite al niño crear y hacer funcionar algunas formas variadas, imaginativas y personales tanto como el niño desee. (Reyes, 2007). Los medios artísticos facilitan la comunicación con los niños sin considerar posibles barreras de lenguaje, cultura, experiencias reprimidas y resistencia.

Las actividades del arte alientan la creatividad, espontaneidad, autoexpresión y el descubrimiento. Las producciones artísticas suministran medios proyectivos similares a la catarsis en la que se proyectan los sentimientos, las ideas y las preocupaciones, y finalmente se exploran, se entienden y se interpretan. Debido a que en el trabajo artístico existe un producto final definitivo, trabajar en un ambiente artístico significa un proceso activo, creativo e intuitivo que permite que surjan sentimientos de dominio y de competencia. (Nickerson, 1988, en Reyes).

El arte Terapia con niños hospitalizados:

“Frente a los frustrantes intentos de olvidar los traumas o erradicarlos, el arte terapia propone transformarlos en algo positivo: una fuerza creadora con la que la persona con dificultades físicas, psíquicas o sociales trabaja sobre su patología”.
Jean Pierre Klein

Los niños hospitalizados están sujetos a variadas consecuencias negativas tales como el miedo, el dolor, el estrés y también la pérdida de su desarrollo psicoevolutivo. El periodo posthospitalario también puede traer secuelas; como la depresión, trastornos de la atención y eventualmente disfunciones afectivas.

El arte terapia permite aminorar estos efectos negativos, desarrollando la capacidad de comunicar sus problemas, angustias y necesidades., mediante una terapia no verbal, también les permite el juego simbólico, como la capacidad de representar o de experimentar ser otra persona, a fantasear y vivir esta fantasía intensamente. Por otro lado les posibilita retornar a su realidad impidiéndoles quedarse fijos en una situación imaginaria. (Oliveira, 1992 en Valladares).

El hecho de permanecer hospitalizados por largo tiempo, o de tener una enfermedad que les obligue a ingresar y salir numerosas veces de estos recintos hospitalarios, provoca en ellos un desequilibrio y puede generar bloqueos en el desarrollo psicoevolutivo.

Además, los diferentes tratamientos a los que pueden ser sometidos: cirugías, aparatos aterradores, etc. les provocarán seguramente mucho miedo y angustia. Los niños necesitan trabajar estos miedos, especialmente a través del juego simbólico y la fantasía. (Valladares, 2003).

Otro factor también importante a tener en cuenta en los niños hospitalizados es que se encuentran en recintos pequeños poco adecuados para estimularlos en sus actividades habituales, provocando un bloqueo en su desarrollo.

El arte terapia les permite una mayor libertad para expresar sus emociones, también les permite aceptar con más naturalidad estas situaciones contraproducentes, favoreciéndoles recuperar el equilibrio emocional. (Valladares, 2003).

La práctica de la terapia artística disminuye la dependencia hacia otros y mejora la percepción positiva de los sentimientos acerca de sí mismos y se reducen significativamente los niveles de depresión, rechazo y ansiedad. (Reyes 2007)

III CASO DE ESTUDIO:

Campo donde se inserta la práctica:

Esta práctica se inserta en el campo de la medicina, específicamente en neurocirugía. Se inicia con el contacto con J.B. durante el período post operatorio en el Instituto de Neurocirugía Dr. Luis Asenjo. A la paciente niña se la llamará J.B. para resguardar su identidad.

La oferta de arte terapia a los pacientes del Depto. de Cirugía pediátrica cuenta con el apoyo de la enfermera jefe. Este contacto se hace a través la amistad de la terapeuta con la enfermera jefe.

Dado a que las hospitalizaciones en el Instituto de Neurocirugía son de aproximadamente 15 días y que J. B. terminaba su proceso de recuperación en su domicilio, se ofrece este apoyo a través de un espacio cercano a su hogar.

Lugar de práctica:

Por las condiciones físicas en que J.B. se encontraba: parálisis de la cintura abajo y fragilidad en el cuello, las sesiones hubo que realizarlas en su domicilio y cerca de este, para facilitar su desplazamiento.

El 1º de abril del 2007 se hizo la primera reunión con J B en el dormitorio de su casa. Ella estaba inmovilizada, por lo tanto acostada de espaldas y con un cuello ortopédico que le impedía girar la cabeza.

La primera sesión de arte terapia se realizó en el comedor de su domicilio y las siguientes en la sala comunal, la que se encontraba a escasos metros de su casa.

Derivación:

J.B. fue derivada por la enfermera jefe del Instituto de Neurocirugía para realizar la intervención de práctica en Arte Terapia.

También se la derivó a la Teletón para realizar terapia ocupacional, terapia en el agua, clases de arte y la posibilidad de estudiar y tener un seguimiento con una psicóloga de la institución.

La razón de derivarla a arte terapia fue que esta niña presentaba serias dificultades motoras como secuela de su última operación; ella entró al hospital caminando y salió en sillas de ruedas. Esto representa un gran shock y cambio de existencia para un sujeto, presenta nuevos desafíos, aprendizajes y adaptaciones en su vida.

Además ella ya poseía un historial clínico complicado, de varias hospitalizaciones con intervenciones quirúrgicas importantes en su corta vida.

También como consecuencia de una primera operación había quedado con una parálisis total en la mano derecha.

Descripción del paciente:

J. B., niña de 7 años, estaba recién dada de alta de una operación a la columna vertebral que había tenido como objetivo enderezársela. A raíz de esta intervención J. quedó parapléjica; por lo tanto estaba paralizada de la cintura hasta los pies.

En el caso estudiado se encontró un lipoblastoma en la región cervical y torácica. Este tipo de tumor es benigno y está constituido por células adiposas.

También se presentó una variante de este tipo de tumor que infiltró la columna vertebral, lo que es denominado lipoblastomatosis. (Revista de Pediatría Facultad de Medicina, Universidad de Chile).

Como se trata de un tumor invasivo, si no se extirpa totalmente existe el riesgo de que vuelva a proliferar.

En la última operación realizada a principios de este año dejó como secuela una parálisis (paraplejía) de la cintura abajo, esto ha provocado una falta de control sobre los esfínteres de la micción y de la evacuación intestinal además de no poder ponerse de pie ni caminar.

A causa de estos problemas J B no pudo asistir a clases a su colegio durante este año, interrumpiendo así su desarrollo escolar, así como también su vida normal de niña que gustaba de correr y jugar al aire libre. Otra limitante grave ha sido la dependencia para evacuar lo que la ha afectado en su autonomía para realizar estas funciones.

Esta intervención fue realizada por un cirujano del servicio de pediatría del Instituto de Neurocirugía Doctor Luis Asenjo.

Objetivos de intervención con arte terapia en este caso:

Objetivo General:

Fomentar y potenciar los recursos protectores emocionales y sociales a través de la expresión creativa y del juego, de una niña afectada de paraplejía.

Objetivos Específicos:

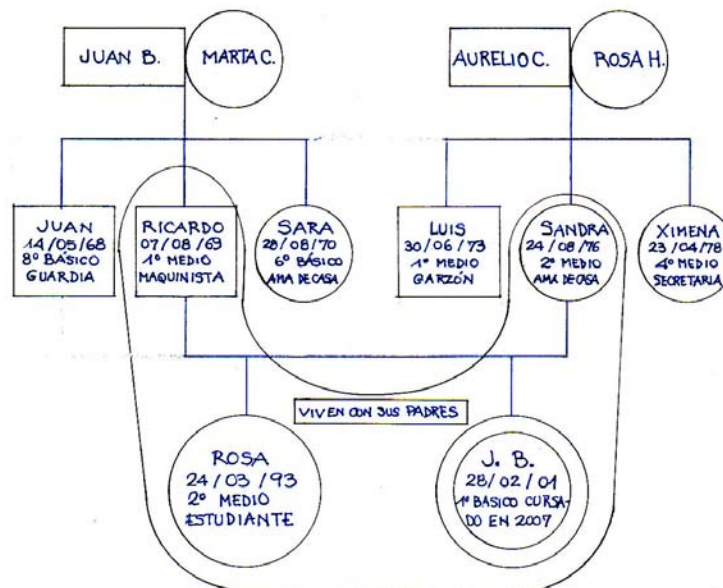
1. Fortalecer su autoestima y autovaloración a través del descubrimiento y exploración de sus recursos creativos y expresivos
2. Potenciar la ampliación de su conocimiento personal a través de la expresión artística.
3. Favorecer sus conductas de autocontrol a través del arte para permitirle dirigir su propio comportamiento.

Anamnesis:

- J B nació el 28 de febrero de 2001.
- Sus padres planificaron el embarazo.
- Nació de término y tuvo un parto y desarrollo normal.
- Septiembre 2002: con 1 año 7 meses sufre una caída, dos meses más tarde se le realiza una biopsia que da como diagnóstico un lipoma (tumor benigno).
- Mayo 2003 ; segunda biopsia torácica : el tumor se había expandido.
- Septiembre 2003 la intervienen para tratar de sacar el tumor, no pudiéndose hacer completamente ya que habían nervios comprometidos.

- Diciembre 2003 se le administran 24 sesiones de radioterapia para frenar al tumor que se comienza a introducir en la columna.
- Junio 2004 se la vuelve a operar en el Instituto de Neurocirugía, tratando de sacar todo el tumor.
- Julio 2004 la vuelven a operar esta vez del plexo, quedando con una parálisis total en la mano derecha y una ligera cojera del pie derecho.
- En el Hospital Sn Juan de Dios le vuelven a intervenir el tórax para seguir extirpando el tumor.
- Marzo 2008, operación en la que intentan enderezar la columna ya que sufre de una cifosis severa. Al colocarle una fijación interna en el cuello queda con una parálisis de los miembros inferiores y tiene que evacuar a través de sondas.
- Abril 2008 es ingresada a la Teletón donde beneficia de kinesioterapia, piscina, psicóloga, terapia ocupacional y arte.
- Abril 2008 inicia las sesiones de arte terapia.

Genograma familiar:



Entorno físico y afectivo:

La casa donde vive J.B. con sus padres y hermana es de dimensiones reducidas, en realidad es el garaje de la casa de sus abuelos maternos. Esta cuenta con un dormitorio donde duermen el matrimonio y las dos hijas, una salita de estar, en un rincón una mesa pequeña de comedor, esta está adosada a la pared y la cocina está unida a este espacio. El baño se encuentra en la casa de los abuelos.

El dormitorio de J B es el dormitorio de toda su familia. Existe una cama matrimonial, al lado y muy cerca se encuentra una litera de dos camas que es donde se supone que duermen Juliana y su hermana. A los pies de la cama matrimonial hay un televisor.

A pesar de las condiciones humildes de la vivienda, se ve ordenada y limpia, lo que indica un buen nivel de salud de sus ocupantes.

Los padres tienen una actitud muy comprometida con la niña y el trabajo de atenderla recae mayormente en la madre.

J B necesita ser cateterizada 4 veces al día para evacuar y para desplazarse debe ser trasladada ya sea en brazos o en silla de ruedas (cuando esto es posible). Prácticamente se debe estar pendiente de ella todo el tiempo.

El padre trabaja en una fábrica de plásticos cerca del domicilio y releva a S C, su madre, cuando el tiempo se lo permite.

Ambos padres tienen una actitud cariñosa y preocupada por J B.

La hermana de 15 años nunca se hizo presente, ella cursa 2º medio y los horarios de arte terapia coincidían con sus clases escolares.

Descripción del proceso terapéutico:

En la primera sesión se establecieron las reglas con que se iba a trabajar: se habló de este espacio privado, del respeto a sus trabajos, de los horarios que se propusieron y los cuales debían cumplirse.

También se le aclaró que ella disponía de toda libertad para hablar, todo lo que sucediera dentro de este ámbito quedaría solo entre ella y el arte terapeuta.

Esto es muy importante y a veces es necesario volver sobre estos principios para recordarlos.

Principalmente se utilizó un **enfoque terapéutico no directivo**, dejándole a la niña la posibilidad de explorar tanto los materiales como las técnicas de arte, asimismo dejándole la libertad de escoger los temas. Este enfoque pareció adecuado al comprobar que durante la etapa exploratoria, donde se la dejaba muy libre, ella era capaz de proponer y escoger libremente materiales y temas. Esta posibilidad la hizo avanzar correctamente en su terapia.

La técnica utilizada por la arte terapeuta en el desarrollo de cada sesión consistía en que al inicio se desplegaban todos los materiales y se mostraban los trabajos ya realizados.

J. B. podía decidir retomar algún trabajo anterior o comenzar algo nuevo. Si era necesario se le motivaba con algún tema.

Setting:

El lugar de trabajo se fijó finalmente en la sala comunal muy cerca del domicilio de Juliana.

Eventualmente se realizó la sesión en su domicilio, puntualmente cuando la sala era requerida por la junta de vecinos.

La sala comunal es amplia, se ordenaban dos o tres mesas cerca de la ventana. En una de ellas se desplegaban los materiales y J.B. trabajaba en las otras.

Había un baño y cocina, por lo que se tenía acceso a agua corriente.

Encuadre:

Se efectuaron dieciséis sesiones de arte terapia, a razón de una sesión semanal. Estas se iniciaron el dieciocho de abril y se finalizaron el 11 de agosto del 2008. Se determinó un horario de cuatro a cinco de la tarde, (una hora de duración).

Inicialmente se escogió el día miércoles para realizarlas, pero no siempre se pudo mantener este día ya que en varias ocasiones hubo que posponerlas a otro día de la semana, acomodándose a los controles médicos y terapias que Juliana recibía en la Teletón.

Desde la sexta sesión en adelante fijamos el día lunes para trabajar.

Etapas de la Terapia:

Hubo una primera etapa de exploración y ajuste de los objetivos que duró alrededor de 4 sesiones. Una vez finalizada ésta, comenzó la segunda etapa en la que se decidió continuar con el mismo enfoque no directivo. Esta decisión fue producto de la evaluación del periodo exploratorio, donde se comprobó su autonomía y capacidad de proposición.

La última etapa que duró aproximadamente unas 4 sesiones se dedicaron a ir cerrando los procesos y a trabajar la separación final.



Se contó con la ayuda de los padres y la abuelita para trasladar a Juliana. También ellos cooperaban con el traslado de los materiales y los trabajos, ya que no existía la posibilidad de guardarlos en un lugar seguro dentro de esta sala.

Este ir y venir de los trabajos realizados no es aconsejable por la razón que estos se deterioran, pero es necesario adaptarse a las condiciones materiales existentes y encontrar soluciones o maneras de resolver estos inconvenientes. En este caso, durante las sesiones se iban reparando los trabajos maltratados y esto servía también para revisar si era necesario hacerles cambios.

Materiales de arte terapia:

Para poder hacer explorar a J.B. con toda libertad se dispuso de una gran variedad de materiales.

Estos fueron por aporte de la arte terapeuta y entre ellos se encontraban:

- Papel hilado en formato de un pliego, en ¼ y en 1/8. Papel couché y papel hilado.
- Lápices de colores acuarelables, lápices de grafito de diferentes calidades (grasos y semiduros).
- Pasteles grasos.
- Plumones de colores.
- Tinta china de colores. Cola glitter.
- Rodillos de esponja, esponjas planas y plumas.
- Potes grandes de témpera con los colores primarios más verde, naranja y negro pinceles planos y redondos de diferentes tamaños. Mezcladores para pintura.
- Arcilla, greda y masa blanda, plasticina. Estekas y moldes.
- Géneros, goma eva, papeles y cartulinas de colores en diferentes tamaños
- Cuentas de madera, hilos, cáñamos, varillas de alambre, plumas, motas de algodón.
- Kits de casas para armar en cartón, con su entorno: calles, jardines, señalética, transeúntes, autos, bicicletas, etc.
- Variados materiales de reciclaje: plumavit, mallas de plástico y alambre, rollos y cajas de cartón, palos de maqueta, alambre, envases plásticos, etc.
- Diferentes pegamentos.

La elección de los materiales por el cliente nos permite ir descubriendo su relación con el trabajo creativo. Existen materiales que son más manejables que otros como por ejemplo los lápices y los plumones de punta fina a semi gruesa. Ellos son más controlables y permiten más precisión cuando aún no se ha desarrollado mucha práctica en el trabajo plástico. (Pain y Jarreau, 2006)

La arcilla y las masas modelables les permiten una relación mucho más directa con las manos para trabajar. Ellas los remiten a la inmediatez y sensualidad del tacto. Permite al cliente construir y deconstruir su obra, simbolizando la construcción y reconstrucción de aspectos psíquicos de sí mismo. (Michal Sholt and Tami Gavron , 2006).

“El trabajo en arcilla facilita la expresión de las emociones y permite la expresión de sentimientos con bastante rapidez, debido a la calidad táctil de la arcilla (Bratton y Ferebee, 1999; Wadeson, 1987).

La variedad de elementos pre-hechos que se le propusieron a J.B. tenían como objetivo facilitarle la construcción de sus obras. Esta decisión se tomó principalmente debido a sus dificultades motoras, ya que ella sólo puede utilizar una mano y que además es la izquierda, (ella es diestra).

Entre ellos habían formas de hoja de árbol, de corazón, círculos, triángulos, etc. realizados en goma eva. Perlas de madera para hilar. También se le permitió la fabricación de algunas formas en arcilla y/o masa para modelar mediante moldes con formas de corazón, patitos, estrellas, etc.

IV DESARROLLO DEL PROCESO ARTE TERAPEUTICO:

Primera Etapa de Exploración:

Objetivos:

- Crear un vínculo terapéutico entre la niña y el arte terapeuta.
- Promover en ella la exploración y familiarización con los materiales existentes.
- Adecuar los objetivos trazados después de evaluar su desempeño.

La primera reunión para conocer a J. B. fue realizada a principios de abril del 2008 en su domicilio. Fue un encuentro breve, donde se comenzó de inmediato a elaborar un elemento (cabecita de algodón), que permitiría continuarlo más adelante y que fue bastante importante en la relación terapéutica. Quedó con la tarea de ponerle un nombre para la sesión siguiente. Ver fig. 1



Fig.1

A esta cabecita le puso el nombre de su abuelo: Aurelio. Creo que para ella tuvo una significación simbólica que le permitió sentirse segura en esta nueva relación con el arte terapeuta. A lo largo de las sesiones posteriores pude constatar que J. tiene un vínculo muy afectivo con su abuelo, que se siente protegida por él y que este primer trabajo tuvo para ella una gran significación.

Durante la primera sesión, que se realizó en el comedor de su casa, escogió trabajar con plumones de colores sobre 1/8 de papel hilado.



Fig. 2

Este trabajo, que J.B. realizó espontáneamente, escogiendo desde el tema hasta los materiales, permite observar lo cuidadosa que es en el oficio.

Existe un gran despliegue de color y habla de bastante riqueza interior por la variedad de formas. Ver fig. 2

Al mismo tiempo, observando y escuchando sus comentarios:

“no tiene que quedar nada en blanco”,

refiriéndose al pasto en la base. Esto sugiere en ella un estilo perfeccionista, especialmente si se piensa que estaba rellenando con un plumón fino y tuvo que permanecer largo rato haciéndolo, saturando con el color en el plano.

No se trata de analizar este dibujo en cuanto a sus contenidos, pero el modo de trabajar de J. permitió observar que además de este perfeccionismo, J. utilizó variedad de colores y formas. Esto permitió, en la experiencia contratransferencial de la arte terapeuta, bajar su ansiedad inicial de estar con una niña parapléjica, al observar que poseía recursos creativos propios.



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

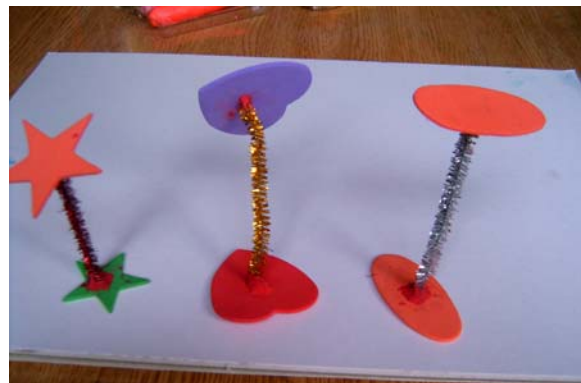


Fig. 6

En esta etapa ella exploró una buena variedad de materiales, como elementos de reciclaje, plasticina, goma eva, alambres forrados, algodón, plumas etc. ver figuras 3 a 6.

Uno de los aspectos que llama la atención es que J. demostró bastante creatividad en la búsqueda de soluciones para la elaboración de sus trabajos, sin bloquearse ante los diversos materiales.

Se atrevió a pintar con témpera y descubrió que se podían crear colores, pero no estaba satisfecha con el resultado porque no le quedó con la pulcritud acostumbrada. Hubo que convencerla de que no lo botara y explicarle que sus trabajos los evaluaríamos al terminar todas las sesiones y en ese momento decidir qué hacer con ellos. Ver fig. 5.

En estas sesiones decidió continuar con el trabajo de la primera sesión, ver fig. 1. Hizo asociaciones de partes; como agregarle a la cabeza de Aurelio un tubo forrado con corazones de goma eva para hacerle un cuerpo, al que después le fue agregando brazos y piernas de alambre forrado. Fig. 7



Fig. 7



Fig. 8

Durante el proceso de las sesiones nº 3 y 4, Juliana se sentía frustrada y enojada por no poder lograr poner de pie a Aurelio; le sugerí hacerle las piernas de arcilla. Hizo dos bolas de arcilla y se las puso en la base, pero luego insistió en ponerle las piernas en alambre, por lo que Aurelio sólo podía estar sentado. Esta situación no fue trabajada verbalmente, la niña sólo constató un hecho y comentó “no se puede parar”. Se estimó que era suficiente que ella aceptara sentarlo. Se pensó que probablemente ella simbolizó su propio estado.

En la contratransferencia la arte terapeuta hizo una relación estrecha entre la incapacidad de ponerse de pie de J.B. y de Aurelio; ambos solamente podían sentarse. La arte terapeuta sintió una cierta identificación entre ambos.

En la tercera sesión J. manifestó que quería trabajar con arcilla. A la sesión siguiente se le presentaron las herramientas e hizo una flor. Fig.8

Modelar con una sola mano es bastante complicado, sin embargo pudo lograr hacer la forma de la flor, aunque con algunos inconvenientes, que la hacían impacientarse.

En un primer momento la terapeuta se sintió decepcionada al ver que J. no trabajó más volumétricamente. Después comprendió las dificultades de J.

En esta sesión Juliana mostró un avance significativo en su comunicación verbal, hace confidencias de su familia y de su escuela, desde este momento se va instaurando una relación más fluida entre paciente y terapeuta.

J. había manifestado el deseo de aumentar las sesiones a más de una semanal, la terapeuta se sintió tentada de aceptarlo, a pesar que J. no disponía de suficiente tiempo para ello. Analizando más la situación, se decidió en supervisión, no modificar el encuadre de la terapia sólo porque el paciente lo pide; este corresponde a un contrato preestablecido y es necesario respetarlo. La arte terapeuta se sintió desconcertada y con sentimientos encontrados, por una parte disponible para complacer a J. y por otro racionalizando la situación.

Relación terapéutica:

Transferencia

- Al inicio J.B. probablemente transfirió en la pequeña cabeza de algodón el afecto que tenía por su abuelo y esto le permitió sentirse más segura con esta nueva terapeuta.
- Aurelio, el muñeco con el nombre de su abuelo le permitió verse como era; no se podía parar. Este proceso probablemente le ha permitido integrar aspectos no deseados o no aceptados de ella misma.

- Posiblemente su necesidad de buen oficio consiste para ella la búsqueda de la perfección, como algo externo a su cuerpo, pero que igual puede poseer.

Contratransferencia:

- Para el arte terapeuta este encuentro significó mucha ansiedad y temores anticipados, debidos a la imagen que se hacía de una niña de tan solo siete años con tantos problemas físicos.
- A través de la relación en las sesiones y de los trabajos realizados el arte terapeuta va descubriendo las fortalezas de J.B., por lo que la tensión disminuye. Esta fortaleza se visualiza en la variedad de soluciones que ella aportó a sus trabajos. En la capacidad de utilizar el color e intensidad de color. En su variedad de temas y a que ella fue capaz de trabajar bi y tridimensionalmente. Esta capacidad de J. provoca admiración en la terapeuta. También placer estético con algunos resultados, ver fig. 4.
- Al principio J.B. no era afectuosa en su relación con la A.T., esto provocó sentimientos de frustración en esta última. Sentimientos de no sentirse querida y también temor de no estar haciendo la terapia correctamente.

Logros de esta etapa:

- Se logra crear un buen vínculo entre J.B. y la A.T.

Si bien no hay mucho contacto físico al saludarse, existe una gran complicidad entre Juliana y la A.T. la relación se ha tornado más cálida y se expresa más confianza. Juliana empieza a demandar más frecuencia en las sesiones.

- Se realizó una gran exploración, tanto de temas como técnicas y materiales.

Ella se sentía cómoda proponiendo trabajos a realizar. Quizás le gustó menos la masa de modelar ya que era más dura y le provocaba dificultades. Fue capaz de trabajar en lo tridimensional. Aportó variadas soluciones en sus trabajos.

- Adecuación de los objetivos:

A través de las observaciones de su comportamiento dentro de la terapia se decidió continuar con el mismo enfoque terapéutico no directivo.

Lo observado:

- ✚ Oficio y hasta cierto punto tendencia al perfeccionismo, lo que implicaba algo de rigidez. No aceptar las manchas o colores sucios. No poder traspasar los bordes que establecía. Si algo así sucedía quería deshacerse del trabajo.
- ✚ Necesidad de control. Se sentía más cómoda con aquellos materiales más controlables como lápices scripto o formas pre hechas de goma eva.
- ✚ Cierta dificultad para socializar, característica que fue mejorando en el tiempo. No hablaba mucho de sus sentimientos.
- ✚ Bastante autonomía y habilidad en el desempeño de su trabajo: salvo escasas ocasiones ella trataba de resolver los problemas como abrir y cerrar los frascos, sacar la pintura y mezclarla con agua, limpiar los pinceles, etc. solo cuando era imposible resolver algo, pedía ayuda.
- ✚ Impaciente. Se observó una cierta tendencia a frustrarse cuando algo no funcionaba en el primer intento. Esto lo manifestaba con algo de ira.
- ✚ Mucho pudor respecto a su mano paralizada. Normalmente la escondía en su falda, bajo la mesa. Cuando se concentraba en su trabajo la olvidaba y se ayudaba con ella para trabajar.
- ✚ Bastante concentración en su trabajo. Tenía perseverancia, generalmente comenzaba algo y no paraba hasta terminarlo.

Segunda Etapa, intermedia:

Objetivos:

- Aumentar y mejorar la comunicación y la expresión de sus sentimientos.
- Hacerla aceptar las imperfecciones como algo natural en sus trabajos.
- Intentar hacerla “soltarse” frente a sus trabajos, promoviendo más el goce que el oficio.
- Tratar de hacerla jugar.

En esta terapia existe una interacción importante con la familia, especialmente con la madre. Ella va proporcionando bastante información sobre Juliana, lo que va permitiendo conocerla mejor.

Estas relaciones con los padres van generando respuestas afectivas en la A.T. que a su vez inciden en la relación con Juliana.

Probablemente el hecho de irrumpir en la rutina familiar y ocupar un lugar donde ellos no participan sino indirectamente, se provocaron reacciones, esto sucedió especialmente con el padre. La A T sintió en más de una ocasión que él deseaba que abandonara la terapia:

“no creo que ella llegue a la terapia, después de estas cosas se pone mañosita”, refiriéndose a Juliana, cuando se atrasó en llegar a la sesión por ir al consultorio a ponerse una vacuna. O bien en otra ocasión atemorizando a la arte terapeuta con algunos vecinos del barrio en que vivían: *“aquí está lleno de patos malos”*.

Más adelante se realizó una reunión con los padres y se pudo aclarar más mi rol y a la vez reconocer el lugar que ellos ocupaban. En esta etapa Juliana comenzó unas sesiones con la psicóloga de la Teletón y eso afectó nuestra quinta sesión. Ella quedó muy conmovida con lo que allí pasó. La noche anterior casi no durmió y en nuestra sesión estuvo decaída, pidió mucha ayuda, cosa inusual en ella, y quiso retirarse temprano. La A. T. que no sabía lo que había sucedido, sintió un abandono de parte de J

en la contratransferencia, además algo de decepción sintiendo un retroceso en el proceso.

En esa ocasión J. sólo pudo hacer unas pequeñas formas geométricas en arcilla y las ordenó secuencialmente. Estas reflejaban, de cierta manera, una vuelta atrás, un repliegue hacia cosas conocidas en la escuela y que le daban seguridad. Ver fig. 9



Fig.9

En la sesión siguiente retomó también un orden secuencial, pero esta vez hay una enorme diferencia con respecto a la vez anterior.



Fig. 10

En esta obra se puede visualizar un cambio o un gran avance. Aquí hay mucho color, ritmo e inventiva. Si bien hay un orden relativamente monótono entre los elementos verticales y esféricos, ellos van decreciendo hasta rematar en plumas. Estas últimas formas aportan más color pero en forma aleatoria y le dan un sentido más lúdico al conjunto. Fig. 10

Aprovechando la riqueza de este trabajo, se intenta que juegue imaginando entrar en este mundo ordenado de formas y color:

“¿y si fueras tan pequeñita que puedes pasearte dentro de este bosque de bolitas y postes?”.

A J. esto le pareció divertido, se supone que siguió el juego, pero no lo verbalizó, en sesiones posteriores usó este mismo recurso que se le había propuesto: de hacerse pequeña y entrar con la imaginación en sus trabajos.

Según J.P. Klein: “el arte terapia permite una expresión indirecta sobre diversos soportes que el terapeuta acogerá y hará evolucionar sin sentirse forzado a hacer que la persona tome conciencia de sus mecanismos íntimos. El trabajo de arte terapia no trata de descifrar lo simbólico sino de acompañamiento de la simbolización”. (2005).

Otro trabajo que resultó ser sugerente fue una obra que realizó con perlas de madera. Inicialmente pensó hacer un collar, pero a medida que avanzaba en él, lo transformó en una culebra.



Fig. 11

En esta obra ella realiza un ser que no tiene piernas, que se arrastra, lo hace jugar tirándolo de la cuerda. Se podría inferir una simbolización de sí misma, un ser que se desplaza arrastrándose, valiéndose de una silla de ruedas. Sus juegos más parecen esbozos de juego, pronto desiste. Fig.11

Para complementar este personaje se decide traer maquetas armables de casitas con su entorno, y animalitos. Esto serviría para estimular el juego y hacer interactuar a los personajes que ella ha creado. Ver figs. 12 a 14

D. W. Winnicott (2006), dice en su formulación acerca de la importancia del juego:

“La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. Cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo”



Fig. 12

A J. le gustó mucho armar las maquetas junto a la arte terapeuta. El armado mismo también constituyó un juego.

Una vez armada la ciudad se le sugirió poner en algún lugar a su culebra y la puso a comer pasto en un jardín, alimentar es un signo de amor. También hizo interactuar a algunos de los personajes, como hacer pelear a unos animalitos. Logra jugar un poco más. La forma de juego que estimula la A T es de hacerla involucrarse más con su obra.



Fig.13



Fig. 14

En esta etapa coexisten en J. actitudes contradictorias; hay algunos días en que quiere estar muy cerca de la terapeuta y en otros descarga sus sentimientos de frustración de manera más abierta y agresiva. Pasa de la dulzura a la rudeza.

Para la A. T. fueron momentos difíciles, tiende a desconcertarse con los cambios de J. y en la contratransferencia tiene sentimientos de haber fracasado, para pasar después a una sensación de haber avanzado y logrado sus objetivos. Estos sentimientos fueron trabajados en la supervisión.

A J. se le propone trabajar en conjunto con la arte terapeuta con tintas de colores sobre papel couché e intentar hacerla canalizar su rabia a través de los colores.



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

Este ejercicio fue muy lúdico y dinámico, hacía correr la tinta y aún húmedo lo plegaba para provocar otros efectos, como el de simetría refleja. Ver figs. 15 a 17.

En esta etapa manifestó su deseo de meter las manos en la pintura. Se preparó témpera levemente más aguada y comenzó a pintar presionando su mano izquierda (valiente) en el papel. Fig 18. Estaba radiante, se la veía feliz e incluso aceptó poner su mano derecha paralizada y arrastrarla sobre el papel, creando otro recorrido diferente.

Fue un cambio importante ya que pudo sobreponerse al rechazo que le provocaba ensuciarse y también sobreponerse a su pudor de no mostrar la mano derecha. La arte terapeuta en la contratransferencia sintió un gran logro, sintió que estaba poseyendo más herramientas para trabajar la terapia de arte con J.



Fig. 18

J. al observar la diferencia de forma que dejaba su mano paralizada sobre el soporte, no quiso seguir haciéndolo, pero al menos logró salirse de su control.

Al continuar experimentando, vertió todo el contenido de pintura sobre el papel, restregando la pintura con un tremendo goce. Esto le permitió descubrir muchas cosas, como por ejemplo el uso de partes de su cuerpo como herramienta, por ejemplo: pasar la uña y sacar un poco de la pintura superior haciendo aparecer la más profunda, o sólo sacando la pintura y creando diferentes recorridos. Ver fig. 19



Fig. 19

De aquí en adelante ella quiere hacer sola las mezclas de pintura con el agua, sólo permite que le ayuden a abrir los frascos. Va adquiriendo más autonomía.

Cuando se trató de evaluar como había sentido esta sesión dijo que no le gustó ensuciarse las manos, pero toda su actitud decía lo contrario; va asumiendo el riesgo aunque lo niegue verbalmente. La A. T. va adquiriendo más confianza en su propio desempeño y empieza a manejar mejor sus emociones ante los cambios que se provocan en la relación terapéutica.

En otra sesión se le propuso trabajar con un pincel de mango largo, hecho con plumas, para que pudiera trabajar desde su silla sobre el suelo. Esto le permitiría rodear la pintura y sentirse con un acceso más libre a ella. Juliana estaba muy abierta a aceptar, pero también propositiva, quería que la colocara directamente en el suelo para pintar. Fig.20

Hay momentos en que se tiene que optar decidir entre lo que se desea y lo posible, desgraciadamente en este caso no fue posible atender a su pedido, a pesar que seguramente hubiese sido muy fructuoso. Era arriesgado y ambas estaban solas, sin nadie más que les ayudara para levantar o mover a la niña. A ella se le explicó que el piso estaba demasiado frío y que podría resfriarse, y para que no tuviera que estar a ras del

suelo se habían creado esos mangos largos. Esto le pareció razonable y aceptó trabajar como se le proponía.

Fig.20



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23



En la contratransferencia, la A. T. sintió que J. no tenía conciencia de sus limitaciones físicas, al querer tirarse al suelo, y al mismo tiempo experimentó mucha satisfacción por el entusiasmo que J. experimentó en este trabajo, que le impidió estar consciente de sus límites. Asimismo sintió un gran goce estético por lo realizado. Fig. 20.

Con el mismo sistema del mango largo se le pasó un rodillo de esponja y pintó solamente con tempera roja, a pesar que se le había sugerido hacerlo con dos colores. Había un trabajo muy gestual, donde se buscaba el placer de llenar con color, sin importar la forma. Ver figs. 21 a 23.

En la sesión siguiente ella escogió unos moldecitos con figuras para realizar en arcilla. Hizo varias de ellas y a todas le quiso poner ojos, incluso a las que representaban objetos.

En la semana siguiente se pintaron. Pidió ayuda, pero de un modo muy autoritario, a un punto que la arte terapeuta bromeando le dijo:

“a la orden mi capitán”.

Esta frase generó un juego dónde la niña daba las órdenes y la terapeuta obedecía. Fue muy inflexible, había que pintar del color que ella había escogido, con un pincel determinado, además dio indicaciones cómo hacerlo para que las figuras no se mancharan. Esta inversión de roles hace recordar el texto “Momentos de Cambio en el Proceso de Arte Terapia” de B. Ball.



Fig. 24

J. tiene problemas para aceptar ayuda, es como si no puede aprender a hacer sola no es válido para ella. Esto se conversó más adelante donde se le dieron ejemplos en que todos aprendemos de los demás.

J. se ha ido recuperando de varias funciones, ya no es necesario cateterizarla, pero no es capaz aún de sentir cuando va a evacuar, por lo que usa pañales. También está comenzando a dar pasitos y se pone de pie sola apoyándose en los muebles e intentando caminar. Pone mucho empeño en hacerlo.

En cuanto a las técnicas J. ha aprendido cómo usar un pincel para cada color, no es algo que se le haya enseñado, se fue dando solo y ella fue capaz de darse cuenta que así no ensuciaba sus trabajos.

Indicadores de cambio:

❖ Iniciativa de meter las manos en la pintura:

El trabajo y la manera de trabajar de J. fueron siempre impecables, con mucho oficio, condición que no es negativa en sí, pero se negaba a crear olvidándose de estas premisas. No se permitía trabajar de una manera más gozosa.

A pesar que negó que esto de “meter las manos” en la pintura fuese algo que le gustó, su goce mientras lo hacía fue notorio, además de lograr descubrir nuevas técnicas en su experimentación.

❖ Integrar su mano derecha:

Su mano derecha, paralizada, sólo le servía como un apoyo antagonista a la mano izquierda, siendo ésta la protagonista de toda actividad, por lo tanto su mano derecha tenía un rol pasivo.

Desde el momento en que se “dejó ir” en medio de su creatividad, fue capaz de permitir dejar huellas con su mano derecha.

❖ Actitud más cercana y cariñosa:

J. si bien era afectuosa, no era de cercanía física. Hacia las últimas sesiones esto fue cambiando y buscaba la cercanía de la terapeuta. Y al final fue capaz de abrir los brazos en un gesto fraternal.

❖ Escena del “capitán”:

Hubo una sesión en que habiéndole pedido ayuda para pintar a la terapeuta, su comportamiento fue muy directivo. Se logró transformar esto en un juego, mediante el cambio de rol, en que ella mandaba y la terapeuta obedecía. Ella se sintió con poder y podía controlar el proceso creativo haciendo que la arte terapeuta fuese una extensión de ella misma. (Ball, 1999).

J. no entraba fácilmente en los juegos, esta vez se lo tomó en serio y fue muy inflexible en cuanto a ordenar desde los colores y pinceles a usar.

Relación terapéutica:

Transferencia y contratransferencia:

- La relación entre J. B. y la terapeuta se va estrechando, ella quiere estar más cerca y lo manifiesta. Pide más ayuda para realizar sus trabajos.
- En este periodo cuenta con orgullo que ya se está parando y puede dar pasos en las paralelas en la Teletón. También socializa bastante más con la arte terapeuta, contándole cosas acerca de su familia. A estas alturas se han provocado muchos cambios en sus actitudes e incluso se permite ser más ruda con ella.
- Manifiesta más sus sentimientos, ya no se controla tanto. Para la terapeuta es difícil, se ha producido un cambio en la relación, donde Juliana se permite ser desde indiferente hasta agresiva, se está permitiendo ser y sentir. Esto es bueno, pero igual provoca sentimientos encontrados en la terapeuta quien resiente esto a veces como un rechazo.

Logros de esta etapa:

- Mayor confianza en la relación terapéutica.

Se establece una relación más abierta, ella deja salir sus sentimientos, tanto de cariño como de frustración, alegría o tristeza.

- Mayor integración de su cuerpo en el trabajo.

Esto se logra a través de permitirse usar su mano derecha en el trabajo pictórico. También mediante el uso de técnicas que le permiten abordar la obra desde cualquier ángulo, desplazando su cuerpo alrededor de ella, y mediante el uso de sus manos directamente para pintar.

- Socializa más.

Es capaz de contar anécdotas de su familia y de su única amiguita.

- Logra aceptar ayuda.

J. trataba siempre de ser muy autónoma pero hubo días en que estaba muy abatida y realizar cualquier trabajo le costaba mucho hacerlo. En vez de negarse a trabajar fue capaz de pedir ayuda.

- Mucho goce en la creación.

Demostró mucho entusiasmo en la búsqueda de técnicas. Se asombraba por los descubrimientos que hacía.

- Aprendió técnicas a través de la observación y experimentación.

Llegó a la conclusión que si usaba un pincel por color lograba mantener limpio su trabajo. Encontró la manera de pintar los elementos de arcilla siguiendo una rutina, lo que le permitía que quedaran óptimamente pintados.

Experimentando con la pintura en sus manos creó recorridos, haciendo aparecer otros colores o bien el fondo del soporte, mediante el plegado lograba simetrías reflejas.

Tercera etapa, cierre del proceso:

Objetivos:

- Lograr cerrar todos los procesos terapéuticos iniciados.
- Elaborar la separación del término de la terapia.
- Evaluar en conjunto las obras realizadas.

J. sabe que pronto las sesiones terminarán, pero para ella no representa un drama. Su madre explica que desde pequeña ha estado en diferentes tipos de terapias y sabe que estas terminan, de esta manera ella está acostumbrada a las separaciones.

La niña da a entender que le gustaría trabajar hasta el último día.

A pesar que no es aconsejable abrir nuevos procesos mediante nuevos trabajos en esta etapa, se siguió pintando con diferentes técnicas, pero trabajos que se terminaban en la sesión, tratando de no provocar una continuidad en el tiempo.

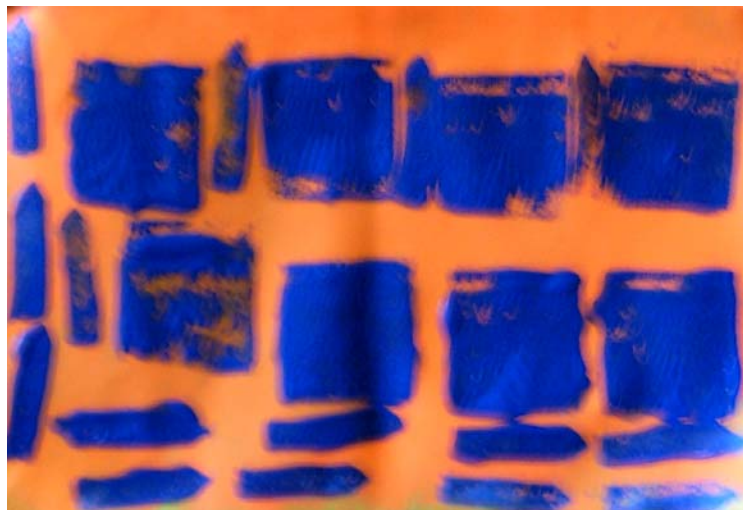


Fig. 25

J. aprovechó de repetir algunos ejercicios de texturas, también utilizó materiales que aún no había usado como la cola brillante (glitter). Experimenta con paletas de espuma plana, también sacó fotos a sus trabajos con la camarita.

Fig. 26



Fig. 27



Fig. 28



La evaluación de todos los trabajos se hizo entre la paciente y la A. T. en la penúltima sesión. Se mostraron en un power point las fotos de los trabajos realizados, que la terapeuta había preparado.

J. manejó el computador, aprendiendo muy rápido a hacerlo. Ella escogió los trabajos que más le gustaron, Aurelio fue el más importante, porque representaba a su abuelito con el tiene una relación muy cariñosa. Esto lo pude comprobar personalmente.



Fig. 29



Fig. 30

Asimismo quiso utilizar la cámara fotográfica y fotografiarse a ella misma y a su osito, ella hizo el registro fotográfico de esa sesión.

Se le pidió escoger cuatro de sus trabajos para imprimírselos y dejárselos de regalo. Estos son los trabajos que escogió:



En la última sesión, después de recibir sus regalos quiso seguir pintando y re experimentar con el trabajo de textura con témpera naranja, también invitó a participar a la terapeuta.

Logros de esta etapa:

- El más importante logro fue que Juliana pudo mostrarse, aceptándose a sí misma completamente.

Esto se produjo en las dos últimas sesiones en que ella empezó a utilizar la cámara de fotos. Sacó fotos de sus trabajos, de su osito, y de ella misma con su osito. Hasta hacía poco ella trataba de ocultar su mano derecha, tampoco quería salir en las fotos cuando la terapeuta recogía información de los trabajos.

- La separación fue cariñosa y tranquila.

En ningún momento planteó la posibilidad de continuar con la terapia, tenía muy claro que esta acababa en ese momento.

Quedó muy satisfecha de sus trabajos, aunque lo estaba menos de su experiencia con la arcilla.

VI CONCLUSIONES

Percepción Inicial de la paciente

Al leer la historia clínica de Juliana, la arte terapeuta tenía muchas aprensiones relativas a si iba a poder ser capaz de enfrentar el dolor, la frustración y otros problemas que imaginaba predominaban en ella.

Al conocerla ésta comprobó que J. tenía bastantes recursos y si bien, sus problemas existían, ella no giraba alrededor de ellos.

Una ayuda importante era su entorno familiar contenedor. Probablemente ella se ha adaptado, en alguna forma, a este ir y venir a los hospitales, de tener terapias continuamente. Esto no significa que no le provoquen mucho miedo estos controles médicos, ya que esto podría significar una nueva intervención hospitalaria.

Por lo tanto, se descubrió a una niña, aunque esta niña estuviera en silla de ruedas y tuviera paralizada su mano derecha. Una chica que había tenido que interrumpir su vida escolar, su libertad de corretear y de hacer amigos y a pesar de todos los contratiempos era antes que nada una personita.

Entonces pareció importante acompañarla en este proceso y nada más apropiado para un niño que comunicar sus sentimientos a través de imágenes, opción que permite el arte terapia.

Comportamientos y cambios percibidos en la paciente

J. B. fue cambiando algunas conductas con el tiempo.

En un comienzo le costaba comunicar verbalmente, era afectuosa pero no gustaba del contacto físico, paulatinamente comenzó a contar sus experiencias, para terminar siendo mucho más comunicativa y afectuosa con la arte terapeuta.

Hay un comportamiento que costó mucho romper y era la tendencia al perfeccionismo en las obras que realizaba. Esto no es necesariamente negativo, pero en función de obtener un buen oficio necesitaba tener el control, no permitiéndose osar ir más allá por temor al resultado. Tampoco soportaba una mancha en su trabajo, rechazándolo por sucio, probablemente es por eso que prefería la monocromía, así evitaba la mezcla de colores con el riesgo que se ensuciaran.

En una sesión se logró romper este control y pudo experimentar, con mucho goce, pintar con las manos directamente sobre el papel. Pero, eso sí, utilizó un solo color.

Otra característica inicial era la de ser muy autónoma, poco a poco fue aceptando ayuda y pudiendo reconocer que la necesitaba.

En un comienzo le costaba jugar, esto se fue logrando de a poco, primero haciéndola imaginar situaciones figuradas con algunos de sus trabajos. En otra ocasión se jugó a cambiar los roles entre la arte terapeuta y ella.

Por último, J. era extremadamente pudorosa y no aceptaba salir en las fotos, asimismo, escondía su mano inmóvil. Hacia el final de las sesiones pudo integrar esta mano en el trabajo, haciendo marcas en la pintura, aunque le costó aceptar como bueno el resultado final. También pudo sacarse fotos a sí misma con su osito y verse después.

Incidencia de la Terapia de Arte en la paciente

El proceso vivido por la paciente en la terapia de arte dio resultados satisfactorios.

J., en ese momento, estaba pasando por vivencias bastante fuertes, como no poder caminar y depender de sondas para evacuar. Casi toda la autonomía que había adquirido en su corta vida, la pierde, y va a tener que depender de otros para sus mínimas necesidades y tendrá que enfrentarse al mundo en una silla de ruedas.

Para ella era muy difícil comunicar verbalmente todas sus inquietudes, por lo tanto el trabajar en arte acompañada con un A.T. le permitió ir ordenando sus vivencias para

comunicarlas a través de sus obras, ir explorando, tanto en los materiales como en ella misma de una manera lúdica. También le permitió generar respuestas indirectas a sus problemas, haciendo rodeos para facilitar su aceptación. Como por ejemplo los trabajos con la culebra y con Aurelio que la habrían conectado con su imposibilidad de desplazarse.

VII BIBLIOGRAFIA

- BALL, B. (1999) *“Momentos de Cambio en el Proceso de Arte Terapia”*.
- BARROS, A. y otros (2006, agosto) *“Lipoblastoma y Diagnóstico de Tumores de Partes Blandas”* Revista de Pediatría, Fac. de Medicina U. de Chile, vol. 3 n° 2.
- BRATTON y FEREBEE, (1999); WADESON, (1987), citados en. *“Therapeutic Qualities of Clay-work in Art Therapy and Psychotherapy: A Review”*, 2006 de Sholt and Gavron, Haifa, Israel..
- CASE, C. *“Imágenes de Arte Terapia”*, Cap. II Una búsqueda de significados: pérdida y transición en arte terapia con niños.
- DREVDAHL (1979), citado en « *Manual de Métodos Creativos* » de SIKORA, J. capítulo 5 Editorial Kapeluz, Argentina.
- FERRAZ y FUSARI, (1999), citados en VALLADARES, A., (2003) *“Arte Terapia con Niños Hospitalizados”*, tesis para obtener el Magíster en Enfermería Psiquiátrica en la U. de Sao Paulo, Brasil.
- FIORINI, H. (2006), *“El Psiquismo Creador, Teoría y Clínica de Procesos Ter-ciarios”* Cap. 2 “Una Tópica del psiquismo Creador”, ed. Nueva Visión, Bs As. Argentina.
- GAETNER, R. (2006) *“Créativité et art-thérapie: rencontres cliniques”*. Congreso de Psiquiatría y de Neurología de Lengua Francesa. Paris Francia.
- HEIMANN, P. citada en *“ El niño y la Terapia Artística, punto de vista psicodinámico”* de WOOD, M.
- JUNG C. G. (1982) « *Psicología y Simbólica del Arquetipo* » Edit. Paidós, Barcelona, España.
- KLEIN, J. P. (2005, diciembre) *“Symbolisation Accompagnée”* tomo I en revista Clinique de l’art-thérapie, n° 92/93, Paris, Francia.
- LE BRETON D. (1995) *“Antropología del Cuerpo y Modernidad”* capítulo 6 Borramiento ritualizado o integración del Cuerpo, 2ª edición, Ediciones Nueva Visión, Argentina.
- OAKLANDER, V. (2007). *“Ventanas a nuestros niños, terapia gestáltica para niños y adolescentes”*, 11 º edición, Editorial Cuatro Vientos, Santiago, Chile.

- OLIVEIRA, (1992) citado en VALLADARES, A. (2003) “*Arte Terapia con Niños Hospitalizados*”, tesis para obtener el Magíster en Enfermería Psiquiátrica en la U. de Sao Paulo, Brasil.
- PAÍN, S., y JARREAU, G., (2006), “*Una psicoterapia por el arte, teoría y técnica*” colección psicología contemporánea, ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- REYES, P. (2007), “*Arte-terapia como recurso de apoyo en el desarrollo emocional y social de niños y adolescentes en el sistema escolar*”, en: revista RE-PSI. nº 89/90. año 15. pp. 14-18
- ROGERS, C. (1997). “*Psicoterapia centrada en el cliente*”. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona, España.
- SHOLT y GAVRON, (2006) “*Therapeutic Qualities of Clay-work in Art Therapy and Psychotherapy: A Review*”, Journal of the American Art Therapy Association, pp. 66-72, Haifa, Israel.
- SIKORA, J. (1979) “*Manual de Métodos Creativos*”, cap. 5 “Creatividad y Grupo”, editorial Kapelusz. Bs. As. Argentina.
- VALLADARES, A (2003) “*Arte Terapia con Niños Hospitalizados*”, tesis para obtener el Magíster en Enfermería Psiquiátrica en la U. de Sao Paulo, Brasil.
- WINNICOTT, D.W. (2006), “*Realidad y Juego*”, capítulos 3 y 4, undécima edición, Barcelona, España.
- WOOD M. “*El niño y la Terapia Artística: Punto de vista Psicodinámico*” en “*El Arte Como Terapia*”, DALLEY, T.





Bibliografía Digital

- A.C.A.T. Asociación Chilena de Arte Terapia.
<http://arteterapia-chile.blogspot.com>
- RODRÍGUEZ, B. (2003) Estudiante de Ciencias del Deporte LIMA – PERÚ “*Médula Espinal, paraplejia*” <http://www.monografias.com/trabajos16/medula-espinal-paraplejia/medula-espinal-paraplejia.shtml>
- RODRIGUEZ, L. (2007) “*Características y Déficits inherentes a la Hospitalización Infantil*”, profesor de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo.
e-mail : Luis.Rodriguez@UCLM.es



ANEXO

REGISTRO RESUMIDO DE LAS SESIONES DE ARTE TERAPIA



Nº	FECHA SESION	IMAGEN OBRAS	MATERIALES	RELACION CLIENTE CON OBRA Y A. T.	RELACION A. T. CON OBRA Y CLIENTE
1	18 abril		<p>Plumones de colores Materiales reciclables, goma eva. Pelotita de algodón, lana. Ojos. Pegamento, tijeras</p>	<p>Autonomía Goce en la experimentación Impaciencia cuando algo no resulta. Perfeccionismo Relación afectuosa, pero lejana</p>	<p>Al Inicio angustia por su condición de salud, pero alivio al ver sus recursos. Siento que es muy controlada y denoto cierta rigidez en su obra.</p>
2	23 abril		<p>Plasticina, goma eva, alambre forrado, plumas, pelotitas de algodón de color. Pegamento, tijeras</p>	<p>Tiene la idea de hacer un puente que termina siendo un túnel. Ocasionalmente se permite pedir ayuda. Pudor ante las fotos. Avanza con Aurelio. Muy satisfecha de su trabajo. No hay mucha comunicación verbal.</p>	<p>Asombro y admiración de su capacidad para encontrar soluciones. Siento deseos de hacerla soltarse un poco más. Siento que es creativa y se atreve a experimentar. Placer estético con lo realizado.</p>
3	30 abril		<p>Témpera, agua, pinceles, mezclador de colores. Goma eva, alambre forrado, pegamento y tijeras.</p>	<p>Experimentación con la pintura, logra nuevos colores. Al ensuciarse el color la rechaza. Termina Aurelio, pero sus piernas siguen siendo débiles, no logra pararlo. Hace pequeñas mancuernas con figuras pre cortadas.</p>	<p>Juliana, al llegar atrasada, me provocó una terrible inseguridad. Nos estamos vinculando cada vez más. Lamento que no quiera insistir con la pintura. Lamento que Aurelio no se pare.</p>

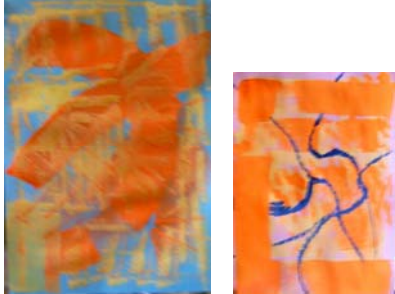
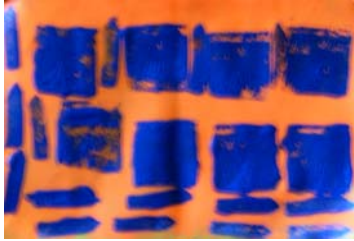

4	7 mayo		<p>Arcilla, agua. Estekas</p>	<p>Dificultad para manipular la arcilla, pero logra la forma. Ansiosa por pintarla. Muy comunicativa, confidencia cosas de su familia y de su escuela. Manifiesta el deseo de vernos más de una vez en la semana.</p>	<p>Me decepciona un poco que no haya trabajado más tridimensionalmente. Nuestra comunicación verbal mejora notablemente hoy. Tuve deseos de aumentar las sesiones, para responder a su deseo, pero pienso que a ella no le queda más tiempo disponible. Por otro lado el encuadre estaba definido con una sesión semanal y no corresponde aumentarlo sólo porque el cliente lo pide. Me sentí un poco desorientada en cuanto a qué decisión tomar.</p>
5	14 mayo		<p>Arcilla, agua.</p>	<p>No pudo pintar la flor, esta se quebró, muy decepcionada. Hizo pequeñas formas geométricas. Dolor de cabeza, no pudo responder a otros estímulos con el material.</p>	<p>Tengo la sensación que J. hace una regresión, trata de sentirse segura haciendo formas ya conocidas. Lo siento como un retroceso. (Después me entero que el día anterior había tenido su primera sesión con la psicóloga). Tuve una sensación de abandono</p>
6	2 junio		<p>Plumavit, pelotitas de algodón de color, alambre forrado, plumas, plasticina. Pegamento, tijeras.</p>	<p>Mucho goce y creatividad. Ordenamiento secuencial de las partes. Simetría. Permitió más ayuda. Reconoce su fragilidad. Acepta la fantasía de jugar imaginariamente en ese espacio.</p>	<p>Me sorprende agradablemente su demanda de ayuda para trabajar. Gratificada por su demanda de hacer más sesiones. Esto me hace sentir querida y necesaria. Secuencia repetitiva, aunque plásticamente interesante.</p>
7	11 junio		<p>Perlas de madera de colores, cordel, pelotita de algodón. Ojos. Pegamento, tijeras.</p>	<p>Comienza a realizar un collar, pero el material le va sugiriendo otra forma y termina haciendo una culebra. Esbozo de juego al hacer desplazarse la culebra. Ordenamiento secuencial de los colores de las perlas.</p>	<p>Primero que nada hubo un cambio de día, a mí me afecta y me siento algo desconcertada. Luego me resigno. Estoy más satisfecha con la culebra que con la posibilidad de un collar. Más tarde, en supervisión, comprendo el concepto: arrastrarse, reptar, no ponerse de pie. Esto me emociona y lamento no haber podido ser</p>

				Permite ayuda para agregar la cabeza.	capaz de hacerla jugar más aún con la culebra. Por ello en la próxima sesión se armará una pequeña "ciudad" que acogerá a la culebra y otros personajes. Hasta aquí hemos seguido en lo "seguro".
8	16 junio		Figuras de cartón pre picado.	Ese día llegué atrasada y esto la angustió mucho, me esperaba afuera de la casa. Entusiasmo al ver las figuras, quiere comenzar de inmediato. A la culebra la pone en el pasto "a comer". Sesión tímidamente lúdica.	Siento que J. me manipula como a su familia, me digo que no me dejaré manejar. Tengo dudas con respecto a este armado de casas, no siento que para ella sea muy beneficioso, además es un proceso largo. Pero ella lo disfruta.
9	23 junio		Figuras de cartón pre picado.	Ese día J. quiere que me siente cerca de ella. La noté más cercana. Siguió armando las maquetas y me pidió bastante ayuda. Reparó un poco a Aurelio	Agradablemente sorprendida por esta mayor cercanía.
10	30 junio		Hilos de colores. Pelotitas de papel brillante. Papel y pegamento	Cuenta que se está parando en la Teletón. Comportamiento más rudo conmigo, tira su rabia afuera. No estaba motivada para trabajar. Le propuse ver imágenes y de allí sacó la idea de hacer anillos, pero costó que empezara. También se terminaron un par de figuritas de la maqueta.	En esta sesión me sentí frustrada y defraudada, me pregunté si había logrado algo hasta el momento. Le pongo límites a su lenguaje. Por otro lado pensé que ese es su comportamiento habitual con la familia y quizás ya me siente mucho más cercana y se puede permitir ser. Cuando más tarde vino su primita sentí que J. se estaba burlando de mí.

11	7 julio		<p>Papel couché e hilado. Tinta china de colores. Témpera de color. Platos para mezclar</p>	<p>El trabajo con tinta china fue hecho entre las dos, a manera de dialogo con el color y la forma. A J. le gustó mucho experimentar haciendo correr la tinta, plegando el papel y obteniendo otras formas. Comenzamos a preparar témpera para un trabajo que le había propuesto, pero estaba tan estimulada que quiso meter las manos en la pintura. Primero pintó con la mano izquierda y luego aceptó ver qué pasaba con la derecha. Descubrió técnicas a medida que experimentaba. Esta sesión fue muy gozosa. Al terminar y despedirnos me abrió los brazos y me dio un beso.</p>	<p>Ese día yo me sentí mejor, con más herramientas. Veo que se avanzó muchísimo, estoy muy contenta de la aceptación de J. para experimentar con las manos y de olvidarse del oficio. Los trabajos de esta sesión me gustaron mucho, había más soltura y encontró maneras de hacer recorridos con los dedos y uñas sobre el color. Fue un cambio importante ya que pudo sobreponerse al rechazo que le provocaba ensuciarse. Trabajar entre las dos resultó muy lúdico además de resultar formas interesantes. Esta vez nuestra relación es afectuosa.</p>
12	15 julio		<p>Papel hilado en gran formato. Tempera de colores Platos para mezclar. Pincel de plumas Rodillo de espuma Arcilla, moldes de diferentes figuritas.</p>	<p>Cuando vio como iba a trabajar quiso tirarse al suelo para pintar. Ella quiso hacer sola las mezclas de las pinturas. Experimentó con diferentes colores en un pliego grande de papel, pero el resultado no le gustó. Tiene problemas cuando los colores no quedan bien limpios. Después experimentó sólo con rojo y con el rodillo, tratando de cubrir toda la superficie. Esta técnica le agradó.</p>	<p>Me asusté con su pedido de tirarse al suelo, yo no sabía manejar la situación, así que la convencí que era mejor hacerlo desde la silla. Esto me hizo sentir dos cosas: su incapacidad de ver sus limitaciones y un enorme entusiasmo con esta nueva modalidad de trabajar. El trabajo con témpera en diferentes colores me provocó mucho placer estético y me frustra que ella no lo apruebe.</p>

			<p>Nota: el rodillo y pincel eran con mangos muy largos para que J. pudiese pintar en el suelo desde su silla de ruedas, como una manera de poder rodear la obra.</p>	<p>Por último, iniciamos la confección de unas figuritas por medio de moldes. Esto le costó y me pidió ayuda. De repente dijo: <i>“usted sabe mucho”</i> entre pasivo/agresivo. Indiferencia: esa vez casi ni me miró cuando nos despedimos</p>	<p>Cuando trabajó con el rodillo sólo en rojo, sentí como si alguien pintara una pared, sólo llenando una superficie. Le cuesta aceptar sus límites, es como si pensara: si yo no aprendo sola no vale. La sentí inadecuada, no canaliza su agresividad de manera adecuada. Pero ella ha ido asumiendo riesgos, aunque diga que no le gusta.</p>
13	21 julio		<p>Figuras de arcilla secas. Témpera de colores. Mezclador de color Pinceles</p>	<p>J. estaba contenta, me mostró su nueva silla de ruedas, más fácil de manejar. Trabajó de manera perfeccionista, concibió una técnica para que las figuritas no se mancharan. Un pincel = un color. Pintar cada superficie por separado y esperar que se seque para seguir con la otra, esto valía para los cantos también. Cada forma tenía un color. Me pidió ayuda y se puso muy autoritaria. Me especificaba todo lo que tenía que hacer y cómo hacerlo. No se quiso poner el delantal. Entramos en un juego. Quedó satisfecha de su trabajo.</p>	<p>Me gustó manejarle un rato la silla, al ingresar a la sala. La sentí muy controlada en su trabajo, dándole mucha importancia al oficio. Por otro lado creo que aprendió a lograr ciertas cosas y creo que no es malo. Cuando se puso mandona, la empecé a tratar de <i>capitán</i> como una forma de hacerla entrar en un juego y yo no sentirme como la auxiliar de J. Esto fue relajante para mí. Como tenía reparos en recibir ayuda en algunas cosas, aproveché de explicarle que todos ayudamos y recibimos ayuda en algún momento. En esta sesión siento que se ha avanzado especialmente en nuestra relación. En cuanto al trabajo quisiera poder volver a hacerla trabajar de manera más suelta, pero quedan pocas sesiones.</p>

14	28 julio		<p>Papel hilado Témperas de color. Platos para mezclar. Rodillos</p>	<p>En esta sesión se terminaron algunos detalles de las figuritas. Después experimentó con la témpera y utilizó un rodillo por color. Manchó sin ninguna intencionalidad. Después empezó a marcar con el rodillo con la témpera más espesa y fue creando texturas. Esto último le gustó más.</p>	<p>Sigue con la monocromía. Evita mezclar los colores o utilizar más de un color en su obra. Me pregunto si tiene temor a ensuciar. Encontré más interesante el trabajo con las texturas naranja.</p>
15	4 agosto		<p>Papel hilado Glitter</p> <p>Nota: en esta sesión le mostré un power point con todos sus trabajos. Ella manejó el computador portátil. También sacó fotos de sus trabajos realizados en esta sesión.</p>	<p>Estaba dichosa manejando el computador, sólo le expliqué cómo usarlo y pudo continuar sola. Estaba asombrada viendo sus trabajos. Como quedó un poco de tiempo quiso experimentar con glitter, le gustó mucho el resultado. La relación fue fluida y desea trabajar aprovechando hasta el último minuto.</p>	<p>Me sorprendió su habilidad para comprender y manejar el computador, en ningún momento dudó. Le pedí que escogiera cuatro de sus obras para traérselas impresa de regalo en la última sesión. Siento que el ciclo se está cerrando correctamente. Siento confianza en su capacidad para manejar el computador, lo mismo con la cámara fotográfica. Veo que es una niña como cualquiera otra.</p>

16	11 agosto	  	<p>Cartulinas de color Témperas Rodillo de espuma Paleta de espuma Pinceles.</p>	<p>Ella sabe que es la última sesión. Revisamos todos los trabajos y J. los fue ordenando en su carpeta. Algunos de ellos eran un poco más grandes y les recortó lo sobrante para que entraran. Quiso repetir la experiencia de la textura naranja de la 14ª sesión, para ello supo que debía utilizar la témpera espesa. Lo intentó con el rodillo, pero éste no corría. Pidió otro papel ya que el resultado no le gustó. Lo logró mejor con la esponja plana, presionándola sobre el papel. Ella sacó las fotos de estos trabajos. Pero lo más importante es que se sacó fotos a sí misma con su osito, superando su pudor de aparecer en ellas.</p>	<p>Me admiro de su decisión de ir recortando los trabajos para que quepan en la carpeta. No significa que los haya mutilado, sino que de una manera práctica, sacó los trozos de fondo blanco que sobraban. También me alivia ver que está tranquila y sin problemas para asumir que es la última sesión. Veo que se maneja bien con los materiales y encuentra soluciones. Pero lo más gratificante fue verla sacarse fotos. Sentí mucha ternura, porque al despedirse me abrió los brazos y quiso darme un beso. Sentí que se habían logrado mucho de los objetivos planteados.</p>
----	-----------	--	--	---	---