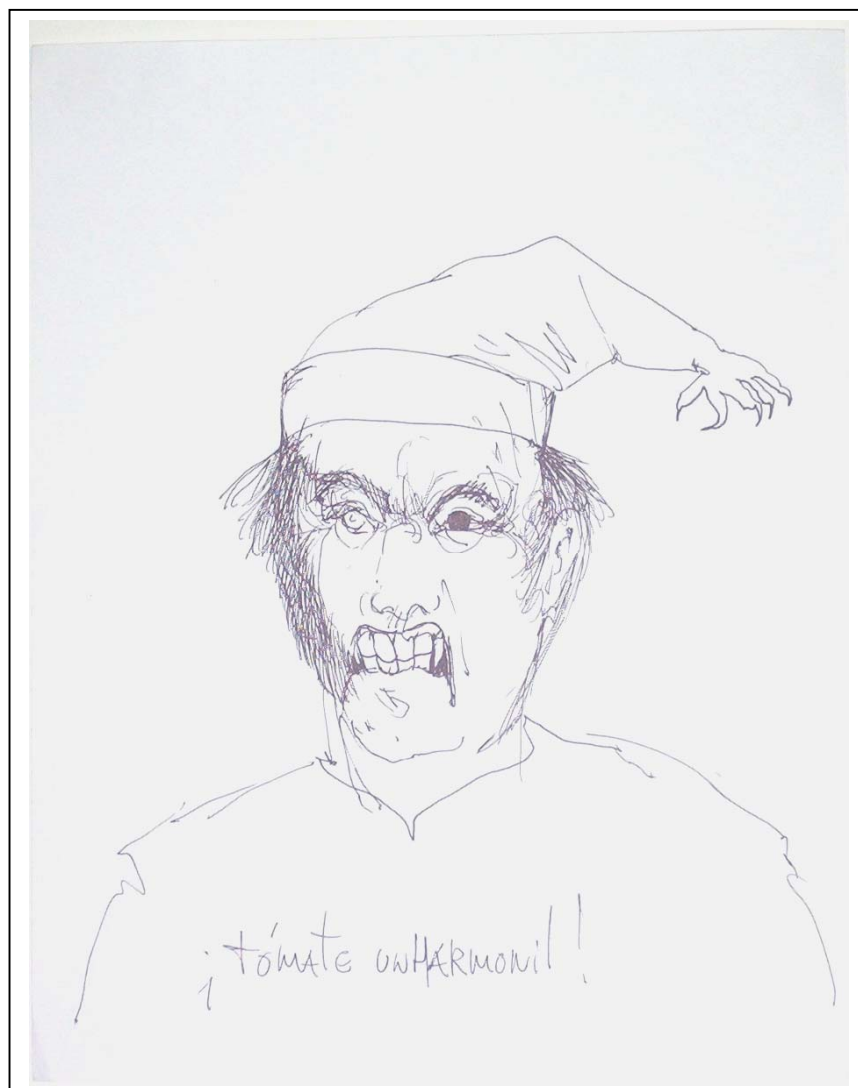


Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Post Grado

**Proyecto Final para optar al Curso de Especialización de Postítulo
en Terapias de Arte, Mención ARTE TERAPIA**

**TALLER DE ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE
REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE ALCOHÓLICO**



Profesor Guía : Bruno Solari Martínez
Alumna : Carmen Gloria Medina Cabero

Santiago, 2004

Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Post Grado

**Proyecto Final para optar al Curso de Especialización de Postítulo
en Terapias de Arte, Mención ARTE TERAPIA**

**TALLER DE ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE
REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE ALCOHÓLICO**

Profesor Guía: Bruno Solari
Alumna : Carmen Gloria Medina Cabero
Título Previo : Licenciatura en Artes Plásticas
Con Mención en Cerámica, 1992

Santiago, 2004

Esta monografía está dedicada a:
Las Personas y Circunstancias
Concretas y Sutiles
Que me han apoyado
Carlos e Isidora
Carmen Gloria y Eduardo
Mi Maestro Espiritual y sus múltiples manifestaciones
En la Búsqueda de una Alternativa de Servicio a través del Arte.

“... la salud se basa en un cierto grado de tensión, la tensión existente entre lo que ya se ha logrado y lo que todavía no se ha conseguido; o el vacío entre lo que se es y lo que se debería ser. Esta tensión es inherente al ser humano y por consiguiente es indispensable al bienestar mental. No debemos, pues, dudar en desafiar al hombre a que cumpla su sentido potencial. Sólo de este modo despertamos del estado de latencia su voluntad de significación”

(Viktor Frankl: “El Hombre en Busca de Sentido”) (4)

ÍNDICE

I.	Introducción	6
II.	Marco Teórico	
1.	Adicciones	9
2.	Alcoholismo	11
3.	Factores de Riesgo y Factores de Protección	13
4.	Resiliencia	14
5.	Arte Terapia	15
III.	Estudio del Caso	
1.	Descripción de la Institución o Centro de Práctica	19
2.	Descripción del Caso	20
IV.	Descripción y Análisis del Proceso	
1.	Setting	25
2.	Encuadre	25
3.	Objetivos	25
4.	Fases del Proceso Terapéutico	26
5.	Plan de Trabajo	27
6.	Materiales Utilizados	28
7.	Sesiones	29
8.	Resultados Alcanzados	35
V.	Conclusiones	38
VI.	Bibliografía	42
	Anexo: Registro de las Sesiones	43
	Anexo: Carta	78

I. INTRODUCCIÓN

Esta monografía refleja mi proceso de la práctica Arte Terapéutica Individual, desde la vivencia hasta la posterior reflexión, la que realicé en el COSAM de Macul con un paciente Alcohólico en Rehabilitación. Esta práctica presentó varios desafíos en términos de: **estar alerta** frente a mi rol de arte terapeuta, revisar las manifestaciones de contratransferencia; **creatividad** para resolver productivamente los imprevistos, para profundizar en temas y elementos que iban surgiendo a lo largo del proceso Arte Terapéutico, y para adaptarnos en forma positiva a las posibilidades dentro de las cuales trabajamos, mi paciente y yo.

Si consideramos que en las actividades sociales se encuentran presentes las bebidas alcohólicas, por ejemplo la cerveza que se bebe con los amigos en la esquina o después de un partido de fútbol, el vino con el que brindamos en nuestros almuerzos familiares, el pisco que anima las fiestas o el aperitivo antes de cenar, el brindis con champaña en un matrimonio, año nuevo, o algún otro evento importante. Las bebidas alcohólicas se encuentran presentes, y en forma destacada, en la mayoría de nuestras actividades sociales. (1)

Por otra parte, el CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes) informa y describe:

“Mientras marcas de cerveza auspician eventos deportivos y firmas de pisco iluminan el verano, los servicios de medicina de los hospitales se llenan de enfermos crónicos de hepatitis, pancreatitis, úlceras y alteraciones psiquiátricas, muchos de quienes han debido pasar antes por quiebres familiares, el empobrecimiento y la humillación del medio”. (12)

“En Chile, el alcohol está presente en el 55% de los accidentes de tránsito y en el 90% de los homicidios.” (12)

Resulta preocupante comprobar que en ambas circunstancias, tanto alegrías y festejos, como enfermedades y accidentes tengan de protagonista común al alcohol.

El fenómeno de las adicciones, por ser multifacético y complejo, invita a preguntarnos sobre el ser humano desde distintos enfoques; a mirarlo desde sus caras individual, familiar, social, cultural.

¿Dónde empieza este proceso autodestructivo que clama una recuperación?

Quizás pudiésemos mencionar debilidades personales, que sumadas a situaciones de riesgo familiares, educativas y culturales, desencadenan una adicción. Quizás la presión social, que invita a los jóvenes a imitar las conductas de sus pares para sentirse conformando un grupo. Quizás son los ideales estereotipados presentados por la publicidad de manera tan “atractiva y exitosa”, como a la vez superficial y frívola.

Me inclino más a pensar en una base personal con carencia de valores, a una existencia sin un significado que la sustente. Especialmente si revisamos los fines asociados al consumo (en este caso sacados de un estudio realizado entre jóvenes universitarios) (10); estos son: diversión, búsqueda de placer, mejora del ánimo, alivio emocional, curiosidad/experimentación, evasión de la realidad, presión grupal, incapacidad de controlar el consumo, aumento del rendimiento, aceptación grupal, búsqueda de seguridad, molestias psicológicas en abstinencia, molestias corporales en abstinencia.

A continuación presento mi monografía, que contiene la descripción de la práctica Arte Terapéutica Individual, realizada durante los meses de octubre de 2003 a enero de 2004, a un paciente alcohólico que asiste al COSAM de Macul.

El propósito de la práctica fue **apoyar el proceso de rehabilitación del paciente**, a través de una Terapia Artística, como un complemento de autoconocimiento, de visualizar y enfatizar sus necesidades y propósitos, y de fortalecer sus motivaciones personales que le permiten emerger desde una profundidad oscura, y crear y construir una nueva forma de vida, con valor y sentido personal.

El presente informe contiene:

- Un **Marco Teórico**, con definiciones y conceptos relacionados a la drogodependencia y especialmente al alcoholismo. Los factores de riesgo y factores de protección; para profundizar en la Resiliencia.

Arte Terapia, de acuerdo a lo aprendido, a mi experiencia y comprensión, como alumna y como terapeuta.

- El **Estudio del Caso**, con las descripciones del centro de práctica y del caso.
- La **Descripción y Análisis del Proceso Terapéutico**: setting, encuadre, objetivos, las sesiones y algunos de los trabajos más significativos, y los resultados alcanzados.
- Las **Conclusiones**.
- La **Bibliografía**, con textos y páginas web utilizadas.
- El **Anexo** de todas las sesiones realizadas con las fotos de los trabajos artísticos.

Observación: los números que aparecen entre paréntesis corresponden a textos y documentos, utilizados para realizar la monografía, que se encuentran explicitados en la sección VI. Bibliografía.

II. MARCO TEÓRICO

Observación:

Las definiciones utilizadas a continuación han sido obtenidas de los textos y páginas web: (1), (2), (8) y (10) mencionados en la sección VI. Bibliografía.

1. Algunas definiciones relacionadas con las ADICCIONES

- **Droga o fármaco:**

En un concepto amplio, es cualquier sustancia química, natural o artificial, que introducida en un ser vivo, alteran física y psíquicamente su funcionamiento y pueden generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndolas.

La droga ejerce su acción sobre el sistema nervioso central, y tiene la capacidad de producir alteraciones en una o más de sus funciones, aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento, o modificando los estados de conciencia, como por ejemplo provocar efectos en: la conducta, el ánimo, el estado emocional y de conciencia de una persona.

El consumo es un fenómeno que se debe a diversas causas y en el que inciden factores personales, familiares, sociales y culturales, que más adelante se expondrá.

De acuerdo a su producción y comercialización están clasificadas en drogas lícitas (tabaco; té, café; *alcohol*; opiáceos, tranquilizantes y anfetaminas usadas con fines médicos o científicos, y cuya venta y uso está controlado; solvente volátil - aunque está prohibido para estos fines), y **drogas ilícitas** (marihuana; pasta base, cocaína; alucinógenos)

- **Drogadicción o fármaco dependencia:**

Estado psíquico y a veces físico, producido por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga. Se caracteriza por diversos cambios en el comportamiento habitual, que siempre llevan a usar la droga en forma continua o periódica con el objeto de experimentar sus

efectos psíquicos, y a veces también para evitar las molestias acaecidas por su privación. Puede manifestarse de dos formas:

a. Dependencia Psíquica: sensación de satisfacción y un impulso a repetir el uso de la droga para experimentar placer o evitar un malestar subjetivo.

b. Dependencia Física : estado de adaptación del organismo a la droga, que se manifiesta por trastornos de intensidad y gravedad variables cuando se interrumpe su uso. Al conjunto de tales trastornos –no siempre presentes todos a la vez- se les denomina **Síndrome de Privación o de Abstinencia**, los cuales se calman al ingerir una nueva dosis de la droga.

Una misma droga puede provocar un estado de dependencia psíquica, física, o de ambos tipos; también pudiera no causar dependencia. Una persona puede ser dependiente de más de una droga simultáneamente.

• **Según dice el CONACE las drogas pueden clasificarse de acuerdo a sus efectos en el sistema nervioso central (SNC) en:**

a. Depresores del SNC

Sustancias que retardan el funcionamiento del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la inhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Las drogas más importantes de este grupo son:

Alcohol

Tranquilizantes

Tranquilizantes menores: hipnóticos y ansiolíticos (Valium y Tranxilium)

Tranquilizantes mayores: neurolépticos y antipsicóticos (Meleril y Aldol)

Opiáceos (heroína)

Hipnóticos

b. Estimulantes del SNC

Sustancias que aceleran el funcionamiento del cerebro, entre las que destacan:

b.1 Estimulantes mayores:

Anfetaminas

Anfetaminosímiles (metilfenidato, dietilpropión, fenproporex)

Cocaína

Pasta base

b.2 Estimulantes menores:

Nicotina

Cafeína

c. Perturbadores del SNC: Sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas y alucinaciones.

Entre ellas:

Marihuana

Alucinógenos (LSD, mescalina, psilocibina)

Inhalantes

Drogas de síntesis (éxtasis)

2. Algunas definiciones relacionadas con el ALCOHOLISMO

• El Alcohol:

Origen: El alcohol se obtiene de la **fermentación** de diversos frutos y plantas. Su nombre químico es **etanol o alcohol etílico**. Es un líquido incoloro y volátil y dependiendo del género de la bebida que lo contenga, el etanol se acompaña de distintos elementos químicos que lo dotan de color, sabor, olor y otras características. Algunos productos que lo contienen son el vino, la cerveza y una multiplicidad de licores, entre otros.

Hasta el siglo X solamente se disponía de tecnología para producir bebidas alcohólicas de baja concentración (menos de 15%); alquimistas árabes introdujeron en Europa el proceso de **destilación** de los productos obtenidos de la fermentación, permitiendo así la elaboración de bebidas con mayor contenido de alcohol (30 a 55%), como es el caso del pisco, del cognac, del whisky, etc.

• Tipos de Bebedores: de acuerdo a la clasificación que hace el CONACE existen distintos tipos de bebedores

a. los Abstemios, que jamás beben alcohol, o si lo hacen, es en forma excepcional en una ocasión muy importante. Nunca se embriagan. Estos comprenden el 20% de la población.

b. los Bebedores Moderados, quienes ingieren alcohol, o en forma continua (por ejemplo diariamente en las comidas), o intermitente

(fiestas, fines de semana). Cuando beben ingieren en promedio menos de 100 grs. de alcohol absoluto al día. Esta cantidad equivale, aproximadamente, a 1 botella de vino o 7 cervezas chicas, o ¼ de litro de pisco, etc. No se embriagan, o lo hacen menos de una vez al mes o 12 veces al año. Estos constituyen el 60% de los chilenos.

c. los Bebedores Excesivos, que ingieren, en promedio, más de 100 grs. de alcohol diariamente, o en forma intermitente los fines de semana. Se embriagan una o más veces al mes. Dependen psicológicamente del alcohol, lo buscan activamente y tienden a organizar la vida y sus eventos en torno a él. Beben en forma inmoderada. El 15% de los adultos cae en esta categoría.

d. los Alcohólicos, quienes beben más que los excesivos. En las fases más avanzadas de la enfermedad, pueden tolerar menor cantidad de alcohol. Lo que caracteriza y distingue a este tipo de personas de los demás bebedores es la dependencia física y psicológica del alcohol. Corresponde al 5% de los chilenos.

“Uno de cada cinco chilenos bebe en forma exagerada, o sea, 1 millón 200 mil personas. De esta cifra, 300 mil son alcohólicos”

El CONACE describe los efectos de la siguiente manera:

- **Efectos inmediatos con el uso del alcohol:**

Sus efectos dependen de la dosis.

Desinhibición y excitación.

Afecta la frecuencia cardiaca.

Dilata los vasos sanguíneos.

Irrita el sistema gastrointestinal .

Estimula la secreción de jugos gástricos y la producción de orina.

Los centros nerviosos superiores del cerebro se deprimen, afectando primero el habla, el pensamiento, el entendimiento y el juicio.

Merma el equilibrio, la coordinación motora fina, la visión y la audición.

También se ven afectados los centros inferiores, alterando la respiración y los reflejos espinales (respuesta involuntaria a nivel de la médula espinal.

Entre ellas, el movimiento que hace que la extremidad se acerque al cuerpo y se aleje del suelo, los que provocan un aumento de tensión en los músculos exteriores para evitar la caída del cuerpo o la reacción de una extremidad)

Al llegar a la intoxicación alcohólica, puede provocarse un estado de coma y alcanzar la muerte por depresión respiratoria (disminución de la función pulmonar).

- **Efectos a largo plazo con el uso del alcohol:**

En términos acumulativos, su consumo puede irritar el estómago y producir gastritis. Daña el corazón, al producir trastornos del ritmo cardiaco e incluso insuficiencia cardiaca.

Daña el hígado, pudiendo derivar en una cirrosis.

Su abuso puede generar trastornos mentales, como pérdida de la memoria, deterioro del aprendizaje, inflamación de los nervios, e incluso el llamado síndrome de Korsakoff que se manifiesta como una dificultad para recordar información y acontecimientos previos al comienzo de la enfermedad (amnesia retrógrada) y como una disminución de la habilidad para adquirir información nueva (aprendizaje) o formación de nueva memoria (amnesia anterógrada).

3. Factores de Riesgo y Factores de Protección

El consumo es un fenómeno que se debe a diversas causas y en el que inciden factores personales, familiares, sociales y culturales. (15)

Los Factores de Riesgo son las condiciones que hacen de un individuo más permeable al consumo del alcohol y que le facilitan el camino a la adicción.

Entre ellas destacan:

- Personales: mala autoestima, auto imagen negativa, inseguridad y timidez, la impulsividad, intolerancia a la frustración, problemas de comunicación y dificultad para resolver los conflictos personales. Insatisfacción con los estudios o con los logros en la vida. Habría que agregar que un adolescente sería más vulnerable a las adicciones, así como una persona que enfrenta una pérdida importante o una depresión.
- Familiares: Padres consumidores y con actitudes permisivas y de aceptación hacia este tipo de comportamiento. Hogares con escasa afectividad, poca comunicación y sin acceso a la información.

- Sociales: Amigos o compañeros de colegio o trabajo que consumen alcohol, poder adquisitivo para comprar trago, escaso control en la venta de parte de las autoridades, pocas alternativas y oportunidades de estudio y desarrollo personal, recreativas y culturales. La no integración al sistema escolar o laboral.

Los Factores de Protección son las condiciones que fortalecen y previenen al individuo frente a la posibilidad de la adicción. Ellos son:

- Personales: una imagen personal positiva, confianza en sí mismo, habilidades sociales que le permitan resistir las presiones del medio, capacidad crítica y el manejo de información clara y precisa sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas.
- Familiares: sobresale un sistema de relaciones cálidas y afectivas, donde se valora la comunicación y la expresión de los sentimientos, así como el desarrollo personal y la autonomía. Esto hace que las personas se sientan queridas y protegidas.
- Sociales: A nivel comunitario, es importante el uso adecuado del tiempo libre, tolerancia con la diversidad, pero con normas y límites claros sobre aquellos aspectos que se relacionan con el autocuidado, el valor de la vida y el respeto por la persona.

4. La Resiliencia es considerada un factor de protección.

Los factores protectores son aquellos que reducen las probabilidades de tener consecuencias negativas. La protección radica en la forma como las personas asumen los cambios de la vida, planificando activamente cómo enfrentar situaciones importantes.

Resiliencia es la Capacidad de Construir en la Adversidad.

Resiliencia también es toda actitud positiva, con confianza de que uno puede salir adelante y un repertorio de enfoques bien adaptados al estilo personal de hacer las cosas. (15)

Esto quiere decir que es un aprendizaje que le permite al ser humano hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, salir fortalecido e incluso transformado.

Desde este ángulo, cualquier “enfermo adicto”, que logra revertir su enfermedad, **rehabilitarse**, sería resiliente, como al Ave Fénix, que es

capaz de emerger desde las cenizas, luego de una muerte. Estas características que describo como Resiliencia me sirvieron para trabajar con mi paciente, quien con una adicción de varios años, necesita y decide voluntariamente un cambio fundamental, la rehabilitación, que es sinónimo de abstinencia y modificar radicalmente su forma de vida.

(Mc Geady, 1944), dice que **Resiliencia es esa capacidad latente de sanar, casi imperceptiblemente**; entendiendo “sanar” como la acción o conjunto de acciones que permiten que el sujeto pueda salir adelante, ya sea porque es resistente a las amenazas destructivas que enfrenta (el concepto de invulnerabilidad) o bien porque descubre la capacidad y la posibilidad de construir una vida significativa, crecedora y positiva, a pesar de las condiciones desfavorables en que se encuentra. (7)

Existen también diversos factores asociados a la conducta resiliente:

- **La aceptación incondicional de la persona por otra persona**, sin darse necesariamente una relación horizontal, de igual a igual, pero sí basada en el conocimiento, y cargada de respeto, cuidado y sentido de responsabilidad de uno por el otro (E. Fromm, “el arte de amar”)
- **La conciencia de que existen normas básicas, positivas y orientadoras dentro de las cuales pueda ejercer una apertura hacia conductas constructivas**, ya sea por la vía de modelos apropiados, por el ejercicio exitoso de sus deberes, por el reconocimiento y la confianza depositada en su capacidad de responsabilidad.
- **El experimentar que existe un sentido para la vida, que está dotada de significado** y de que él/ ella es importante no solamente para sí mismo sino para otros, **no sólo por una realización contingente sino por su proyección trascendente** (V. Frankl) (7)

5. Arte Terapia

Desde tiempos inmemoriales **el ser humano se ha comunicado a través de variadas y diversas formas**, a través de gestos, movimientos, sonidos, imágenes, palabras, objetos, escritos,...

Las artes ofrecen valiosas alternativas de expresión, permitiéndole al creador/ intérprete sumergirse en su interior, dialogar consigo mismo y/

o con su público/ espectador. De este modo el creador puede reconocerse a sí mismo, identificarse, aceptarse, interactuar con su entorno, incluso dar nuevas formas y perspectivas a su existencia.

Por una parte, el arte es una vía de expresión personal, a través de un amplio campo expresivo; y, además es una herramienta terapéutica, de servir a otros, valiéndose de estos mismos elementos, la amplitud expresiva y la capacidad de volcar desde el interior.

Además el arte, en su realización, permite un **compromiso físico y emocional** que da vida a un espacio mágico y lúdico, con características distintas de lo racional, intelectual, también de lo competitivo, y sin necesidad de verbalizar.

El arte terapia permite sumergirse dentro del ser y volcar ideales, conflictos, la propia identidad. Y a través de este proceso creativo se manifiestan emociones, a veces dolores, alegrías, mecanismos de defensa, realidades personales, grupales, familiares, de pareja, que nos permiten tomar conciencia, o sea, **una conexión con significado**, y desde allí clarificar situaciones, o aceptarlas, modificar conductas personales y también mejorar dinámicas de interacción.

El arte terapia permite, a través de materiales y técnicas plásticas, crear un resultado concreto y visible, que actúa como documento; y este “documento” es un objeto independiente, que puede dialogar con su creador mostrándole nuevos significados. Además existe el proceso artístico que es en sí mismo terapéutico, revelador y enriquecedor.

El arte terapia utiliza esta capacidad de reflejar, tanto su mundo interno como su entorno, para ayudar a explorar y resolver los conflictos emocionales o psicológicos de las personas.

“En arte terapia la producción de imágenes y objetos artísticos se utiliza para ayudar a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de forma satisfactoria. Las imágenes y objetos artísticos creados en un entorno seguro y en presencia del arte terapeuta posibilitan la exploración, expresión, contención, y resolución de emociones conflictivas.” (11)

Al arte terapeuta trabaja en conjunto con el paciente/ alumno, en un rol de conductor/ facilitador, dando significados a las imágenes: sus formas, colores, espacios, a los elementos plásticos en general, dentro del contexto emocional del paciente y sirviendo al proceso de extrovertir, de hacer consciente, de ver y encontrar una visión personal que haga sentido en su paciente.

Es necesario resaltar el gran ingrediente adicional que le cabe al terapeuta, es la responsabilidad por el alumno o por el paciente, que se traduce también en el respeto hacia su individualidad y proceso personales.

La finalidad del arte terapia está dada en el proceso, desde el contacto personal, pasando por la resonancia corporal, movimiento gestual-corporal, por plasmar a través de técnicas y materiales plásticos diversos, hacia un objeto o resultado, diferente del creador, que expresa de éste... y tiene significado.

Por este motivo se dice que, en Arte Terapia es más importante el proceso terapéutico, que la obra desde un punto de vista estético.

Cómo cura el arte. Adiciono una encuesta transcrita por el Dr. Touson, de su libro “El Dibujo como Terapia”, realizada por artistas visuales que trabajan con pacientes:

- El arte cura a través de la distracción; ayuda a los pacientes a no pensar en la enfermedad y entonces inconscientemente ocurre la curación.
- Es distinto para cada persona; no hay dos personas que utilicen el arte de la misma manera.
- Hacer arte visual es una meditación, y al meditar se produce un cambio fisiológico; la persona se concentra profundamente, se mete para adentro.
- Hacer arte es magia de verdad, lleva a la persona hacia adentro, “a otro lugar”. La gente da distintos nombres a esto, pero saben de qué se trata.
- El arte cura conectando a la persona con algo, algo más grande que él mismo.
- El arte permite conectarse consigo mismo de otra manera. Pueden conectarse con su sanador interior.

- De manera objetiva, el arte puede ayudar a la gente a ser testigos de sí mismos.
- El arte puede llevar a la persona desde su interior al exterior, a la comunidad.
- Los artistas también dicen que el arte cura porque es como un juego; lo devuelve a uno al espacio de la niñez. (9)

III. ESTUDIO DEL CASO

1. Descripción de la Institución o Centro de Práctica

Nombre : Corporación de Salud Mental (COSAM), Macul
Dirección : Gregorio de la Fuente #3556
Comuna : Macul de la Región Metropolitana
Director : Psicólogo Felipe Fernández
Dependiente : Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul

El COSAM de Macul comenzó su funcionamiento oficial en octubre de 1993, con la finalidad de atender los principales problemas de salud mental de la población de la comuna.

Actualmente funcionan los programas:

- Infanto- juvenil (de 0 a 14 años)
- Violencia Intra Familiar
- Discapacitados Psíquicos (Esquizofrénicos)
- Depresión (principalmente en jóvenes y adultos)
- PRAIS –reparación política- (1º, 2º y 3º generación)
- Drogas (Tratamiento y Rehabilitación)

El COSAM de Macul, a través de su Programa de Drogas, ofrece atención ambulatoria vespertina a las personas que presentan fármaco dependencia. Los principales objetivos de este programa son: acoger, informar y tratar terapéuticamente a la persona que asiste al programa, como también a su familia o persona significativa de apoyo; proporcionar un espacio que favorezca su rehabilitación y atención psicológica, brindar una atención integrada según las necesidades de cada paciente, a través de un equipo multidisciplinario de psicólogos, técnica terapeuta, psiquiatra, asistente social, profesor de educación física, y alumnos en práctica. Y realizar acciones sistemáticas de ayuda, orientación, reparación e inserción biopsicosocial, tanto a nivel individual como familiar de la persona que asiste al programa.

El tipo de tratamiento depende de las características individuales de la persona que consume, de acuerdo al tipo de droga que usa, el grado de dependencia, dificultades ocasionadas por el consumo, el apoyo con que cuenta.

Su duración es de 6 a 10 meses, y los pasos a seguir son los siguientes:

- Evaluación y Diagnóstico
- Desintoxicación Ambulatoria u Hospitalaria
- Tratamiento de Mantención
- Rehabilitación, Prevención de Recaídas
- Reinserción

2. Descripción del Caso:

Identificación

Nombre : J

Fecha de Nacimiento : 16 de abril de 1944

Edad Cronológica : 59 años

Escolaridad : Estudios Superiores

- Licenciatura en Artes Plásticas, Plan General (Dibujo, Pintura, Grabado), Universidad de Chile; no egresó.

- Cocina Internacional, INACAP

Número de Hermanos : 4

Lugar que ocupa : 3

Motivo de Consulta : fue seleccionado por el Coordinador del Programa de Rehabilitación, Psicólogo Cristián Caroca A., y la Técnico Terapeuta Pilar Arancibia A., del COSAM, dentro de los pacientes que presentan adicciones.

Anamnesis (sólo lo que relata el paciente, y que confirmo con Pilar, la Técnico Terapeuta; la ficha del paciente no la pude ver, siempre estuvo extraviada; la persona significativa es su madre, de 93 años, quien no asiste a las actividades del COSAM, y con quien nunca me contacté telefónicamente, por respetar el mismo estilo que él maneja con su madre)

- **Historia Familiar:**

En 1941 llegaron su padre y madre desde España, derrotados por la Guerra Civil Española, con la hermana mayor que era un bebé.

El papá era médico militar y convalidó su profesión; la mamá trabajaba como taquimecanógrafa del Ministerio de Guerra, y en Chile renunció a estudiar o trabajar y se dedicó a criar a sus hijos.

J recuerda a sus padres con grandes peleas y dificultad para comunicarse.

Todo esto se acentuó con la existencia de una amante del padre.

J relata haber acompañado, a los 8 años a su madre, cuando ésta va a enfrentarse con la amante de su esposo, lo que le causó una fuerte impresión.

Finalmente sus padres se separaron físicamente cuando J tenía 12 años. Y aquella mujer se transforma en la segunda esposa del padre, hasta la fecha.

J cree que fue lo que hoy llamaríamos un niño hiperactivo, con dificultades para aprender a escribir. Sus padres le pegaban y descalificaban continuamente.

Estuvo interno un año “porque su mamá se cansaba mucho con él”, lo que resultó ser una muy mala experiencia, porque además de pegarle algunos compañeros, el estudio se utilizaba como método de castigo.

Él es el único hijo varón. Los 4 hermanos tuvieron estudios superiores: profesora de castellano, psicopedagoga, licenciado en artes plásticas y parvularia, respectivamente.

Actualmente ambos padres tienen más de 90 años y gozan de buena salud. J vive con la madre. La hermana mayor vive fuera de Chile y mantienen una buena relación. Las otras 2 hermanas no le hablan, ni tampoco a la mamá, mientras ella viva con J y no les entregue a ellas la vivienda para arrendarla.

J está separado 2 veces. Con su primera mujer tuvo que viajar a Francia después del '73. Con su segunda mujer sigue teniendo una relación de amistad. No tuvo hijos.

- **Antecedentes Mórbidos Personales:**

Según cuenta J, no nació en un recinto hospitalario, sino en su casa, y resultó con un principio de asfixia, no lo estimularon adecuadamente, lo que él cree que habría influido en una descoordinación motora y en

cortocircuitos, en ser un niño hiper activo, y en su dificultad para aprender a leer.

Como se mencionó antes, fue un niño muy inquieto, él cree que actualmente habría sido diagnosticado como hiper activo, y que este sería el motivo de sus dificultades en los estudios y también en la relación con sus padres, que lo exigían, descalificaban y pegaban como rutina, sin tener la capacidad ni la información para apoyarlo.

Relata él que le costó mucho aprender a leer; y que actualmente hubiese necesitado de apoyo educativo a través de psicopedagoga y de fonoaudióloga.

Se orinó hasta los 12 años. Coincide con la época en que su papá se fue de la casa y que él se vuelca más hacia los amigos.

- **Antecedentes de su Alcoholismo:**

Consumo alcohol desde la época de estudiante, no especifica desde qué edad.

Según relata en 1993 ya tenía un problema de adicción alcohólica, que resolvió con la ayuda de un medicamento recetado por un psiquiatra, y sin otra terapia de apoyo.

Estuvo 2 años y medio sin beber y recayó como consecuencia a una serie de dificultades que se sumaron e hicieron que perdiera sentido su propósito de estar sobrio. Menciona grandes tensiones: en su trabajo, no se cumplieron sus expectativas de sueldo, su socio lo estafó y no recuperó todo; la segunda de las hermanas lo amenazó con sacarlo de la casa materna por la fuerza (carabineros), y ella quería arrendar la casa.

Relata él que desde entonces hasta mayo de 2003 bebió mucho, estaba mal alimentado y tenía, dice él: una “curiosidad morbosa” que lo llevó a tocar fondo; tuvo una crisis alcohólica, con pérdida de juicio y alucinaciones; primero fue internado en una casa de reposo, Santa Lucía, y luego derivado al COSAM de Macul, donde aceptó el tratamiento de rehabilitación.

Desde mayo de 2003 hasta ahora se ha mantenido sin recaídas.

No tiene secuelas orgánicas ni mentales diagnosticadas, producidas por su enfermedad; él hace referencia a recuperar su memoria, pues presenta ciertas lagunas mentales, y también dice querer recuperar su

capacidad de concentración (pudiesen ser ambas producto de su alcoholismo); también menciona que necesita reconstruir su vida, recuperar su fuerza, recuperar su capacidad creativa.

- **Antecedentes de su Personalidad:**

J es una persona de buenos modales y educado, con una gran coraza en sus sentimientos, y bastante solitario, centrado en sí mismo; es receloso para entregar de sí, a veces abre su corazón, otras le cuesta más abrirse, otras se refugia en lo exterior y contingente sin abrir una posibilidad de penetrar hacia su alma. Dice que necesita botar sus emociones para no contaminarse ni enfermarse. Es observador y respetuoso, aunque en esencia es osado y de aquellos que lucha por sus ideas, que “va a la pelea” y hace notar sus opiniones.

Reacciona impulsivamente cuando se siente atacado o cuando ve una situación de abuso.

Cumple con los compromisos que ha adquirido, y se complica cuando aparecen cambios, que lo desordenan un poco o desestructuran en un comienzo.

Tiene un humor agudo, crítico y filudo, mezclado con una presencia sencilla, receptiva y juguetona (alegre) cuando está en confianza y tranquilo.

La máxima felicidad de J, al recordar su niñez, es el espacio amplio, abierto, y la luz: **la libertad**. Una característica de su identidad de niño, también vigente en el adulto, es ser INSUMISO, no sometido, no domesticado, esto es, cierta porfía que se ablanda cuando entra en confianza y se siente tratado con suavidad y respeto; no le gusta que lo obliguen y evita ser violentado o castigado; cuando niño J recibió muchos golpes y falta de consideración hacia su persona; ahora se puede defender por sus propios medios. Se sale de los límites, quizás para no ser sometido, pero voluntariamente los acepta y respeta.

Manipula buscando y haciendo notar resquicios y excepciones.

Dice que siempre le indignó la prepotencia, pero ahora se puede defender.

Tiene altos y bajos emocionales.

Se repiten en su vida las historias de guerra, derrotas y exilio; y la sensación de estar desadaptado a su entorno social.

- **Antecedentes Artísticos:**

Como se menciona en la Identificación del Paciente, J estudió el Plan General de la carrera de Artes Plásticas, y se refiere a ésta como a “su oficio”.

De hecho, él trabaja haciendo pinturas y especialmente haciendo dibujos. Este antecedente es importante de destacar, porque la fase de familiarización con los materiales, en nuestro caso, tuvo relación con crear el ambiente propicio personal, desarrollar un clima de confianza, empezar el proceso de conocernos, desarrollar un ambiente de respeto mutuo y acuerdos para que el taller tuviese la riqueza de ser terapéutico y no se transformara en una instancia de juntarnos a “hacer dibujos”, o a conversar y compartir como colegas. Y, por esta misma causa, el trabajo fue difícil, porque compartía con una persona, mi paciente, similar a mí en varios aspectos; los que mencionaré más adelante.

IV. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO

1. Setting

Las sesiones Arte Terapéuticas se realizaron siempre en el COSAM de Macul. De un total de 17 sesiones:

8 sesiones se realizaron en el patio de entrada, espacio exterior hacia las oficinas y salas del COSAM; en un lugar abierto, al lado de unos árboles, escuchando los pajaritos cantar, sintiendo el aire tibio rozar la cara, y en una absoluta tranquilidad; las sesiones #4, #5 y #7 se realizaron en días jueves, en una sala interior amplia, para recuperar las sesiones de los días sábados; la sesión #12 se realizó en una sala interior con colchonetas, para facilitar el trabajo en el piso; la sesión #13 se realizó en un pasillo interior, el día que trabajamos con las fotografías, para evitar que se volaran; y las 2 últimas, las sesiones #16 y #17 se realizaron en una sala interior bastante reducida y con algunas interrupciones eventuales que desmereció el cierre del taller Arte Terapéutico.

2. Encuadre

Se acordó trabajar los días sábado en la mañana, 2 horas, con J y M; el horario se adaptaría a la disposición que tuviera M en su trabajo. Sin embargo M no pudo asistir más, y desde la segunda sesión sólo trabajamos J y la Arte Terapeuta.

Debido a que la práctica estaba atrasada, acordamos realizar 2 sesiones cada sábado, de 1 hora cada sesión. En general las sesiones duraron entre 60 y 90 minutos, eventualmente 2 horas.

Las semanas que no nos pudimos reunir los sábados, lo hicimos el día jueves, salvo las últimas 2 sesiones que fueron en día miércoles.

3. Objetivos

Considerando las características del caso y los antecedentes de la enfermedad, definí mi intervención Arte Terapéutica centrándome en los siguientes objetivos:

Objetivo General :

- Apoyar al Paciente en su Proceso de Rehabilitación a través del Tratamiento Arte Terapéutico.
- Sumar el quehacer Arte Terapéutico al trabajo Multidisciplinario de Rehabilitación que el paciente ya estaba realizando en el COSAM.

Objetivos Específicos :

- Partiendo de un clima de confianza, facilitar un ambiente de reflexión donde vayan asomando realidades de J y él las pueda sentir, ver y ordenar, desde sus necesidades y sus expectativas personales.
- Reconocer las características de J para reforzar su identidad y sus gustos.
- Ir aclarando el camino relativo a sus proyectos, a sus objetivos personales, que son los que dan sentido a su rehabilitación.
- De acuerdo a sus necesidades y a sus proyectos, reforzar el comprometerse y responsabilizarse con una acción individual y dentro del grupo, ambas congruentes entre ellas.

4. Fases del Proceso Terapéutico

- **Fase Inicial, sesiones 1 a la 4:** dedicada a crear un vínculo de confianza, que propicie el trabajo Arte Terapéutico; además es una etapa de conocer las características del paciente para enfocar el trabajo, visualizar la disposición, los mecanismos de defensa y otros elementos de este estilo; acordar el encuadre; presentación del arte terapia, enfatizando el valor del proceso terapéutico y diferenciándolo de una búsqueda o valoración estética; trabajo y conversación sobre su vida en general y en especial sobre algunos aspectos de su infancia y de su sentir infantil, y directamente sobre su adicción, su alcoholismo.
- **Fase Intermedia, sesiones 5 a la 14:** orientada a profundizar, en su identidad, en sus necesidades y proyectos, en su relación consigo mismo y con el entorno; también orientada a reconstruir su vida, con un significado personal que le dé sentido.
- **Fase Final, sesiones 15 a la 17:** destinadas a reforzar su decisión de rehabilitarse y de hacerse responsable de su nueva forma de vida;

destacar aspectos positivos y favorables de su nuevo modo de vivir, descubiertos y valorados por él mismo. Cierre del proceso vivido a través de observar retrospectivamente los trabajos realizados con sus respectivas vivencias, y de ofrecer la alternativa de llamarnos, o reunirnos si así lo quisiera o necesitara el paciente.

5. Plan de Trabajo

De acuerdo a los objetivos de las etapas antes mencionadas, las tres fases, planifiqué las primeras 8 sesiones. El proceso terapéutico requirió realizar varios cambios, por ejemplo para profundizar en lo que J iba mostrando de sí, ya sea en sesiones planificadas por mí, o en temas que él planteaba indirectamente, o en temas que estaba trabajando en sus sesiones grupales.

Básicamente me centré, en su identidad desde distintos focos, quién soy yo ahora, en llevarlo a su infancia, para buscar su identidad y contrastarla con el adulto que es hoy; en su familia, desde su infancia, y luego desde una vivencia más cercana en tiempo. El tema de la familia y de la relación con sus familiares apareció varias veces. La soledad, los castigos y el desarraigo fueron grandes temas. Sus necesidades y motivaciones fueron surgiendo naturalmente, como una respuesta importante para encontrar un sentido que dé significado a su vida. La sesión # 13, cuando trabajamos con fotografías significativas, fue pensada para que J cerrara o modificara interiormente, desde el presente, situaciones pendientes de otras épocas. Mi tema terapéutico fue apoyar a mi paciente en su rehabilitación, poniendo énfasis en **su capacidad de construir en la adversidad, de ser él resiliente**, con el fin principal de acompañarlo en la búsqueda y encuentro de un sentido para su vida, que le permita transformarla y que sea deseada y anhelada por él.

Hubo algunas ocasiones en que no estaban los materiales plásticos con que yo contaba para realizar mi trabajo, lo que me planteaba un desafío para adaptarnos a los que hubiese, y rápidamente darles un contexto y ocuparlos. Esta “dificultad” se debió a que nosotros trabajábamos los días sábado por la mañana, con una autorización especial para ocupar el COSAM. Dicha situación tenía de muy bueno que trabajábamos al aire libre, con todo el espacio, la tranquilidad y completamente solos y sin

distracciones. Yo dejaba todo dispuesto desde el viernes o antes, pero a veces los materiales estaban con llave en un sector al cual no tenía acceso, o estaban disponibles otros materiales distintos a los solicitados; todos los imprevistos fueron resueltos creativamente.

Hubo otros imprevistos más difíciles para mí en mi rol de Arte Terapeuta. Al comienzo me encontré con una persona bastante hermética, y un poco a la defensiva. Su actitud era pasiva y un poco indiferente, parecía que me estaba haciendo un favor, aunque se mostraba amable, pero no muy convencido. Luego, su actitud se me hizo difícil, porque empezó a manipular un poco, y a querer controlar y dirigir él la situación. Necesité poner más énfasis en algunas indicaciones básicas de trabajo, como el trabajar en silencio, porque corría el peligro de perder mi rol y ubicarme como colega junto a él, y sólo compartir la familiaridad de a ambos gustarnos el arte, de hacernos bien el arte, de extrovertir a través del arte, de compartir una sensibilidad común y quedarnos en una instancia para compartir como colegas. Y esta era una dificultad inminente que atentaba contra el valor terapéutico del proceso (taller).

Además, comencé a ser consciente de mi contratransferencia: me vi reflejada en él, en esta misma familiaridad que comenté anteriormente, de colegas que disfrutaban con el arte y pueden volcar una sensibilidad especial desde dentro de su ser a través del arte; pero también me sentí identificada con varias de las emociones evocadas en situaciones pasadas, y a veces con ganas de ser su amiga.

Reconozco que desarrollé un afecto verdadero hacia J y que tuve que reflexionar que perdería el valor terapéutico si nos salíamos de los roles necesarios; también pedí orientación a mi profesor guía y comprendí, en la vivencia, lo que significaba la contratransferencia; y observé, en el proceso terapéutico, la necesidad de que el terapeuta se haga responsable también por estarse vaciando y observando constantemente; para poder servir al paciente interfiriendo o “contaminando” lo menos posible, y a la vez sin poner una barrera o distanciarse demasiado.

6. Materiales Utilizados

En el área gráfica :

En dibujo : lápiz grafito y a tinta

- En pintura : lápices de colores, escriptos, témperas; revistas; pinceles, brochas, mezcladores
- Los soportes : papel blanco tamaño carta, block hilado 180 tamaño ¼ de mercurio, pliego de papel Kraft grande, revistas;
- En volumen : papel de diario, greda; plástico, estecas, palos de helado;
- Otros : tijeras, goma de borrar, tacho para el agua; pegamento en barra, scotch, cinta engomada;
equipo de música y música seleccionada
poesía de Neruda, poesía de Prévert, carta (tarea) traída por J, fotos elegidas por J;
colchoneta

7. Sesiones

Fueron concertadas 17 sesiones, desde principios de octubre de 2003 hasta enero de 2004.

Cada sesión tuvo 5 etapas:

- Preparación y arreglo del lugar de trabajo; esta etapa se convirtió en parte del “ritual”; después de saludarnos, juntos preparábamos el escenario del taller Arte Terapéutico; abríamos una sala para sacar al patio central: sillas, mesa, equipo de música, y materiales plásticos.
- **Inducción** al tema: a través de distintas técnicas, casi siempre relajaciones dirigidas, respiraciones profundas, alguna conversación espontánea o preparada, o la lectura de una poesía seleccionada. La finalidad de esta etapa es preparar el ambiente, “romper el hielo”, y provocar el contacto de J consigo mismo y la concentración, ya sea con algún ejercicio que lo situara en el presente, aquí y ahora, o que lo llevara a algún momento significativo.
- **Trabajo gráfico plástico** o Arte Terapéutico propiamente tal. Trabajamos distintas técnicas sencillas: dibujo con lápiz o tinta, pintura con témperas sobre papel o revistas; pintura con escriptos, lápices de colores; collage; esculturas en greda, o de papel de diario. Lo más utilizado fue el dibujo, a tinta o a lápiz, sobre papel blanco, tamaño carta o hilado de ¼ de mercurio, y sobre papel kraft. Los materiales fueron bastante comunes, fáciles de adquirir y económicos;

las técnicas fueron sencillas para privilegiar el manejo del material y la expresión desde el interior.

- **Puesta en Común:** verbalizar lo vivido, en relación con lo gráfico, o el tema tratado o lo que surja. Se complementaba esta etapa con algunas preguntas dirigidas para favorecer la conexión del paciente consigo mismo, y “el darse cuenta”, hacer conciente el proceso vivido. Y cierre, justamente dejando cerrado, planteado o apaciguado lo que se abrió durante la sesión Arte Terapéutica.
- Orden y aseo de los materiales y el espacio físico; conjuntamente guardábamos los materiales plásticos, las sillas, la mesa y el equipo de música.

En la sección ANEXO de la Monografía están desarrolladas todas las sesiones Arte Terapéuticas, con las fotografías de los trabajos plásticos, con las actividades realizadas y los objetivos planteados para la sesión, los materiales y las técnicas utilizadas, los resultados y las observaciones.

Durante la Fase Inicial los objetivos principales fueron:

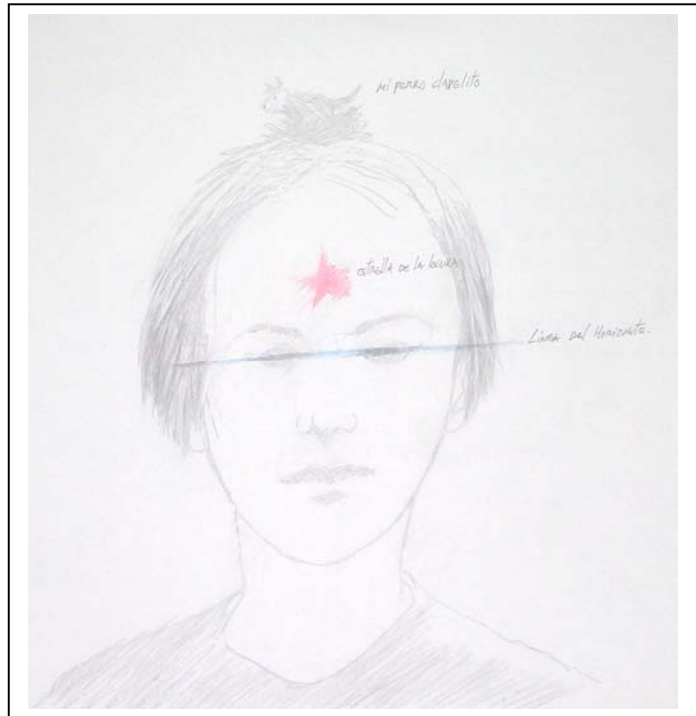
- Presentación del Arte Terapia, enfatizando su valor terapéutico
- Acordar el Encuadre, reglas de funcionamiento de la Terapia Artística
- Crear un clima de confianza que propiciara el proceso arte terapéutico
- Comenzar un proceso de extroversión del paciente, conocer sobre su vida, su adicción y a través del proceso Arte Terapéutico reconocer la identidad de J, sus emociones, sus carencias.

En la sesión # 1, J adoptó un rol conciliador entre la otra paciente, con adicción a la cocaína, y la terapeuta. En este rol de “moderador” se mostraba distante, analítico, práctico y con una gran barrera para dejar salir sus emociones. Pero se fue creando un ambiente de confianza que nos permitió seguir conversando después de la sesión, durante el trayecto al paradero de micros.

Ya en la sesión # 3, yendo hacia su infancia, a una situación feliz de su infancia, aparecen emociones básicas, que están vigentes en el presente, y algunas de ellas no son tan

conscientes. “La máxima felicidad de J, a los 10 años, era el espacio abierto y la luz: la libertad.

El niño viene marcado con la estrella de la locura, de lo atípico. No es un niño domesticado y también es un hombre Insumiso”. Empieza a asomarse un camino de trabajo arte terapéutico, con un lenguaje rico de elementos gráficos que desentrañar.



Durante la Fase Intermedia los objetivos principales fueron:

- Profundización de su Identidad
- Ir concretando y especificando sus Necesidades y Proyectos
- Mejorar su relación consigo mismo y con el entorno
- Todo lo anterior en la búsqueda de un Sentido Personal que sustente su cambio de hábitos de vida

En la Fase Intermedia se profundizó en temas aparecidos anteriormente.

Hubo sesiones especialmente relevantes dentro de esta fase. Algunas de ellas son:

En la sesión # 5, el autorretrato tridimensional resulta muy ilustrativo con respecto a su interacción con el entorno. Por una parte dando gran énfasis a lo racional, la masa encefálica es realmente grande en relación con el tamaño de la cara; y los sentidos, los ojos apenas abiertos, la boca casi sellada, las orejas insinuadas a los costados de la cara, como



queriendo confirmar que J es una persona que se contacta poco con el entorno, o bien, que necesita protegerse y para lograrlo prefiere mantener cierta distancia, poco contacto a su alrededor. Sumada a la opinión que tiene él de sí mismo: “tengo buena opinión de J; **es un sobreviviente**, con principios humanitarios fuertes, las personas como centro de preocupación, romántico, soñador a veces, pragmático absoluto a veces, ingenuo hasta la estupidez.”

La sesión # 7 fue especialmente larga, 2 horas. El tema tratado fue la Soledad, y fue inducido a través de la poesía “Tengo Miedo” de Pablo Neruda. Primero hablamos del poeta, para luego profundizar en la emoción y vivencias de soledad de J.

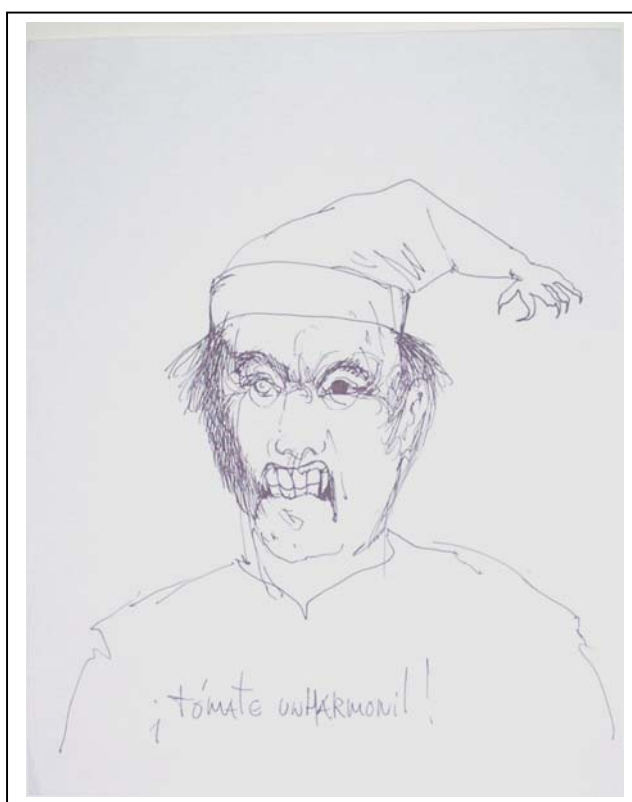
El trabajo plástico muestra un espacio cerrado, dentro de un mundo, que a su vez es muy pequeño frente a la totalidad de la hoja, el dibujo mide 26 X 26 cm. y la hoja 115 X 77 cm., un espacio pequeño y difícil dentro de una inmensidad extraviante que es el mundo y el vivir dentro de éste.

Para J la SOLEDAD adquiere el significado de rechazo, castigo, antisocial, sanción, y la ha vivido en variadas y múltiples oportunidades: “cuando niño vivía en permanente tensión porque me pegaban mucho y descalificaban por ser muy inquieto”, y por esta misma causa su mamá se cansaba y decidieron internarlo en un colegio “tengo muy malos recuerdos de esa etapa; te ponían el estudio como castigo. **La sensación de impotencia y de que quieren manejar mi destino**”.

La soledad también estuvo presente: “en el derrumbe social del 73 y durante el período de exilio en Francia”.



La sesión # 10 profundizamos en **las amenazas de J.** Este tema lo habían comenzado a desarrollar en su taller grupal del COSAM. Más allá del alcohol como amenaza, está presente en su mente **la IRA:** “En realidad es fea la ira. La ira de los poderosos es la peligrosa; no la ira en sí misma, sino podría provocar matar a alguien.” “Especialmente me molesta la ira impune: las injusticias, los abusos, la agresión a los niños y a los animales.” La ira la asocia con descontrol. Hicimos un nexo y profundizamos sobre



su dificultad para controlar esfínteres: hasta los 12 años se orinaba. Comenta: “ Me pegaban por rutina y me gritaban mucho. Llegó un momento en que los golpes me daban risa también los gritos desmedidos”.

A los 13 años tuvo un cambio psicológico, al juntarse con los amigos del barrio, que le permitió enfrentar de otra manera su “descontrol físico”. Además enfrentó a su papá, quien no le volvió a pegar.

La sesión # 13 fue relevante y no dejamos un registro plástico. Trabajamos con las fotos elegidas por J, haciendo un recorrido a lo largo de su vida, de lugares y personas significativas.

A través de preguntas y respuestas J dio un cierre o enfoque distinto a situaciones vividas.

Algunas de estas reflexiones son:

Foto # 1, “Familia GR”:

J le diría a su padre que él fue el gran responsable del quiebre familiar. “Para qué tuvo familia si no quería compromisos”.

“Viví con historias de guerra, derrota y exilio”.

“El exilio lo asocio con desarraigo, no quise adaptarme, derrota porque quería cambiar al país en lo social, lo económico; habría sido una sociedad más justa, más ecuánime”.

“Me sentía extraterrestre, atípico, desde 4° básico; por tener acento español era discriminado y trataban de pegarme mis compañeros”.

Foto # 2: “J en la moto de su papá”:

El niño J tuvo problemas para controlar esfínteres. **“Necesitó más dedicación, reconocerlo singular dentro de sus características, o sea, considerarlo atípico sin sancionarlo, sin discriminarlo”.**

Foto # 3: “Universitario”:

“Lo negativo de la historia es la derrota, definitiva. En esa época era disperso, hacía muchas cosas al mismo tiempo.

Después de la crisis hay que comenzar de nuevo, considerar. No quiero desvariar, quedarme estacionado en un paraíso irreal.

Lo positivo de la historia es aprovechar mi oficio, reconsiderar mi oficio”

Durante la Fase Final los objetivos principales fueron:

- Reforzar su decisión de rehabilitarse
- Poner énfasis en la responsabilidad necesaria frente a su nueva forma de vida
- Observación retrospectiva de los trabajos realizados, destacando aspectos positivos y favorables de su nueva forma de vivir, descubiertos y valorados por el paciente
- Ofrecer la alternativa de llamarnos y vernos si fuese necesario

La sesión # 16 resultó más bien descriptiva. No tuvimos la tranquilidad para conversar en relación con el aspecto plástico. J estuvo más bien callado toda la sesión.

Me quedé con la sensación de que nuestro cierre no fue adecuado, quizás ambos, el paciente y la terapeuta, no queríamos terminarlo. Las circunstancias externas dificultaron el término, porque ese día fue incómodo el lugar físico donde trabajamos.

Y durante el momento final, al mirar retrospectivamente los trabajos, principalmente hubo silencio.

Siento que pude aportar positivamente al proceso de rehabilitación del paciente, y creo que 17 sesiones no son suficientes para abordar el proceso terapéutico y terminarlo. Creo que nos faltó tiempo para trabajar y profundizar varios temas medulares de la terapia.

8. Resultados Alcanzados

La práctica Arte Terapéutica se realizó de acuerdo a lo programado en cuanto a número de sesiones, sin embargo pienso y siento que nos faltó tiempo para trabajar y procesar aspectos importantes del paciente.

Mi principal objetivo fue apoyar a J en su proceso de rehabilitación y creo que lo cumplí.

Se logró un vínculo adecuado, hubo un proceso terapéutico, el cierre se produjo, si bien no fue con la suavidad esperada. J ha vivido

abandonos y pérdidas, y por este motivo me preocupaba el cierre de nuestro proceso; me parece que lo resolvió guardando una distancia.

El paciente no refleja sus logros en palabras, es más bien reticente a hablar, pero en hechos si se observó avances.

Al comenzar la terapia artística J no se mostraba motivado, sino más bien reaccionando amablemente frente a un compromiso que había adquirido. Al poco tiempo empezaron a aflorar elementos de trabajo, características de su personalidad, algunos dolores y mecanismos de defensa. Creo que empezaron a cobrar sentido en el paciente ciertas vivencias de su pasado que están vigentes en el presente. Esto fue importante para encontrar sus propias motivaciones.

En la fase intermedia hubo un cambio radical en J. Comienza a llamar a la arte terapeuta para confirmar la siguiente sesión. Se muestra abiertamente interesado en la terapia. Relata sobre su vida con confianza, y deja ver sus inquietudes, sus proyectos, que a lo largo del proceso terapéutico se van haciendo más concretos y específicos; por ejemplo al comienzo de la terapia, en la sesión # 4, su proyecto era “poder trabajar bien, estar lúcido, mejorar la memoria, sentirse bien”. Avanzando en el proceso terapéutico, en la sesión # 8, su proyecto ahora era “recuperar y reconstruir su memoria; ahora se siente bien y tranquilo”; en la sesión # 12 decía “por ahora estoy preocupado de para dónde voy, recuperar mi fuerza, recuperar mi capacidad creativa.” En la sesión # 14 agregaba “Ahora estoy tranquilo; con la abstinencia se te agudiza la percepción, luces, sombras, árboles; **puedo disfrutar de lo simple**. He recuperado la capacidad de caminar, estaba en ese estado de desgano (abúlico) y sin tono muscular.”

Si comparamos, a lo largo del proceso terapéutico, observamos que existe un cambio importante en relación con sus proyectos, que van acorde a sus avances, al ir recuperando su confianza, al poder mirar más allá de este presente inmediato y poder proyectarse planificando un futuro; y va incorporando, también, el disfrutar de lo simple de la vida, y sentirse más autónomo conforme va recuperando sus capacidades.

Otra gran diferencia, producto de la confianza y de la familiaridad e intimidad compartidas, es su manifestación de afecto; J se muestra afectuoso, en sus conversaciones, en su manera de despedirse, de sonreír, de caminar juntos hasta el paradero de micros. Al comienzo de la terapia se mostraba desconfiado y amable a la vez que indiferente.

Si bien J tiene ya varios años de encontrarse en su etapa adulta, tiene 59 años, parece estar naciendo a una nueva etapa, un renacimiento, como el Ave Fénix, que surge de entre las cenizas.

Creo que encontrará muchos viejos elementos, que le parecerán nuevos y fortalecerán su rehabilitación; le deseo que realice sus proyectos plenamente.

V. CONCLUSIONES

Este Post Título de Arte Terapia me llegó y lo tomé como un regalo necesario para cerrar y a la vez comenzar una nueva etapa, justamente ante mi búsqueda personal de ofrecer un servicio a través del arte.

El estudio sistemático proporcionó un método y un respaldo académico a esta posibilidad de adicionar el arte como herramienta terapéutica y de autoconocimiento, un elemento sinérgico y coherente, un enfoque a la vez más amplio y específico frente a la opción de realizar clases de arte y de desarrollar procesos de crecimiento personal.

La práctica Arte Terapéutica fue una experiencia enriquecedora. Quise aceptar lo que me correspondiera “al azar”, en este caso un paciente alcohólico en rehabilitación del COSAM de Macul. Me resultaba complicado trabajar con un artista plástico, pero mi disposición fue aprender de esta experiencia y entregar lo mejor dentro de mis posibilidades.

Tuve temor, porque en mi proceso de aprendizaje hice carne la necesidad de separar claramente una finalidad terapéutica de una estética, y generalmente una persona del medio artístico presenta más prejuicios y resistencias que otro tipo de paciente o alumno.

Mi objetivo planteado fue apoyar el Proceso de Rehabilitación de J, sumarme a lo que estaba realizando con el equipo multidisciplinario, y trabajar con él aplicando la técnica arte terapéutica adquirida, y especialmente con el corazón y mis ganas de extenderle la mano, de ayudarlo.

Con respecto a la evolución plástica quisiera señalar que J siempre tuvo muy buen manejo de la expresión gráfica, ya fuese con lápiz de mina, témperas, y especialmente con lápiz a tinta, y contrastaba con su menor manejo del material volumétrico, en este caso realizado con greda y diario. El trabajo fue al ritmo del paciente y con suavidad, no invasor. No se innovó con materiales ni técnicas más libres. Con respecto a la evolución plástica en sí, se observa una mayor soltura en los trazos y en los dibujos, donde va incorporando la caricatura. El humor también se va haciendo presente en la interacción del paciente con la terapeuta.

Me queda una sensación de satisfacción serena frente a la labor terapéutica realizada, porque J se ve más tranquilo, en su manera de relacionarse consigo mismo, de participar con el entorno, de proyectar y construir un futuro propio, coherente con sus expectativas y posibilidades; porque ha logrado recuperar capacidades mentales y físicas que le dan autonomía, y él siente que ha desarrollado la capacidad de percibir y disfrutar de lo simple de la vida.

Creo que 17 sesiones fueron poco tiempo para trabajar y completar una terapia.

Creo también que faltó un trabajo más conectado con los otros profesionales que participan en la rehabilitación: psicólogos, psiquiatra, técnico terapeuta, profesor de educación física y alumnos en práctica.

Después de esta experiencia, puedo expresar que...

El Arte Terapia tiene la particularidad de ser un Lenguaje Universal a la vez que No Invasivo.

Lenguaje Universal, porque cualquier persona lo puede ocupar para comunicarse, sin importar sus características personales, ni edad, género, cultura o ideología.

No Invasivo, porque penetra en el alma de manera casi imperceptible y desde allí aflora un contenido subyacente, con la evidencia de las flores que adornan el césped.

El Arte Terapia es posible cuando interactúan simultáneamente sus elementos participantes: paciente, proceso terapéutico y arte terapeuta.

Me he dado cuenta que...

El Arte Terapeuta necesita una actitud receptiva a todas las manifestaciones que van sucediendo dentro de la terapia; por una parte el paciente, en relación consigo mismo, con los materiales, en su interacción con la terapeuta; el proceso mismo, con las emociones, gestos, reflexiones y todo lo que vaya ocurriendo en la sesión. Y la obra, que es el documento, sin importar sus características cualitativas o cuantitativas ajenas al proceso terapéutico.

El Arte Terapeuta requiere una capacidad contenedora para recibir, cobijar y atesorar lo que se vaya manifestando, y especialmente para contener a el o los pacientes, siempre con respeto y sinceridad.

El Arte Terapeuta asume, además, la responsabilidad de estarse actualizando, en relación con el tema específico de su trabajo, en relación

con el avance Arte Terapéutico, y a propiciar instancias de reflexión, personales y también con colegas.

El Proceso Terapéutico es posible cuando existe entre sus participantes un ambiente de confianza, entrega y disposición recíprocas.

Quiero manifestar lo importante que fue para mi proceso de práctica las reuniones semanales, de avances del proceso terapéutico, reflexión y retroalimentación, con el profesor guía, Bruno Solari y mi compañera, Marialma.

Quiero agradecer de manera especial la acogida y la confianza ofrecidas por el Director del COSAM, Felipe Fernández; la Técnico Terapeuta, Pilar Arancibia y el psicólogo, Cristián Caroca, ambos a cargo del programa de Rehabilitación.

Para terminar, y de acuerdo al proceso vivido por J, quien manifiesta su contentamiento ante la posibilidad de disfrutar de lo simple, de percibir mejor el espacio presente y de sentirse más autónomo y recuperando sus capacidades, creo que este poema refleja su evolución:

**“La paz está en cada paso
El sol rojo y radiante es mi corazón.
Cada flor sonrío conmigo.
Qué verde y tierno es todo lo que crece.
Qué fresco es el viento.
La paz está en cada paso.
Transforma el sendero interminable en alegría.”**

(Thich Nhat Hanh: “La Paz está en cada Paso”) (6)

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, C., Minoletti, A., Monreal, V., Rayo, X., Varela, M.E.: “CON LOS JÓVENES, Manual para Formar Agentes de Prevención en Alcohol y Drogas”. Ministerio de Salud, División Programas de Salud, Depto. Programas de las Personas, Unidad de Salud Mental. Santiago de Chile. 1993.
2. Arcila M., M. R., del Solar S., G., Osorio Q., D., Villarino H., A.M.: “LA DEPENDENCIA AL CONSUMO DE DROGAS, Una Aproximación Teórico-Práctica al Tratamiento Ambulatorio”. Unidad de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, Programa de Prevención de Drogas y Alcohol, Área Social Ilustre Municipalidad de Santiago. Santiago de Chile. 1999.
3. Caris N., L. y Gutiérrez V., R.: “EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS, Principios Basados en la Evidencia Científica”, cuaderno técnico n°1. Unidad Tabaco, Alcohol y Drogas, Ministerio de Salud. Santiago de Chile. 2000.
4. Frankl, V.E.: “EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO”. Editorial Herder. Barcelona, España. Decimoctava edición 1996.
5. “GUÍAS PARA TRABAJAR LOS PASOS DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS”. Narcotics Anonymous World Services, Incorporated. California, Estados Unidos. 2000.
6. Hanh, T.N.: “LA PAZ ESTÁ EN CADA PASO”. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile. 2002.
7. Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Álvarez, C. (editoras): “RESILIENCIA: Construyendo en Adversidad”. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM). Santiago de Chile. 1996.

8. Medina, E.: “ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN”. En: Meneghello: “PEDIATRÍA”. 4º Edición, vol. 2. Publicaciones Técnicas Mediterránea. Santiago de Chile. 1991.
9. Touson, S.: “EL DIBUJO EN LA TERAPIA; Creación y Curación”. Buenos Aires, Argentina. 2002.
10. Zunino E., M.: “Informe Final, Estudio Sobre Consumo Estudiantil de Drogas”. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Servicio de Bienestar Estudiantil. Santiago de Chile. 1999.
11. www.arteterapia.cl
12. www.conace drogas.cl- noticias
13. www.conace drogas.cl- prevención
14. www.conace drogas.cl- rehabilitación
15. www.resiliencia.cl

ANEXO: REGISTRO DE LAS SESIONES

Alumna en práctica : Carmen Gloria Medina Cabero
Semestre : 4°
Área : Salud
Institución : COSAM, comuna de Macul; práctica individual con paciente alcohólico.
Supervisor : Bruno Solari Martínez, psicólogo

Observación: en un comienzo se sugiere trabajar la práctica individual en parejas, en este caso J y M, con problemas de alcoholismo y drogadicción respectivamente. La razón, según me dijeron, es la dificultad que existe en estos pacientes para sentirse en confianza, lo que se facilitaría trabajando en dupla, y además, para poder comparar las diferencias que existen entre las motivaciones y las dificultades que presentan ellos, los pacientes, dependiendo de su género. De hecho, con M se pudo concretar la primera sesión, y luego se continuó trabajando sólo con J. M se mostraba muy motivada, pero en esa época tenía muchos problemas con su marido, hombre alcohólico, celoso y violento, quien dudaba de su participación en el taller, la seguía y celaba. Por otra parte, M estaba pasando por una buena etapa laboral, que iba en aumento y ocuparía los días sábado por este mismo motivo.

Sesión # 1

Sábado 04.10.03

1 hora 30 minutos

Actividades realizadas:

1. Dinámica: “Presentación Cruzada”

Se pide a cada paciente que presente al otro, primero escribiendo lo más destacable del compañero; luego presentándolo a viva voz, y por último, cada uno agrega algo a su presentación, si así lo estima conveniente.

2. COLLAGE: “QUIÉN SOY YO AHORA”

Trabajo individual, en que cada paciente selecciona y pega imágenes, libremente, que lo represente en algunos aspectos. J se presenta a sí mismo como un “Arlequín: disparando bolas hacia los príncipes que nos gobiernan, en este caso SISS (Super Intendencia de Servicios Sanitarios).

3. **Puesta en común (cierre)** Presentan su collage. Termina la sesión con un mensaje positivo hacia el compañero, para la semana.

Objetivos:

1. Crear clima de confianza; (presentándose ellos en varias etapas; presentándose la terapeuta y explicando en qué consiste el trabajo Arte Terapéutico).
2. Comenzar el proceso de extroversión, que permitirá el trabajo terapéutico en sí (al presentar al otro y luego hablar de sí mismo)
3. Definir el Encuadre (se acuerda la modalidad de trabajo: día, horario, espacio físico del trabajo arte terapéutico)

Materiales:

Papel blanco
Lápiz negro
Revistas
Tijeras
Pegamento
Pinceles
Tacho para el agua

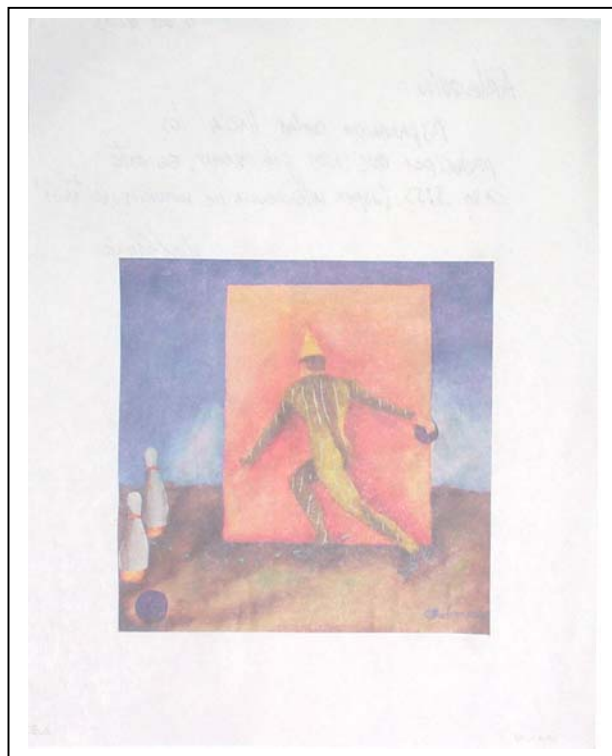
Técnicas:

Resultados:

Se realiza la sesión con las actividades descritas anteriormente. La curiosidad inicial se transforma en conformidad con lo realizado.

Se logra una motivación para planificar y comprometerse con el trabajo que se realizará durante varias semanas.

Observaciones:



El trabajo en parejas resulta muy interesante; J llega puntual, de aspecto serio, conciliador con su compañera; muestra grandes “dificultades” (reticencia) para contactarse con lo personal y con sus emociones. Es bastante hermético. M llega atrasada, presenta dificultades familiares para asistir. Su aspecto personal es cuidado y femenino, se muestra feliz y motivada para las futuras sesiones; le ofrezco una o dos sesiones de arte terapia en pareja (le parece bien aunque no sabe si la disposición de su marido será favorable).

Ambos trabajaron concentradamente. Comentaron su trabajo realizado.

M no volvió a participar del taller arte terapéutico; decía estar interesada, pero en la práctica no tuvo tiempo los días sábado, ni tampoco durante la semana.

Al término de la sesión, J y la terapeuta se fueron caminando al paradero de micros; y este fue el momento en que se produjo mucho mayor acercamiento: Comenta libremente que está fumando mucho. “Tengo que dejar de fumar. Fui al Hospital del Tórax, pero primero quiero dejar bien el alcohol y después dejar el cigarrillo. Desde hace muchos años que tomo, pero desde hace 10 años que tomo como “cosaco”. (Antes me había mencionado que hace 10 años se separó por segunda vez)”

Y queda el espacio propicio para continuar profundizando en sesiones futuras.

Sesión # 2

Sábado 11.10.03

No se realiza. Ni M ni J asisten; M empieza a tener trabajo los sábados, pero trataría de empezar su jornada laboral un poco más tarde, después de la sesión arte terapéutica. J se queda dormido (se había acostado tarde) y me pide disculpas. Acordamos reunirnos el siguiente sábado.

Sesión # 3

Sábado 18.10.03

1 hora 30 minutos

Actividades realizadas:

1. Relajación Introspectiva

Sentado, cómodo, respiración profunda. (Se trabaja con música): Ir hacia atrás, volver a la infancia, a un momento importante en que se sienta feliz. Visualizar qué edad tiene, dónde está y con quiénes. Qué sensación tiene.

2. DIBUJO: “MI FAMILIA”

La relajación se utiliza para preparar el estado anímico óptimo. Se solicita plasmar en el dibujo la imagen familiar evocada. Luego se pide aplicarle color al dibujo.

J se dibuja de 10 años, y a su perro Clavelito, pequeño y sobre su cabeza. “El Loco y su Conciencia”, o Aproximación a la Libertad: yo y mi perro Clavelito en una parcela de mis padres. Ambos rodeados de árboles frutales, girasoles, sembrados de papas, tomates, porotos, ajíes, maizal, aseQUIAS, etc. La Pintana, verano 1954.”

3. Puesta en común (cierre)

Conversación en torno a lo gráfico y al niño.

Traslado del “niño” a la época actual.

Objetivos:

1. Buscar en la infancia y dentro de la familia “semillas fundamentales” que lo caracterizan.
2. Comparar al niño de 1954 con el hombre de hoy; reconocer similitudes.

Materiales:

Hoja de Block hilado 180, tamaño ¼ de mercurio

Lápiz grafito

Goma de borrar

Lápices de mina de colores

Equipo de música

Cassette con música seleccionada

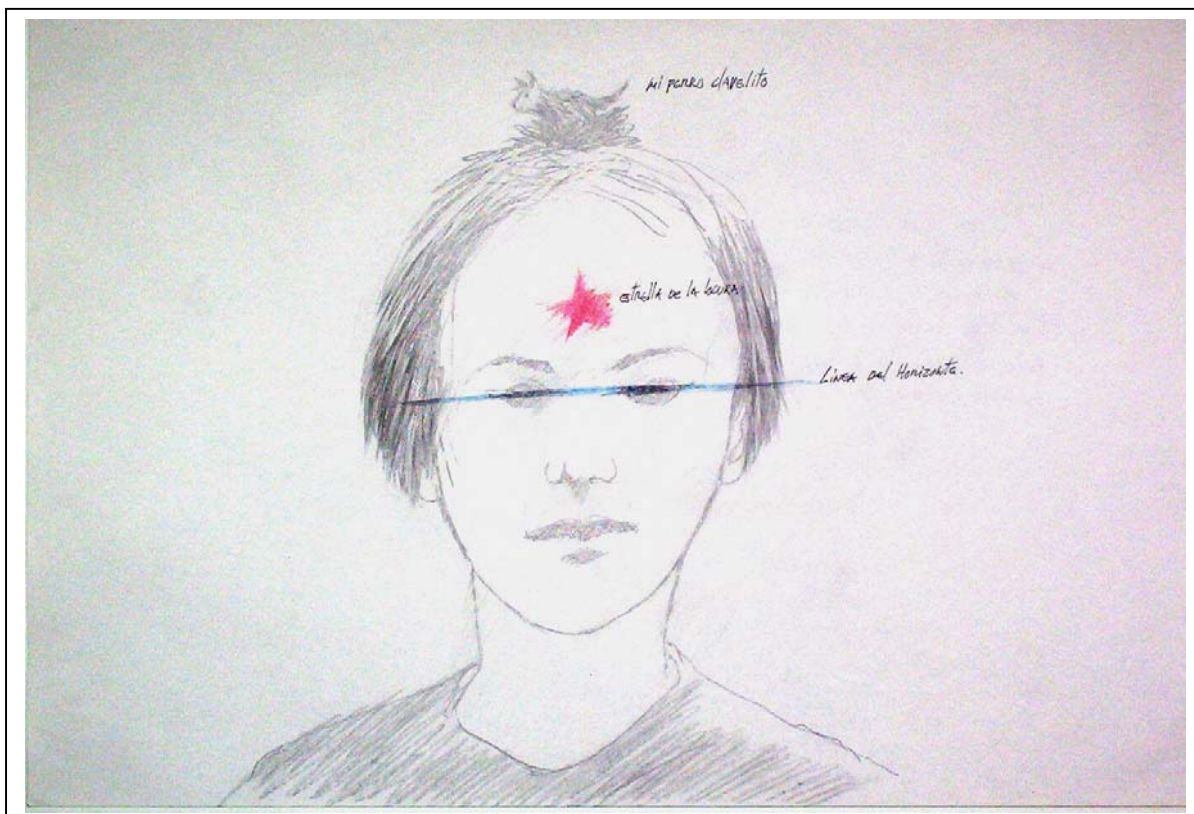
Técnicas:

Dibujo

Coloreado del dibujo

Resultados:

A través de las actividades mencionadas va “aflorando” el niño de 10 años, descrito y sentido por el hombre de 59 que es hoy.



Observaciones:

J saca su lápiz 5B. Dibuja concentrado y fumando; a veces canta. Dibuja una cara de niño central. Una gran cara, sin cuerpo y sin entorno físico. Va conversando consigo mismo mientras trabaja: “A ver cómo era yo cuando chico: orejón; mi mamá me pegaba las orejas con una cinta”. Después va borrando y corrigiendo la figura. “Era como una ardilla, no me podían parar. Tenía un remolino parado, el cogote delgado (sonríe)”.

Durante la segunda parte del dibujo (agregarle color) más bien incorpora símbolos.

El tema a desarrollar es “la Familia”; me comenta que él sabe que su familia está cerca; tiene 3 hermanas, él es el tercero, y su madre y padre; pero se dibuja sólo, con su perro, que es su mascota y también simboliza “la conciencia alerta, que vela por ti”.

A la parcela de la Pintana iban todos los veranos, los tres meses, y a veces los fines de semana. Se respiraba una paz absoluta. El niño tiene 10 años, no usaba zapatos, jugaba con su perro, robaba fruta, era distraído. Después le gustaban más los gatos.

Yendo más allá de la descripción del paisaje (que no está dibujado), me relata: **“el niño tiene la línea del horizonte, y viene marcado con la estrella de la locura, de lo atípico, de lo extemporáneo. Cuando J era niño su máxima felicidad era el espacio abierto y la luz: ¡la libertad!**

En el presente es un adulto INSUMISO (libre, no sometido). “El niño” me ha permitido no perderme de vista como persona; no soy un niño domesticado.”

Reflexiona con respecto a su niñez: “ahora tendría una educación con apoyo de fonoaudióloga y psicopedagoga. Me pegaron varias veces, mi papá, y también me enseñaron y me atendieron, mi mamá, a pesar de sus grandes problemas (mi papá tenía otra mujer, con la que está actualmente). En 1941 llegaron de la Guerra Civil Española. Se separaron hace tiempo y físicamente el 56.”

Nos ponemos de acuerdo para realizar 2 sesiones cada sábado desde la próxima semana; esta decisión es para apurar la práctica, que tiene un retraso de dos meses.

Las sesiones correspondientes al sábado 25 se realizan el jueves 29 de octubre.

Sesión # 4

Jueves 29.10.03

1 hora

Actividades realizadas:

1. Inducción: “Por Qué Llegué al COSAM”

Conversación personal y directa en relación con su alcoholismo.

2. PINTURA: “RECUERDO DE INFANCIA”

Con los ojos cerrados y música se recuerda el trabajo anterior (“Mi Familia”), acercándose a la imagen, la época, el contexto... para adentrarse en **la emoción** y desde ésta pintar una nueva imagen. Comenta de su pintura: “es un Paisaje; empecé por el verde que está en La Pintana,

atrás del niño; me evoca el espacio, la amplitud y el carácter INSUMISO del niño.”

3. Puesta en común (cierre)

Se conversa sobre lo pintado y sobre las emociones que lo acompañan.

Objetivos:

1. Desde el trabajo comenzado la sesión anterior (“Mi Familia”), reconocer emociones personales relacionadas con el niño interior.
2. Desde el trabajo comenzado la sesión anterior (“Mi Familia”), reconocer emociones relacionadas con el núcleo familiar y sus interacciones.

Materiales:

Pliego de papel Kraft
Témperas de colores
Pinceles
Tacho para el agua
Equipo de música
Música seleccionada

Técnicas:

Pintura con témperas

Resultados:

Se produce un ambiente “rico” en confianza y apertura para empezar el camino de “ir hacia el interior” y desde allí comenzar a ver y responder desde su verdad y experiencias personales.



Observaciones:

Desde antes de comenzar la sesión empieza a comentar una situación puntual que le ocurrió durante la mañana, y sin embargo todavía le incomoda emocionalmente. Lo interesante es que esta misma emoción, o similar, aparece reflejada en vivencias infantiles... **“me indigna la prepotencia, ser amable es gratis y no cuesta nada, pero ahora me puedo defender”**.

J llegó al COSAM por alcoholismo, lo llevaron y aceptó la metodología de trabajo. “El 93 había dejado de tomar por sus propios medios, con el apoyo de fármacos recetados por un psiquiatra. Estuvo 2 años y medio sin tomar. Y luego volvió al alcohol por una serie de situaciones; en realidad **perdió el propósito de dejar de tomar**.”

Y cuál es el propósito de su rehabilitación: poder trabajar bien, estar lúcido, mejorar la memoria, sentirse bien.

Actualmente se siente física y mentalmente bien. Emocionalmente se siente con altos y bajos, “pero eso lo he tenido siempre”.

Hacemos una “síntesis” de lo vivido en la sesión; J dice: “Me quedo con, es necesario botar afuera para no enfermarse”.

Sesión # 5

Jueves 29.10.03

1 hora

Actividades realizadas:

1. Tomar contacto:

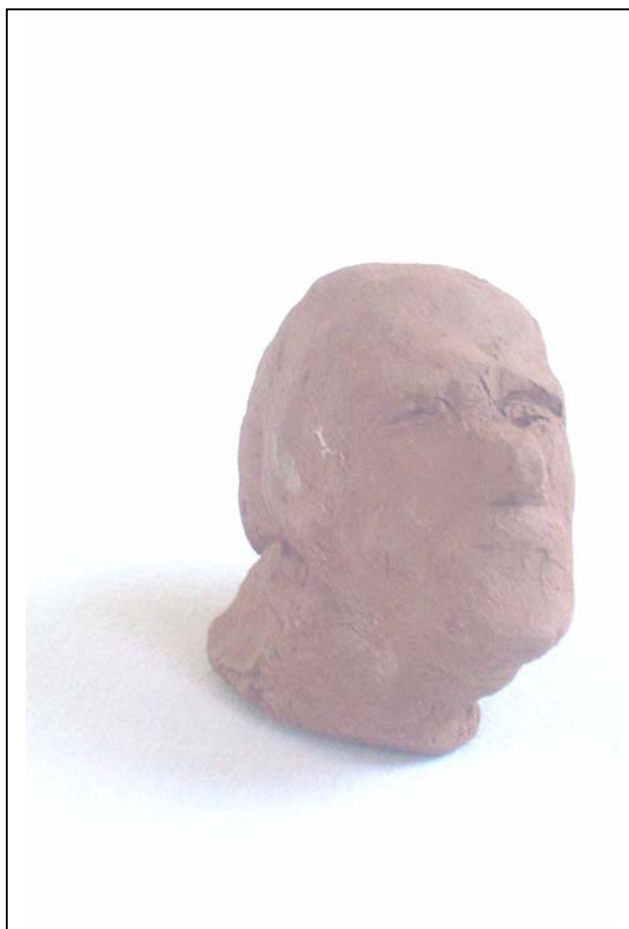
Cerrar los ojos y tocar su cara,
“ver con las manos”

2. AUTORRETRATO: “¿QUIÉN ES J?”

Trabajo tridimensional en greda.
Él trabaja tranquilo y concentrado,
como dialogando con el material.

3. Puesta en común (cierre)

Se comenta sobre la escultura
(aspecto visual)
y sobre la autodescripción de J,
desde lo externo hacia lo interno.



Objetivos:

1. Darse cuenta de su Autoimagen: en lo físico y en lo interno
2. Autoestima (referirse a sí mismo)

Materiales:

Greda
Plástico
Estecas
Palos de helado
Equipo de música
Música seleccionada

Técnicas:

Escultura con greda

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente
Desde lo externo-físico-concreto se va internando hacia lo emocional y hacia su propia identidad.

Observaciones:

Empezamos a trabajar esta segunda sesión del día con más soltura; teníamos ganada la riqueza de la introspección anterior.

El retrato tridimensional es muy pequeño (le entregué 2 kilos para trabajar y ocupó menos de medio). La cara es bastante angosta en relación con la gran masa encefálica que se extiende hacia atrás; los ojos parecen a punto de cerrarse y casi no tiene rasgos, especialmente la boca y las orejas. Mirando esta cabeza se podría decir que es de una persona que piensa mucho, racionaliza mucho, y además, se mantiene aislado del entorno, desconectado: sin emociones de contacto, como queriendo no ver, sin boca para hablar ni oídos para escuchar.

Se describe a sí mismo: “caucásico, con cara de coño bruto, 1,77 mts., 75 kilos, contextura ni gordo ni flaco.

Paciente, impaciente (como chicle, a veces se me acaba), conservador, imaginativo, rutinario.

¿Qué opinas tú de J? Tengo buena opinión. Un sobreviviente, con principios humanitarios fuertes (la gente, las personas como centro de la preocupación), romántico, soñador a veces, pragmático absoluto a veces, ingenuo hasta la estupidez.”

Sesión # 6

Sábado 08.11.03

No se realiza. Se produce un desencuentro entre J y la terapeuta. Telefónicamente se ponen de acuerdo para reunirse el próximo jueves 13.11.03.

Sesión # 7

Jueves 13.11.03

2 horas

Actividades realizadas:

1. **Poesía: “Tengo Miedo”** Sentado, con ojos cerrados; se lee de la Obra “Crepusculario” de Pablo Neruda: “Tengo Miedo”
2. **DIBUJO: “INSPIRADO EN LA POESÍA TENGO MIEDO”** Se solicita plasmar al papel la emoción evocada desde la poesía.

Pablo Neruda: “Tengo Miedo” (de la Obra Crepusculario)

Tengo miedo. La tarde es gris y la tristeza
del cielo se abre como una boca de muerto.
Tiene mi corazón un llanto de princesa
olvidada en el fondo de un palacio desierto.

Tengo miedo. Y me siento tan cansado y pequeño
que reflejo la tarde sin meditar en ella.
(En mi cabeza enferma no ha de caber un sueño
así como en el cielo no ha cabido una estrella.)

Sin embargo en mis ojos una pregunta existe
y hay un grito en mi boca que mi boca no grita.

¡ No hay oído en la tierra que oiga mi queja triste
Abandonada en medio de la tierra infinita !

Se muere el universo de una calma agonía
sin la fiesta del sol o el crepúsculo verde.
Agoniza Saturno como una pena mía,
la tierra es una fruta negra que el cielo muere.

Y por la vastedad del vacío van ciegas
las nubes de la tarde, como barcas perdidas
que escondieran estrellas rotas en sus bodegas.

3. Puesta en común (cierre)

Se comenta sobre lo gráfico y principalmente sobre la emoción del poema, trasladada a la vida de J.

Objetivos:

1. Buscar la “resonancia” de esta hermosa e intensa poesía
2. Identificar la emoción y describirla desde su vivencia

Materiales:

Pliego grande de papel Kraft

Lápiz a tinta

Lápices de colores

Poesía elegida (P. Neruda:
“Tengo Miedo”)

Equipo de Música

Música seleccionada

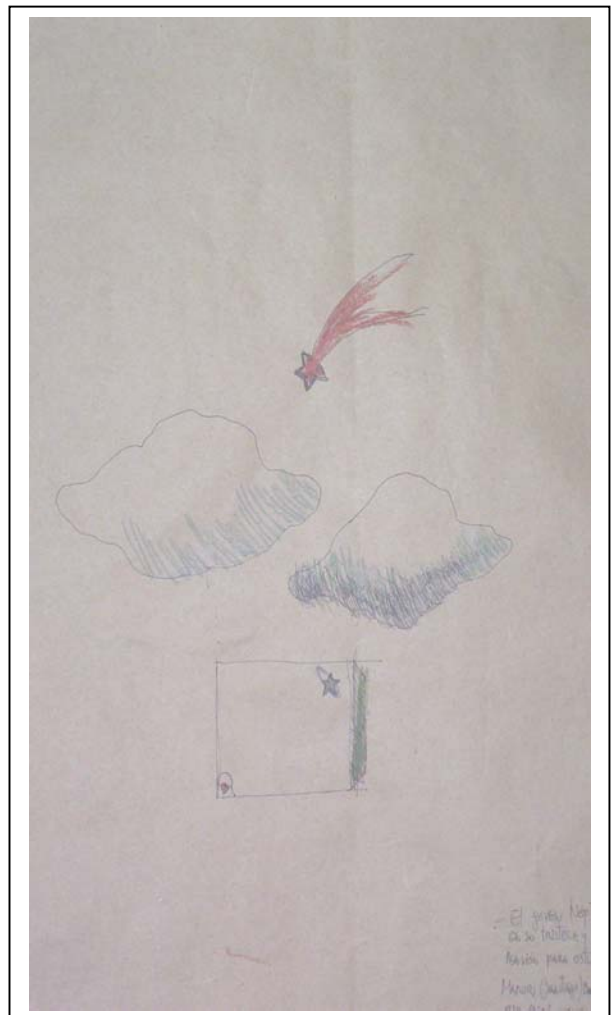
Técnicas:

Dibujo

Coloreado del dibujo

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente.



Se van hilando las actividades de esta jornada:

Conversación previa a la sesión, lectura de poesía, hacer referencia a Santiago en época de Neruda joven, introducirse en la emoción principal del poema, hacer resonancia con la biografía de J...

Observaciones:

Se realiza una sesión larga, con mucho diálogo.

Antes de comenzarla habíamos conversado sobre ciertas dificultades con sus hermanas, que han adoptado una actitud soberbia hacia él y su madre.

Luego habla de Neruda y de su poema: “Neruda estaba muy mal; pero después estuvo bien. Se le pasó”.

Dice: la emoción principal de la poesía es **LA SOLEDAD**. Hace el dibujo y luego lo describe: “El joven Neftalí arrinconado en su tristeza y soledad, en una pensión para estudiantes en la calle Maruri (Santiago), barrio Estación Mapocho, 1920- 1923 (¿?), cuando, a pesar de su pena, lo visita la estrella del destino luminoso, el cometa... y no le dice nada. En cambio, adentro de la pensión está la estrella de Saturno, negra.”

En el aspecto gráfico resulta evidente esta soledad, en medio de la inmensidad de la hoja... el dibujo mide 26x26 cm. dentro de una hoja grande con una dimensión de

Conversación en torno a esta emoción.

Nos vamos a situaciones de su vida donde estuvo presente La Soledad: “La soledad del 73, **Derrumbe Social**. J del 2003 le diría al del 73: “que a pesar de todo valía la pena vivir eso. Y que puede ser mejor”.

Las **Peleas entre sus Padres**, “nada les importaba (J tenía 8 años). Fueron 16 años de matrimonio y entre ellos siempre tuvieron problemas. ¡Ojalá se hubieran ido a pelear a otro lado!”... J de ahora habría escuchado, ayudado a que se sentaran y conversaran.

De niño vivió una **actitud de tensión permanente**: “Me pegaban mucho porque era hiperkinético. Yo daba problemas y me lo decían. Me descalificaban mucho. Me orinaba en la cama hasta los 12 años. Y mi vieja estaba muy cansada, así que me internaron en un colegio. Tuve problemas de aprendizaje; me costó mucho aprender a escribir. Hice todo lo posible porque me echaran: no me acostumbré al sistema. Te ponían el

estudio como castigo. Tengo muy malos recuerdos de esa etapa. **La sensación de impotencia y de que quieren manejar mi destino.** Yo tenía 2 amigos; era necesario el grupo para defenderse. Uno de ellos me defendía para que no me pegaran.

Yo nunca me preocupaba de los detalles. Lo más importante de ese año fue que me sacaron carnet de identidad, y mi firma se parecía a la de mi papá. Eso me hacía sentir feliz.”

La SOLEDAD es sinónimo de rechazo, castigo, antisocial, sanción. También sentí soledad en el exilio, en Francia.

Agrega: Hay una canción que interpreta esta situación: “para saber lo que es la Libertad hay que saber lo que es la Soledad”. ”

Aquí queda planteado un tema importante, La SOLEDAD, que está asociado a varias emociones básicas de su personalidad y de su “sobrevivencia”.

Sesión # 8

Sábado 22.11.03

1 hora

Actividades realizadas:

1. Centrarse en una persona importante, él mismo u otra.

Con los ojos cerrados, pensar en la persona elegida.

2. ESCULTURA DE PAPEL: “AVE FÉNIX”

Se realiza una figura en papel de diario, con la intención de obsequiarla a la persona elegida. “Ave Fénix. Para la o las personas que me pronosticaron una caída sin retorno. No me conocían y creo que prefieren su tozudez a conocerme.”

3. Puesta en común (cierre)

Se comenta sobre la escultura: qué es, para quién, qué representa.

Objetivos:

Vincular al paciente, a través de emociones importantes, con personas significativas para él.

Indagar en estas emociones y más allá de ellas.

Materiales:

Papel de diario
Scotch
Lápiz para cortar

Técnicas:

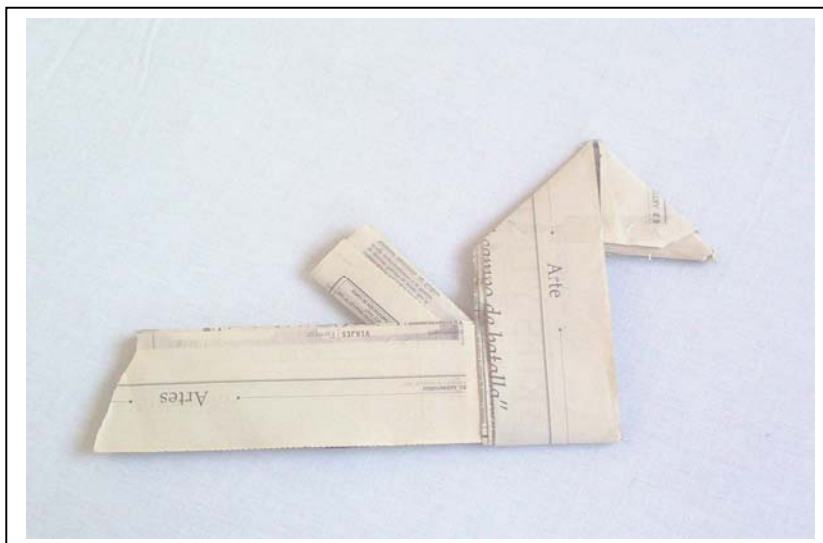
Construir escultura
de papel

Resultados:

Se realizan las
actividades descritas
anteriormente.

Van apareciendo
nuevas emociones
subyacentes a las anteriormente expuestas.

Se va completando el mapa familiar de J, desde su infancia hacia su
adulthood (presencias, carencias, rabias, dolores, indiferencia aparente).



Observaciones:

Se vuelve un hábito “romper el hielo” a través de conversaciones de lo
cotidiano, en este caso de su mamá y sus rutinas de convivencia.

Al pensar en alguien importante, J pregunta si positivo o negativo...
Trabaja tranquilo.

Y nos adentramos en emociones también enunciadas en la sesión
anterior: **aprender a defenderse**.

Dice que él fue una especie de nexo entre sus padres, en la época en
que peleaban tanto y no se podían comunicar: “con mi mamá yo más bien
me aislaba y evitaba que me hablara de sus problemas con mi padre”.

Con respecto a sus dos hermanas menores, no puede conversar con
ellas. Tienen una opinión muy categórica de él. Y la relación con la
madre la condicionan a que J se vaya a vivir a otro lado y ellas le
administren el arriendo de la casa. No le hablan a ninguno. Vive con ella
desde el 92.

El 93 dejó de tomar durante 2 años y medio. No sabe cuáles son las
razones que lo llevaron a beber nuevamente. Quizás las grandes
tensiones que vivió en aquella época:

Las expectativas de trabajo no se cumplieron y además lo estafaron; una de sus hermanas amenazó a su madre con sacarlo de la casa con carabineros.

En mayo de 2003 tuvo su crisis alcohólica. “Tomaba mucho, estaba mal alimentado, y una curiosidad morbosa de tocar fondo... tuve alucinaciones, peleas con alucinaciones, muchas de ellas eran acusatorias, incluso me hacían un juicio; perdí el contacto con la realidad, no hablaba...” Se propuso dejar el alcohol después de la crisis.

Comenta: “cuando tuve mi crisis me internaron en un hogar sin mis cosas personales: sin reloj, sin lentes, sólo un poco de ropa y lo demás lo botaron. “Me mandaron al pudridero”. Y evidentemente esta etapa difícil se agravó al dejarlo desposeído de toda conexión con el mundo real externo: sus lentes, su reloj, su ropa...”

“En relación con la crisis me siento más claro. Me falta que salga mi pensión. Estoy viviendo una etapa de recuperar y reconstruir mi memoria. Interiormente me siento bien y tranquilo.”

Sesión # 9

Sábado 22.11.03

Actividades realizadas:

1. “Inducción”

A través de nuestras actividades de rutina: al preparar el ambiente de trabajo y conversar de lo contingente.

2. DIBUJOS: A. “PERSONA”, B. “PERSONA DE OTRO SEXO”, C. “AUTORRETRATO”

En un entorno tranquilo lo dejo trabajar solo, consigo mismo; únicamente le doy las indicaciones para cada dibujo.

A. “J, el cocinero y su gato Voltaire”, dialogan: “Bolivia exige su mediterraneidad” dice J. “Estoy



de acuerdo... que se vayan al Mediterráneo” contesta Voltaire.

B. “La nada santa: Ana”, es su segunda mujer. Se viste muy bien. “No es nada santa, por eso le hice la aureola. No le hace falta tampoco, porque tiene otras virtudes.”

C. “Caja de Sorpresas” No repetir la imprudencia de Pandora. “Un budoque, me voy a hacer como un ladrillo” (y se ríe). “Acuérdate que te vas a tener que justificar como ladrillo”, y se responde: “llegaré hasta las últimas consecuencias”.



3. Puesta en común (cierre)

Se comparte desde lo gráfico realizado y desde lo emocional evocado.

Objetivos:

1. Conocer más de sí mismo
2. Auto imagen y autoestima
3. Observar cómo se relaciona con el entorno.

Materiales:

Hojas blancas tamaño carta
Lápiz de tinta

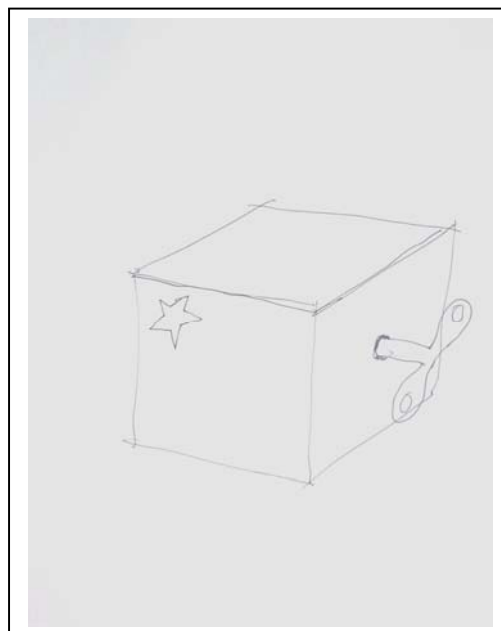
Técnicas:

Dibujo a tinta

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente.

El paciente externa con soltura y confianza la manera de relacionarse y dialogar consigo mismo.



Interactuando con sus propias creaciones muestra su manera de relacionarse.

Observaciones:

Esta fue una sesión muy calmada donde pude disfrutar observando la relación de J consigo mismo. Él dialoga, dentro de lo contingente, con un humor “agudo”. Fue como mirar a un niño jugando y creando sus personajes.

Desde J racional se manifestó una persona con “afecto y aceptación” hacia el entorno (sin por ello sentirse complacido con lo que ve y siente).

Sesión # 10

Sábado 29.11.03

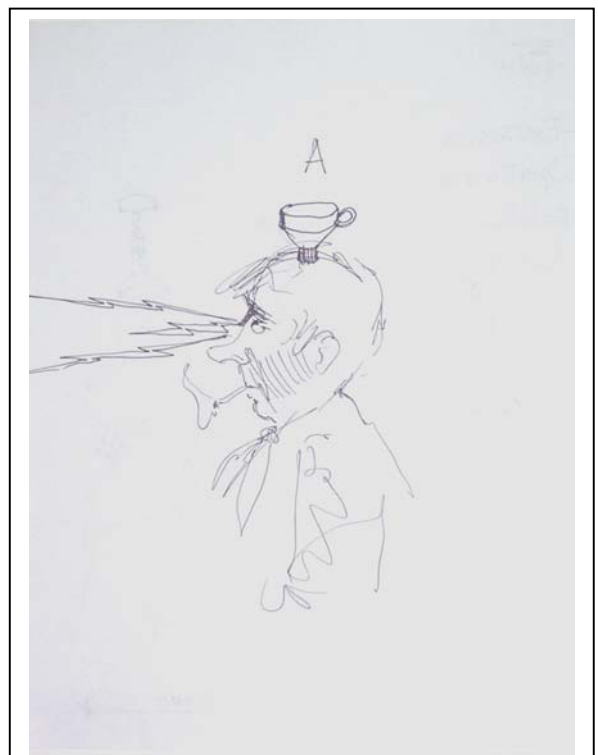
1 hora

Actividades realizadas:

1. “Inducción”

Preparamos el “terreno de trabajo” conversando de situaciones contingentes

2. DIBUJOS A TINTA: A. FODA, B. LA IRA



Se da preferencia a lo inmediato; en el taller grupal de rehabilitación habían trabajado con FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), y aprovechamos de profundizar en este tema.

“Mi amenaza es que me gusta el trago, pero cuando tomo, pisco, vino o agua de rosas lo hago como camello. No lo puedo controlar.”

Y la Ira surge como un elemento especialmente amenazante para J, por lo tanto también lo trabajamos. “Pero más miedo que tener un embudo en la cabeza, es la IRA.”

3. Puesta en común (cierre)

Se comenta sobre los elementos gráficos y se los relaciona con vivencias.

Objetivos:

1. Profundizar desde la vivencia grupal reciente (Fortaleza, Oportunidad, Debilidad y Amenaza), pero hacia lo individual y personal.
2. Profundizar especialmente en la Amenaza: La IRA.

Materiales:

Hojas blancas tamaño carta
Lápiz de tinta
Equipo de música
Música seleccionada

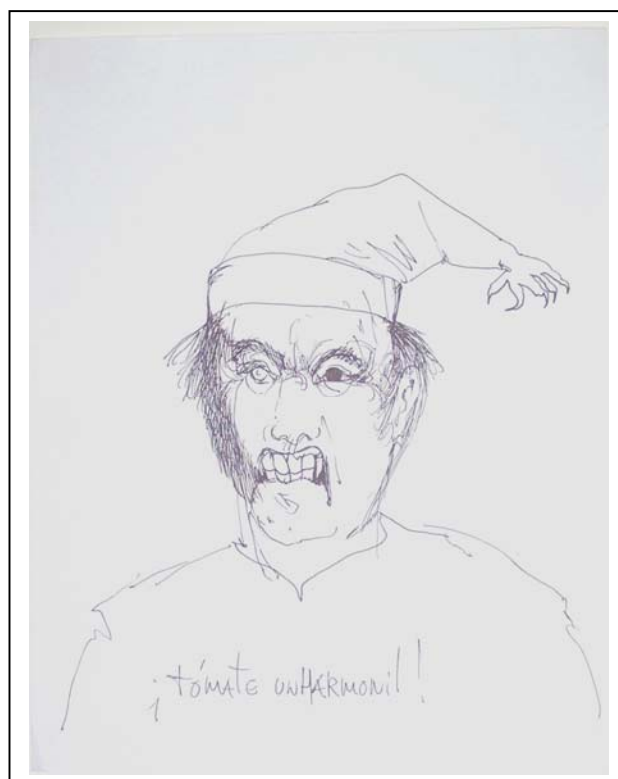
Técnicas:

Dibujo a tinta

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente.

Las imágenes muestran evidentemente “**las amenazas**” de J, en lo físico, en lo mental, y yendo un poco más al interior de su alma aparecen las emocionales; estas amenazas emocionales son las que tienen una carga mucho mayor...



Observaciones:

A través de esta sesión fueron apareciendo vivencias y emociones asociadas, más allá de lo típicamente esperable en un alcohólico en rehabilitación, de su descontrol frente al alcohol en sí; me refiero a la IRA como una respuesta habitual y de su desadaptación personal que lo ha llevado a acciones concretas y autodestructivas en su vida.

Más allá del alcohol como amenaza, está presente en su mente **la IRA**: “hace muchos años una amiga me decía: tienes un bajo nivel de resistencia a la frustración; y tenía razón.”

Describe desde su dibujo: “En realidad es fea la ira. La ira de los poderosos es la peligrosa; no la ira en sí misma, sino perder el control, o la desmesura, que podría provocar matar a alguien”.

“Especialmente me molesta la ira impune: las injusticias, los abusos, la agresión a los niños y a los animales.”

La ira la asocia con descontrol, pero además profundizamos sobre su dificultad para controlar esfínteres: hasta los 12 años se orinaba. Comenta: “ Me pegaban por rutina y me gritaban mucho. Llegó un momento en que los golpes me daban risa, también los gritos desmedidos”. A los 13 años tuvo un cambio psicológico, al juntarse con los amigos del barrio, que le permitió enfrentar de otra manera su “descontrol físico”. Además enfrentó a su papá: Le dijo “Lo único que has hecho es pegarme”. El padre se asustó y le preguntó si era cierto. No lo siguió haciendo.

Sesión # 11

Sábado 29.11.03

1 hora

Actividades realizadas:

1. “Inducción”

La sesión anterior, realizada este mismo día, nos sirve para preparar el ambiente de este taller.

2. DIBUJO A TINTA: “MI FAMILIA”

Su dibujo lo titula: “El Exilio y sus Secuelas” (las secuelas son los hijo que tuvieron sus padres; él y sus tres hermanas).

3. Puesta en común (cierre)

J comenta sobre su familia, cómo interactúan, antes y ahora; luego ya no quiere continuar hablando.

Objetivos:

1. Indagar más con respecto a J y su familia, interacción familiar
2. Características de la familia de J adulto; buscar elementos comunes a la familia de J niño.

Materiales:

Hoja de Block hilado 180, tamaño ¼ de mercurio

Lápiz de tinta

Técnicas:

Dibujo a tinta

Resultados:

Se realizan las actividades señaladas anteriormente.

Se especifica, se hace más nítida, la relación de J con su familia, y entre ellos.

El tema se volvió un poco denso, al punto que J no quiso continuar profundizando...



Observaciones:

Las imágenes muestran una relación familiar bastante distante, esquematizada, sin demostraciones afectivas que la sustenten.

Por un lado está el papá, que tiene ruedas y es el que se va. En el otro extremo y mirando en dirección opuesta, está la mamá; seria y con raíces y unas pocas hojas, a ella le tocó unir y contener a la familia. Esta familia, “el Exilio”, tiene 4 secuelas, los 4 hijos.

J habla de su dibujo: “Mi Familia, o El Exilio y las Secuelas”. El papá y la mamá están separados, dándose la espalda.

Mi mamá ha sufrido tantas pérdidas: el exilio y ahora la actitud de 2 de mis hermanas.

Mi hermana mayor es un 7 y vive en el extranjero; es una gorda feliz y muy buena cocinera.

A mi papá le pongo ruedas porque se fue y además le encantan los autos. A este viejo loco a los 80 años le quitaron la licencia de manejar porque andaba muy rápido.

El papá y la mamá le pegaban y le gritaban porque los desesperaba con su hiperquinesis. Los papás peleaban mucho y sus hermanas estaban de parte de ella. “Yo no me ponía de parte de ella, pero a él lo defendía cuando lo pelaban.”

“Mi papá era médico militar, de guerra. Cuando llegó a Chile tuvo que validar el título. Mi mamá decía que mi padre no maduró, porque era muy cambiante. Primero era médico y después quería ser ingeniero. A ambos los frustró la derrota del exilio.

Yo y mi hermana mayor somos los únicos cocineros de la familia.

A mi hermana Elvira la voy a representar con la Inquisición, un candado; siempre fue así. Parecía tímida, pero desarrolló una agresividad increíble. Mi hermana menor, Susana, tendría un candado más sofisticado.”

Al querer profundizar más me dice que está cansado. Terminamos la sesión; la sensación es de que profundizamos bastante y sin embargo queda todavía mucho material para trabajar.

Tarea: traer para la próxima sesión fotos importantes, para trabajar con ellas.

Sesión # 12

Sábado 06.12.03

1 hora 30 minutos

Actividades realizadas:

1. “Figura de papel”

En el piso, se tiende sobre papeles de colores, y la terapeuta confecciona una figura del tamaño del paciente, sobre la cual él está tendido.

2. PINTURA: “ME CONTACTO CON MI CUERPO”

Relajación, sentir su cuerpo, tendido sobre el papel.

¿Cómo es mi cuerpo, qué es lo que más me gusta de mi cuerpo?

Sensación y conversación desde los órganos del cuerpo.

Destaca los órganos más importantes pintándolos.

3. Puesta en común (cierre)

Dialoga libremente de su cuerpo y desde cada órgano.

Objetivos:

1. Tomar contacto con su cuerpo (motivar a un trabajo más sensorial y menos racional- intelectual)

2. Dialogar desde su cuerpo, desde sus órganos (escucharse a sí mismo)

Materiales:

Hojas de revistas

Cinta engomada

Témperas

Pinceles

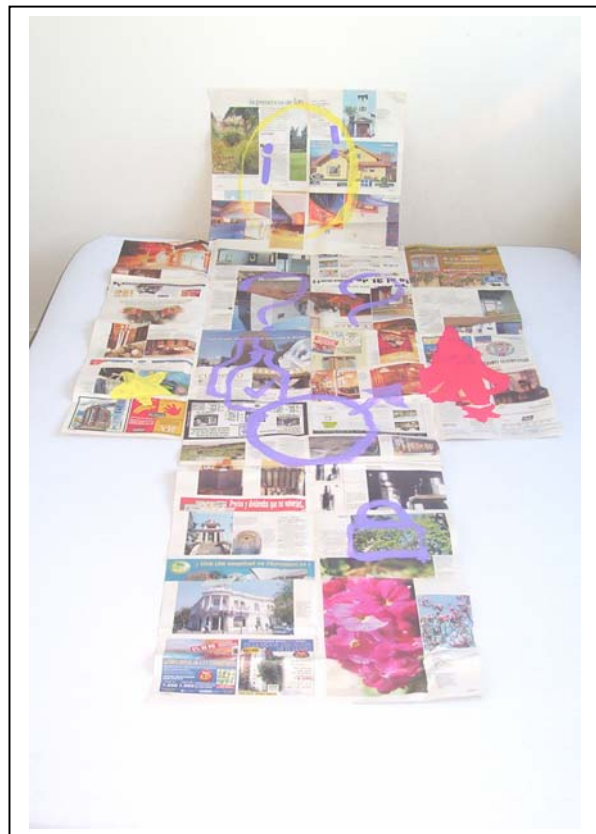
Tacho para el agua

Técnicas:

Pintura con témperas

Resultados:

Durante la primera parte del ejercicio, la relajación en el piso para contactarse con el cuerpo estaba muy tenso, como en posición de alerta. Luego se fue relajando, sólo un poco, y ubicándose desde su cuerpo.



Después se levantó para pintar los papeles y dijo de su cuerpo y desde sus órganos:

“Todo está bien.

Lo que más me gusta son mis manos.

Lo más importante es la cabeza.

Los pulmones, bien. Fumo desde los 15 años, más desde el '74 en adelante. Me fui aislando cada vez más hasta la crisis. El páncreas y el hígado están bien.

Estoy haciendo ejercicios de memoria, hago puzzles, leo el diario, porque había perdido la atención y comprensión. No tengo paciencia para leer novelas; me gusta leer poesía. La historia me interesa bastante.

Una rodilla tengo que ejercitarla (la dibuja con un candado).

Los “países bajos” (se refiere a los genitales) están bien; no como toro de exposición, pero bien.

Por ahora estoy preocupado de “para dónde voy”: recuperar mi fuerza, recuperar mi capacidad creativa (la posibilidad de una pareja es para más adelante)”.

Observaciones:

En esta oportunidad J estaba un poco molesto desde el comienzo de la actividad; incluso comentó que se tenía que ir rápido, lo que en la práctica no fue así. Luego se fue relajando y concentrando en las actividades.

Le cuesta mucho adoptar una postura que no le permita estar “en guardia”; mientras le solicité que se recostara sobre el papel empezó a incomodarse, luego estaba muy tenso en el piso, la cabeza, los brazos, las piernas. De todas maneras esta “pseudo relajación” sirvió para comenzar el contacto con su cuerpo, que al incorporarse ya se había producido.

Dice J: “lo más importante es la cabeza”, y siempre lo ha demostrado así, en sus dibujos, los de la familia, el de J niño, el autorretrato tridimensional, etc. Además él es muy racional y esta capacidad también le ha permitido equilibrar sus emociones y adaptarse al entorno, dentro de su dificultad personal.

Tarea: le solicito que escriba una carta al J de hoy, desde el futuro, desde el 2013.

Las fotos importantes que trajo hoy quedan para trabajar la próxima sesión.

Sesión # 13

Sábado 13.12.03

2 horas

Actividades realizadas:

1. “Conversación previa”

J trae muchas fotos, de distintas épocas. Las pone sobre la mesa y me las presenta cada una. Elige las 5 más importantes.

2. “TRABAJO CON FOTOS RELEVANTES”

Conversamos y profundizamos, con descripciones, relatos, preguntas y respuestas, acerca de etapas, circunstancias y personas, fundamentales de la vida de J.

3. Puesta en común (cierre)

Objetivos:

1. Indagar en épocas, lugares y personas, “relevantes” de J
2. “Contrastar” cada situación fotográfica con preguntas y respuestas desde el J de hoy.

Materiales:

- Fotos (elegidas por el paciente)
- *Papel hilado para pegar las fotos
- *Pegamento

Técnicas:

Sólo se trabaja oralmente con las fotos (debido al valor personal que representan, no es posible ocuparlas modificándolas, ya sea pegándolas o recortándolas)

- *No se utilizaron estos materiales

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente.

J lleva muchas fotos, más de 40, y a través de ellas presentando, se crea un ambiente de mucha confianza y calidez.

Selecciona 5 fotos.

Durante esta sesión continuamos profundizando en temas relevantes de su vida. El clima es apropiado para expresarse, reflexionar y sacar conclusiones importantes.

Observaciones:

Desde cómo se preparan los materiales de trabajo, se crea una complicidad propia de un trabajo donde la confianza mutua es un ingrediente fundamental. J elige 5 fotos.

Foto # 1: “Familia G.R.”: esta foto se debiera llamar “una familia como Dios manda”. Están en el cerro San Cristóbal; J tiene poco más de un año, junto a sus padres y 2 hermanas (la hermana menor todavía no nació). Iban con frecuencia al cerro; su papá iba en auto a hacer picnic.

En 1956, cuando J tenía 12 años se desestructuró su familia, porque el papá tenía una amante; J se enteró de ella desde los 6 años.

Qué le diría a su padre: fue el gran responsable del quiebre familiar. Para qué tuvo familia si no quería compromisos.

A su mamá le diría que mejor se hubiera quedado con su familia, en España. Se vinieron cuando su hermana mayor tenía 2 años, durante la guerra civil española: pasaban hambre. Su mamá era taquimecanógrafa del Ministerio de Guerra y su papá médico militar, voluntario para atender en la guerra.

De qué manera le afecta la guerra a J: “Debí haber nacido allá. Fui un extraterrestre. Viví con historias de guerra, derrota y exilio. Mi papá se vino de España de 29 años; yo me exilié de 29 años.”

“El exilio lo asocio con: desarraigo, no quise adaptarme, derrota porque quería cambiar al país en lo social, lo económico; habría sido una sociedad más justa, más ecuánime. Me sentía extraterrestre (atípico) desde 4º básico: por tener acento español era discriminado y trataban de pegarme (“a pegarle a los Godos”). Durante su época de exilio trabajó en arte esporádicamente: “no tenía ganas de enraizarse”.

Foto # 2: “J en la moto de su papá”: Él tenía 4 años, se sentía libre, era como su papá.

Su papá era buen padre, con muy mal carácter, irascible, de poca paciencia.

Le diría al niño de la foto que aprenda a manejar moto. Nunca aprendió a manejar.

El niño J tuvo problemas para controlar esfínteres. **Necesitó más dedicación, reconocerlo singular dentro de sus características, o sea, considerarlo atípico sin sancionarlo, sin discriminarlo.**

Le causaba problemas a la mamá, al papá no tanto, ni a las hermanas tampoco.

“Creo que no controlar esfínteres tiene relación con incapacidades: descoordinación motora y corto circuitos, que los asocio con que al nacer estuve morado un rato, no me estimularon para respirar correctamente.”

Foto # 3: “Universitario”: esta es una foto de carnet universitario, tiene 19 años; la etapa universitaria fue muy linda y creativa.

Lo negativo de la historia es la derrota, definitiva. En esa época era disperso, hacía muchas cosas al mismo tiempo.

Después de la crisis hay que comenzar de nuevo, considerar. No quiero desvariar, quedarme estacionado en un paraíso irreal.

Lo positivo de la historia es aprovechar mi oficio, reconsiderar mi oficio.

Foto # 4: “foto con Clavelito” (su perro). Le gustan los animales, los perros y los gatos.

Esta foto estaba seleccionada, pero nunca la encontramos. (Ver la sesión # 3 J habla de su perro Clavelito, su compañero de juegos.)

Foto # 5: “J cocinero” Cuando niño yo quería ser grande en la cocina, porque sería el oficio que me daría el sustento.

J tiene un segundo oficio: la cocina. Trabajó durante años en esto, pero ahora está retomando su oficio principal: el dibujo (en esta sesión y en otras se ha referido a su reencuentro con el dibujo...)

Lee la tarea: “Carta desde el Futuro”, que está incompleta. La terminará para la próxima sesión.

Sesión # 14

(no nos pudimos reunir el sábado 20.12.03)

Sábado 27.12.03

1 hora

Actividades realizadas:

1. Inducción: “Conversación sobre el poeta”.

Lee su tarea “carta desde el futuro”. Dice: “con este poeta me consuelo”. Jacques Prévert, es un viejo buena onda, optimista; quiere a los animales.” Dejamos pendiente para una próxima sesión hacerle imágenes a aquellas poesías que lo identifican.

Carta desde el futuro, año 2013:

Estimado tocayo J:

Quise comenzar esta carta con la forma convencional de: “Por la presente te comunico que...”, pero en realidad corresponde decir “por la futuro te comunico que: efectivamente el que es dueño del presente, es dueño del pasado. Y el que es dueño del pasado es dueño del futuro. Entonces así, el que es dueño del futuro es dueño del presente ahora.

Ahora hago como tú, pero con diez años menos, o como yo con diez años más. Me detengo y reconsidero lo andado y, como yo, haces una pausa. Reconsidero lo que dice Machado –caminante, no hay camino, se hace camino al andar; caminante, no hay camino, sino estelas en la mar-.

Y entiendo que si la mar tiene un fondo, el fondo tiene un océano por encima, y como el prudente Ulises, viajo hacia Itaca.

Y repito a Yorgos Sarandis... Odiseo (1919)

“La primera emboscada de los dioses es la nostalgia

es el juego insensato con tu alma

la malhadada quimera del regreso...

(La continuación de la carta está escrita en la sesión # 16; también las ilustraciones que realizó aquel día.)

2. Conversación: “Sus Proyectos”

La inducción dejó un espacio abierto para conversar y reflexionar sobre su proceso y sus proyectos.

Objetivos:

1. Poner énfasis a aspectos contingentes de J
2. Profundizar en los proyectos de J

Materiales:

*Hojas blancas de papel

*Lápiz de tinta

Tarea: "Carta desde el Futuro"

Equipo de música

Música seleccionada

Técnicas:

(*no se realizó un trabajo plástico)

Resultados:

Esta sesión fue atípica en el sentido de que no se realizó un trabajo plástico, sin embargo fue una instancia de reflexión profunda.

Observaciones:

Fue un taller de reflexión.

Dice Prévert: "la poesía es el mejor sobrenombre que tiene la vida". J agrega: "Prévert siempre guardó su amor por la vida; los niños, los animales, los árboles... ve las cosas como niño".

Le pregunto: ¿Cómo es tu manera de ver el mundo, como niño también?

"Si y afortunadamente también tengo otra manera de ver, reflexivo y deductivo. Observo."

"En relación con "la ira": el mediador es el adulto, que me dice ya te estás intoxicando... y dejo atrás lo que no está presente, ahora..."

En relación con la carta del condominio que escribí: es bien irónica, pero bien exacta."

Relacionado con J, en este momento aparecen 2 tendencias:

"1. La tendencia a quedarme tranquilo, no activo: sentado viendo noticias, o leyendo, o durmiendo. Me resulta más fácil trabajar de noche (dibujo, cosas domésticas, trámites).

2. La tendencia al movimiento, me organizo y hago varias cosas en una mañana.

Ahora estoy tranquilo; mi tendencia es a dormir en la mañana.

Con la abstinencia del trago se te agudiza la percepción... luces, sombras, árboles. También que estoy más viejo; **disfrutar de lo simple.**

He recuperado la capacidad de caminar, estaba en ese estado de desgano (abúlico) y sin tono muscular. Hasta cuando estaba borracho me gustaba caminar; te da una autonomía.

Este barrio lo conozco desde que tenía 9 años, y tengo todo cerca... y volví a los 36 años... **hay una sensación extraña: la pertenencia.**”

Sesión # 15

Sábado 27.12.03

1 hora

Actividades realizadas:

1. Inducción:

Conversación sobre los 3 animales que más le gustan y lo identifican. Mencionar sus 3 características principales.

2. ESCULTURA EN GREDA: “ANIMAL QUE ME REPRESENTE”

Su escultura la titula: “Gato con pájaro en la cabeza (antítesis)”. El gato se lo comería, pero si se crían juntos si pueden convivir.

3. Puesta en común (cierre)

Hablamos de las características de la escultura, la similitud con él.

Objetivos:

1. Verse a sí mismo, desde el animal que lo representa.

Materiales:

Greda
Estecas
Palos de helado

Técnicas:

Escultura con greda

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente.
Trabajamos principalmente con el animal que lo representa.

Observaciones:

Selecciona 3 animales: el caballo,



el gato y el perro: “los tres son inteligentes, leales y hermosos; además el caballo es muy sensible, el gato es prudente y más autónomo, y el perro es imprudente y más dependiente. Sin embargo el árbol es el mejor amigo del hombre: está siempre ahí, no pide nada y da sombra y madera”.

Sesión # 16

(No nos pudimos reunir el sábado 03.01.04)

Miércoles 07.01.04

1 hora 30 minutos

Actividades realizadas:

1. Inducción: Conversación sobre temas contingentes

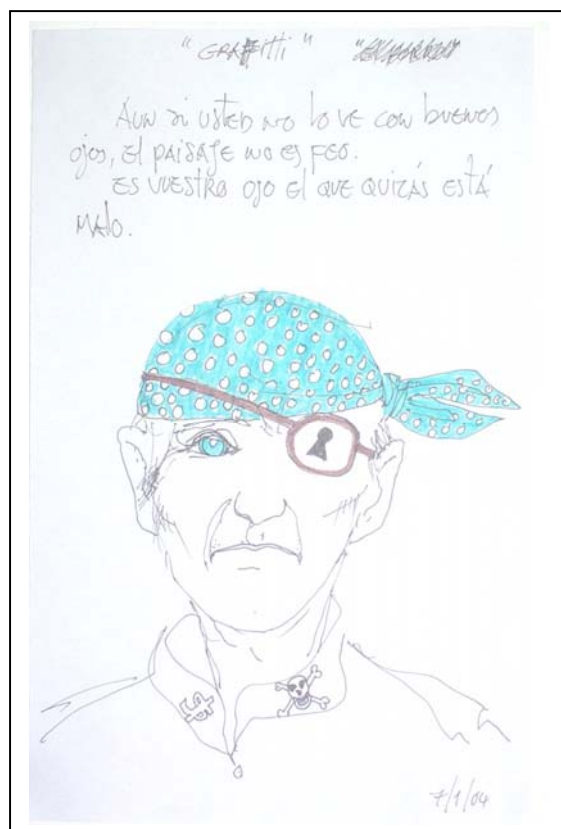
En este caso conversamos principalmente del final del año 2003, del año 2004 y de nuestra última reunión, nuestro término del taller arte terapéutico.

2. DIBUJOS: “ILUSTRACIONES DE: CARTA DESDE EL FUTURO”

Ilustraciones de las poesías: “Graffiti” y “El Porro”, de J. Prévert (continuación de “carta desde el futuro” que fue escrita la sesión # 14).

Jacques Prévert (1900- 1977)... Graffiti

“Aun si usted
no lo ve con buenos ojos
el paisaje
no es feo
es vuestro ojo
el que
quizás está malo”



Y dice a propósito de su infancia... Palabras

“Ese niño no ha cambiado tanto. Yo estoy demasiado viejo para mi edad y a la vez muy joven para él. Y yo precedo siempre aun eso que yo soy. Ese niño que yo era, de escucharlos, no tenía razón. Tenía otra cosa y que no era sólo de él. Yo la tengo aun, otros también. El gato salvaje encuentra su pasto que sana o su gata para alegrarse. En las calles de la ciudad, he encontrado mi hierba en abundancia. El niño que yo era, ha guardado sus lágrimas. Y yo he guardado su risa. Y sus secretos felices.”



El porro (le cancre)

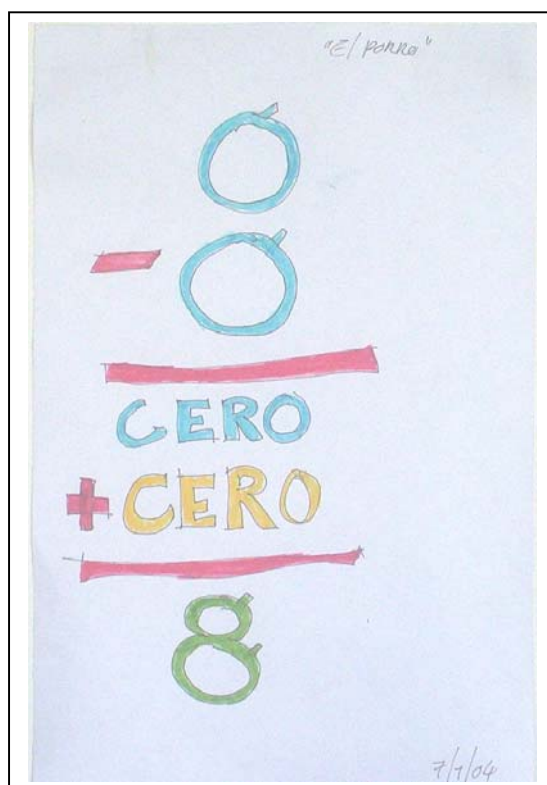
**“Dice que no con la cabeza
pero dice que si con el corazón
dice que si a lo que ama
dice que no al profesor
está de pie
lo interrogan
y todos los problemas son planteados
de pronto la risa loca lo agarra**

**y borra todo
las cifras y las palabras
las fechas y los nombres
las frases y las trampas
y a pesar de las amenazas del maestro
bajo las pifias de los niños prodigio
con todas las tizas de todos los colores
sobre el pizarrón negro de la desgracia
dibuja el rostro de la felicidad.”**

Conducta de 0... (Semanales)

Cuando niño tenía a menudo “o”
en conducta
pero si sonriendo, yo les decía
“Ah, tengo “o” en conducta”
se ponían furiosos y gritaban
“No es “o”, es cero”
Sin embargo lo que estaba escrito
estaba escrito.
Y uno muy bien puede permitirse
tomar todo al pie de la letra

Ejemplo: si se le resta todo a “o”
Siempre queda “o”.
¡Entonces!



3. Puesta en común (cierre)

Objetivos:

1. Completar el trabajo: “Carta desde el Futuro”
2. Ilustrar las descripciones que lo identifican (poesías de Jacques Prévert)

Materiales:

Hojas blancas
Lápiz de tinta
Lápices de colores
Lápices de cera
Lápices scripto
Equipo de música
Música seleccionada

Técnicas:

Dibujo a tinta
Coloreado de los dibujos

Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente.

Observaciones:

Esta fue una sesión bastante incómoda. Yo había pedido una sala para trabajar, pero no pudimos estar bien, porque nos interrumpieron para cambiarnos a otra sala, que además resultó ser bastante chica, con mala ventilación y calurosa.

J cortó una hoja blanca en pedazos pequeños e hizo tres dibujos relacionados con la “Carta desde el Futuro”, de las poesías de Prévert.

Hubo bastante silencio; el paciente trabajó con afán mientras la terapeuta preparaba la exposición final de todos los trabajos, la actividad de término del taller Arte Terapéutico.

Luego hicimos un alto para pasar a la sesión de cierre.

Sesión # 17, sesión de cierre

Miércoles 07.01.04

1 hora

Actividades realizadas:

1. Exposición de todos los trabajos realizados durante el Taller Arte Terapéutico.

2. Conversación en torno a lo vivido

Desde el trabajo realizado y su conexión con vivencias y emociones.

3. Cierre.

Objetivos:

1. “Evaluar” el trabajo realizado
2. Cerrar el taller junto con dejar abierto el contacto y la posibilidad de una futura reunión (si fuese necesario)

Resultados:

Se realizan las actividades descritas.

Exponer los trabajos ayudó a visualizar un proceso, que duró varias semanas.

Nos despedimos, dejando espacio para un probable futuro.

Observaciones:

Este día miércoles resultó especialmente incómodo para trabajar, porque estábamos acostumbrados a trabajar en el patio, al aire libre, solos, sin ruidos; y este día además de que el espacio no era cómodo, tuvimos interrupciones. Realmente no fue una experiencia de cierre acorde a todo lo bueno, tranquilo y profundo que casi siempre fueron las sesiones. Hubo casi puro silencio.

¿Cómo te has sentido con este trabajo Arte Terapéutico? “Como en el colegio”. Qué de bueno o qué de malo: no sé, hay que digerirlo.”

Le regalé una tarjetita, afectuosa y con buenos deseos para concretar sus proyectos. Le insistí nuevamente que si necesitaba algo no dudara en llamarme. Me lo agradeció.

Unos días después conversamos telefónicamente y ambos estuvimos de acuerdo que fue muy incómodo nuestro último día de trabajo.

ANEXO: CARTA

Carta desde el futuro, año 2013:

Estimado tocayo J:

Quise comenzar esta carta con la forma convencional de: “Por la presente te comunico que...”, pero en realidad corresponde decir “por la futuro te comunico que: efectivamente el que es dueño del presente, es dueño del pasado. Y el que es dueño del pasado es dueño del futuro. Entonces así, el que es dueño del futuro es dueño del presente ahora.

Ahora hago como tú, pero con diez años menos, o como yo con diez años más. Me detengo y reconsidero lo andado y, como yo, haces una pausa. Reconsidero lo que dice Machado –caminante, no hay camino, se hace camino al andar; caminante, no hay camino, sino estelas en la mar-.

Y entiendo que si la mar tiene un fondo, el fondo tiene un océano por encima, y como el prudente Ulises, viaje hacia Itaca.

Y repito a Yorgos Sarandis... Odiseo (1919)

“La primera emboscada de los dioses es la nostalgia
es el juego insensato con tu alma
la malhadada quimera del regreso”

Jacques Prévert (1900- 1977)... Graffiti

“Aun si usted
no lo ve con buenos ojos
el paisaje
no es feo
es vuestro ojo
el que
quizás está malo”

Y dice a propósito de su infancia... Palabras

“Ese niño no ha cambiado tanto. Yo estoy demasiado viejo para mi edad y a la vez muy joven para él. Y yo precedo siempre aun eso que yo soy. Ese niño que yo era, de escucharlos, no tenía razón. Tenía otra cosa y que no era sólo de él. Yo la tengo aun, otros también. El gato salvaje encuentra su pasto que sana o su gata para alegrarse. En las calles de la ciudad, he encontrado mi hierba en abundancia. El niño que yo era, ha guardado sus lágrimas. Y yo he guardado su risa. Y sus secretos felices.”

El porro (le cancre)

“Dice que no con la cabeza
pero dice que si con el corazón
dice que si a lo que ama
dice que no al profesor
está de pie
lo interrogan
y todos los problemas son planteados
de pronto la risa loca lo agarra
y borra todo
las cifras y las palabras
las fechas y los nombres
las frases y las trampas
y a pesar de las amenazas del maestro
bajo las pifias de los niños prodigio
con todas las tizas de todos los colores
sobre el pizarrón negro de la desgracia
dibuja el rostro de la felicidad.”

Conducta de 0... (Semanarios)

Cuando niño tenía a menudo “o” en conducta
pero si sonriendo, yo les decía
“Ah, tengo “o” en conducta”
se ponían furiosos y gritaban
“No es “o”, es cero”
Sin embargo lo que estaba escrito estaba escrito.
Y uno muy bien puede permitirse
tomar todo al pie de la letra

Ejemplo: si se le resta todo a “o”
Siempre queda “o”.
¡Entonces!