

**Postítulo Arte Terapia
Facultad de Artes
Escuela de Postgrado
Universidad de Chile**



**“Aplicaciones de Arte Terapia con Adolescente
Gravemente Vulnerado
En sus Derechos”**

**Nombre: Carolina A. Poblete Delgado
Profesor Guía: Pamela Reyes Herrera.
Monografía Postítulo Arte Terapia, 2008.**

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- MARCO TEÓRICO	4
2.1 Definiciones de Arte Terapia y Contextualización de Problemática Abordada	4
2.2 Maltrato Infantil y su Repercusión en el Desarrollo del Menor	6
2.3 Aplicaciones de Arte Terapia en la Adolescencia	9
2.4 Intervención Artística en Jóvenes que Presentan Daño Psicosocial	16
III.- ESTUDIO DE CASOS	18
3.1 Contextualización	18
3.2 Descripción y análisis del proceso terapéutico	19
a) Objetivos de la intervención, quién deriva y motivo de consulta	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	20
b) -Antecedentes del caso	20
Resumen de Anamnesis	
Genograma	
c) -Área temática	24
-Desarrollo del proceso terapéutico	24
IV.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	54
V.- BIBLIOGRAFIA	56

I.- INTRODUCCIÓN:

La presente monografía, tiene por objeto dar a conocer un trozo del proceso de Arte Terapia (**A.T**) llevado a cabo en el PIE Ñuñoa, (programa de intervención especializada), en intervención individual desarrollada con un adolescente participante del proyecto, Vulnerado Gravemente en sus Derechos. El Arte Terapia, se contempló como una posibilidad diferente de abordar problemáticas de alta gravedad dentro de la Reparación de Derechos.

El PIE Ñuñoa pertenece a la Corporación Opción y depende económicamente del SENAME (Servicio Nacional de Menores). En este programa se efectúa un trabajo ambulatorio interdisciplinario que intenciona la restitución y reparación de derechos vulnerados tanto en niños (as) como adolescentes. Se desarrolla además un trabajo con la familia, enfocado a dar apoyo y orientación en el proceso reparatorio. Y con la comunidad, en cuanto a coordinación con diferentes instituciones (escuela, consultorios, entre otros). Las derivaciones al programa son efectuadas por diversas entidades: Tribunales de Familia; OPD (oficina de protección de derechos); Escuelas; Consultorios o bien derivación espontánea.

El adolescente con quien se abordó el proceso de Arte Terapia, había sido derivado de la OPD Peñalolén. Durante el proceso de intervención, se logró distinguir las complejidades que implica trabajar en un proceso de Arte Terapia con un joven altamente vulnerado en sus derechos, debido a los niveles de daño significativo que presenta. Además, son múltiples los derechos vulnerados. Siendo una constante en muchos de los ingresos al programa, la multiplicidad de problemas que afectan la vida intrapersonal e interpersonal de los jóvenes.

La multiplicidad de problemas presentes en el caso, generó varias dificultades durante el proceso de Arte Terapia. Situaciones complejas que no sólo marcaron relación con resistencias propias del adolescente al proceso de intervención. Sino que también se constituyó en un problema la constante resistencia de los padres

al proceso reparatorio del joven. Con quienes se llevó a cabo una serie de intervenciones a modo de sensibilizarlos frente al proceso de intervención de su hijo y así adoptaran una actitud más participativa en el proceso reparatorio.

A pesar de las dificultades descritas, el proceso de Arte Terapia llevado a cabo con el adolescente, permitió ciertos avances en cuanto a los objetivos que se propusieron. Siendo así, Arte Terapia se considera como una modalidad de intervención que responde a las complejidades presentes en adolescentes maltratados.

Se distinguió clave en el transcurso del proceso terapéutico, la importancia del lenguaje no verbal, debido a los altos niveles de ansiedad y baja verbalización presentada por el joven. Constituyéndose la imagen como un canal de expresión y comunicación que formó parte importante en el proceso de A.T. Así como también la dinámica relacional existente entre el joven, su creación y el terapeuta de arte.

II.- MARCO TEÓRICO:

2.1.- Definiciones de Arte Terapia y Contextualización de Problemática Abordada:

La problemática abordada en esta monografía, se inserta dentro de ámbito clínico comunitario, analiza la intervención de Arte Terapia (A.T.) con un adolescente que presenta grave vulneración de sus derechos de acuerdo a políticas de los derechos de los niños, considerada por el Servicio Nacional de Menores (SENAME).

En primer lugar se considera importante definir lo que se entiende por Arte Terapia. Según John Birtchnell (1987) “es una combinación entre arte y psicoterapia, y en teoría cada uno de estos elementos se ve estimulado por su

fusión con el otro. El arte implica la representación de creaciones de la realidad estéticamente estimulantes. La psicoterapia conlleva el tratamiento de individuos psicológicamente desequilibrados...”.

De acuerdo a lo señalado por (Sara Paín y Gladys Jarreau 1978) Arte Terapia incluye generalmente todo tipo de tratamiento psicoterapéutico que considera como mediador la expresión artística ya sea de tipo plástico visual, danza, teatro, entre otros. La actividad plástica visual, tiene como factor común la objetivización de la representación visual en el ámbito figurativo, a partir de la transformación de la materia.

Según Pat B. Allen (1995), “el Arte terapia consiste sobretodo en guiar a otras personas para que se conozcan a si mismas a través de la creación artística...”

Considerando las definiciones descritas, el Arte terapia integra dos disciplinas, que en su conjunción, contemplan una modalidad de intervención terapéutica, en lo cual es crucial la relación que establece el paciente con la imagen plástica en el proceso de su curación. La creatividad sería un componente importante en el camino del conocimiento y resolución de problemáticas presentes en el paciente de tal modalidad de intervención.

Para contextualizar la problemática abordada, es relevante conocer la política SENAME en el ámbito de la protección de los derechos de la infancia y adolescencia período (2006-2010) en conjunto a lo explicitado en Proyecto de intervención especializada, en donde se aborda daño psicosocial. Se considera la Gestión de Riesgos en el trabajo con niños (as) y adolescentes, en lo cual se distingue la *amenaza* como fenómeno potencial de origen natural o humano, que cuando se dan en determinado tiempo y lugar provocan traumatismos en grupos sociales. Dichas amenazas causan algún efecto cuando se producen junto a vulnerabilidad, que en este caso se conocen como amenazas de vulneración de derechos de niños (as) y adolescentes. La *vulnerabilidad*, sería la incapacidad de

resistir a los efectos de un evento amenazante o cuando existe la imposibilidad de recuperarse frente a un evento crítico. Otro concepto importante es la *capacidad*, tratándose de los recursos que presenta el niño o adolescente para enfrentar una amenaza o resistir el impacto de una amenaza. El *riesgo* se relaciona con la presencia de condiciones que podrían llegar a provocar un desastre. El *desastre* como un riesgo haciéndose realidad, es decir, la vulneración concreta de los derechos de los niños (as) y adolescentes. La gestión de riesgos no se centra en la vulneración, sino que actúa preventivamente y proactivamente en las condiciones de riesgo existente, que pueden dar lugar a vulneraciones.

La política de intervención especializada, está acotada a un sujeto específico que es el niño (a) y joven, expresándose en lo que es la Doctrina de Protección Integral de la Infancia. Considerando como eje central La Convención Internacional de los derechos del niño (a). De esta forma, los niños (as) y jóvenes son sujetos titulares de derechos, capaces de ejercerlos en forma automática y exigir su respeto por parte de la familia, la comunidad y el estado.

Se considera a los adolescentes, como personas en proceso de construcción y desarrollo de su propia identidad como ciudadanos (as). En lo cual tienen derecho a construirse como seres autónomos. Se valora la integralidad, en el sentido que existen áreas básicas que constituyen al sujeto en toda complejidad cognitiva, emocional y relacional. Además se considera la realidad cultural y el género como clave en la configuración de su identidad. SENAME define por género como “Conjunto de características culturalmente específicas que identifican el comportamiento social de mujeres y hombres y la relación entre ellos. El género, por lo tanto, no se refiere simplemente a mujeres u hombres, sino a la relación entre ellos, y a la forma en que ésta se establece socialmente. Debido a que es una expresión relacional, el género debe incluir a mujeres y hombres”.

Dentro de las vulneraciones de derecho existentes, se distingue el Maltrato Infantil, vulneración que ha estado presente en forma significativa en el adolescente con

quien se intervino a través de A.T. El maltrato infantil es referido por diversos autores en cuanto al daño psicológico y social que esta situación implica.

2.2.- Maltrato Infantil y su Repercusión en el Desarrollo del Menor:

Kempe (1962) señala un conjunto de síntomas que se denomina “el síndrome del niño maltratado” cuyos aspectos más recurrentes son: edad inferior a los 3 años; salud y desarrollo por debajo de lo normal (peso, talla, perímetro cefálico); señales de negligencia en el cuidado (suciedad, desnutrición, diversos tipos de contusiones visibles); marcada discordancia entre los hallazgos clínicos y los datos explicativos proporcionados por los padres; no surgen nuevas lesiones una vez hospitalizados; hematoma subdural; múltiples fracturas (en examen radiológico) en diferentes estados de curación. En relación a su conducta, por lo general tienden a ser niños sumisos a los deseos de sus padres, asustadizos y tímidos, tratan de pasar invisibilizados, les falta todas las condiciones para un correcto aprendizaje por lo cual tienen dificultades escolares (se niegan a la necesidad de explorar y explotar su entorno), tienden a aceptar con bastante sumisión lo que ocurra, necesitan bastante tiempo para poder confiar en alguien y expresan sentimientos de rabia o de resentimiento. Sin embargo, no siempre sucede que los niños maltratados se presentan ansiosos por agrandar. Algunos son negativistas, agresivos, y con frecuencia hiperactivos, muy difíciles de manejar y generalmente rechazados en grupos de pares.

En relación al vínculo que une a la víctima con el victimario, la mayoría de las investigaciones realizadas coinciden en que padres y madres comparten en iguales proporciones la autoría. Además, se habla de una relación de complicidad existente en familias biparentales entre el cónyuge que maltrata y su compañero. Por lo cual, señala Kempe, siempre los malos tratos son asunto de toda la familia.

De acuerdo al modelo psicosocial, se consideran importantes las interacciones del individuo con su entorno. Según Kempe los cuatro factores vinculados al maltrato son:

1.- Se repite de una generación a otras pautas de actos violentos, negligencia o privación (física o emocional) por parte de los progenitores. La mayoría de los padres que maltratan a sus hijos son sujetos que han sufrido alguna vez privación afectiva y malos tratos en su infancia. Llegando a la edad adulta sin la madurez psicológica necesaria para poder asumir el rol de ser padres de forma más adecuada.

2.- Los niños no son considerados como dignos de recibir cariño. Por lo cual las percepciones de los padres no se adecuan a lo que realmente son los niños. Muchas veces llegan a castigos físicos para corregirlos y así cumplan con sus expectativas.

3.- Tiende a ocurrir que los malos tratos se den en épocas de crisis. Esto sucede porque muchos padres maltratantes exhiben escasa capacidad de adaptarse a la vida adulta.

4.- Cuando están vivenciando un momento de crisis, no establecen comunicación con fuentes externas para recibir apoyo. Por lo general, no piden ayuda, se aíslan y carecen de amigos o personas de confianza.

La interrelación que se da entre todos estos factores son los que conforman un círculo vicioso, en donde la percepción del niño como desagradable termina por crear un pequeño que invita al maltrato.

Por otra parte, desde una perspectiva ecosistémica del maltrato, existe un tipo de interacción y/o conversaciones que son activas y otra de tipo pasivo. Las de tipo activas corresponden a aquellos comportamientos o verbalizaciones que requieren

del uso de la fuerza física, sexual y/o psicológica que por su intensidad y frecuencia provocan daño en los niños. Este tipo de violencia activa también es señalada como violencia por la acción.

El maltrato pasivo se refiere a la omisión de intervenciones y/o de discursos necesarios para asegurar el bienestar de los niños. Este tipo de maltrato corresponde a la negligencia o violencia por omisión.

El maltrato tiene una base comunicativa, por lo tanto al ser del tipo activo como en el caso de violencia física los mensajes maltratadores son comunicados a través de golpes, ya sea que se efectúen con las manos o pies o bien diversos elementos como cinturones, palo, cable eléctrico, etc. Este tipo de violencia se produce en un contexto por lo general imprevisible, provocando en la víctima un aprendizaje forzado a través del terror, la impotencia y la sumisión. Este tipo de maltrato debiera ser siempre visible para cualquier persona por las huellas que esto deja, las cuales deberían facilitar la detección y el diagnóstico del maltrato, pero no siempre sucede así.

El abuso sexual corresponde a un tipo de maltrato activo, que se le puede llamar también violencia sexual, en esto el mensaje maltratador es transmitido por las conductas sexuales del adulto. Lo cual implica un gran atentado a la integridad física y psicológica de la víctima. Las manifestaciones de este tipo de maltrato pueden ser visibles solamente cuando ha existido penetración anal o vaginal, pero incluso así hay veces en que no existe señales físicas por las estructura anatómica del infante. Desde el punto de vista de la visibilidad del fenómeno, la violencia sexual es sólo parcialmente visible cuando no están presentes los indicadores directos, por lo que la detección y el diagnóstico deben hacerse por medio de indicadores indirectos y sobre todo facilitando la revelación por parte de la víctima.

Dentro de la sintomatología asociada a abuso sexual, se considera además la encopresis, según Salvat (1979) la encopresis está dentro de los trastornos esfinteriales e implica la defecación involuntaria después de los dos años de edad, no relacionada con una afectación del sistema nervioso central u otras alteraciones orgánicas. Para que se considere un trastorno con origen psicológico, debe existir un intervalo libre de unos 6 meses, entre el establecimiento de una capacidad de regulación de esfínteres y la aparición del síntoma. En estos casos el esfínter es anatómica y eléctricamente normal, y el niño es inconsciente, de que se ha producido eliminación de heces, siendo esto la señal de que se trata de una causa psicológica. La encopresis se puede presentar en forma nocturna (algunas veces) o diurna, relativamente frecuente. Sucede que en ciertas ocasiones va acompañada de estreñimiento, siendo los problemas de aprendizaje causantes de la encopresis. Suele desaparecer la encopresis luego de 22 o 23 meses de haberse establecido y es difícil encontrarla más allá de los 8 años. Su pronóstico es siempre significativo de una alteración de la personalidad.

Otro tipo de maltrato activo es el psicológico. En lo cual el niño es agredido a través de palabras que resultan ser humillantes, que lo denigran o rechazan o por un ambiente caracterizado por señales que comunican confusión, aislamiento, fusión y/o corrupción. Es complejo detectar este tipo de violencia, debido a la ausencia de huellas directas en el niño.

El maltrato de tipo pasivo es el que corresponde a la negligencia. En lo cual las personas responsables del niño, sean padres o personas que le rodean, no se hacen cargo de las necesidades básicas, aptitudes físicas, intelectuales y afectivas que el niño requiere. La omisión forma parte de este contexto comunicativo, de esta forma no es fácil de ver, a excepción de situaciones de desnutrición y descuidos crónicos.

Como se puede apreciar, una serie de factores de índole social y familiar son los que vulneran al niño o adolescente provocándole un nivel de daño biopsicosocial

significativo que le coartan la posibilidad de un crecimiento adecuado. Al tratarse de un adolescente maltratado psicosocialmente y por ende vulnerado en sus derechos, se va a requerir de un proceso terapéutico que pueda tratar con las complejidades propias de la etapa. El A.T. se distingue como una modalidad terapéutica que precisa de técnicas de intervención y abordajes dentro de las terapias expresivas, que pueden tratar con el adolescente.

2.3.- Aplicaciones de Arte Terapia en la Adolescencia:

Antes de desarrollar el concepto de adolescencia y las formas de intervenir desde A.T, es importante comprender algunas definiciones sobre el desarrollo de la personalidad, lo cual sirve de base para percibir de qué forma nos vamos constituyendo los seres humanos.

Cloninger (2003) hace referencia al enfoque psicoanalítico clásico, en lo cual Freud postula que las experiencias de la niñez van a influir de modo potencial en la personalidad de los adultos. El desarrollo de la personalidad involucra una serie de conflictos entre el individuo, quien quiere satisfacer sus impulsos instintivos, y el mundo social (especialmente la familia), que tendería a restringir este deseo. El individuo intenta obtener a través del desarrollo tanta satisfacción hedonista sea posible. Las estrategias adaptativas utilizadas para obtener este objetivo constituyen la personalidad.

Por otra parte, de acuerdo a lo sostenido por *Erikson* (1959) sobre desarrollo psicosocial, cada persona se va desarrollando en una sociedad en particular, la cual, en razón de sus patrones específicos culturales del cuidado del niño y de las instituciones sociales, va a influir en cómo la persona resuelve los conflictos. Al ser así, el Yo, no sólo está interesado en los temas biológicos (psicosexuales), sino que además en las relaciones interpersonales, a lo cual Erikson llamó psicosocial.

Erikson describe ocho etapas psicosociales que se relacionan a diferentes etapas de vida. Siendo la etapa de identidad v/s confusión de la identidad en la cual se desarrolla la adolescencia. La que se caracteriza por una crisis de identidad, tratándose de una transición hacia la consecución de los roles de adulto, el adolescente lucha por lograr un sentido de identidad.

De acuerdo a lo referido sobre definiciones de adolescencia y A.T, Debra Greenspoon (1988), desde un enfoque psicoanalítico, describe la adolescencia como la etapa del desarrollo que inmediatamente sigue a la etapa de latencia y que comienza con la pubertad. La pubertad se inicia alrededor de los 12 años, en ese momento ocurren varios cambios físicos en el adolescente, lo que da origen a un proceso turbulento que dura de 6 a 8 años. Según lo que refiere, es importante comprender que la experiencia adolescente va más allá de ser un conjunto de reacciones físicas, ya que en gran medida, se trata de la respuesta psíquica a estos cambios físicos. Blos (1962), señala que el adolescente hace muchos esfuerzos intrapsíquicos para adaptarse a la pubertad.

“La adolescencia es vista acá como la suma total de todos los intentos por ajustarse al estado de la pubertad, a las nuevas condiciones; internas y externas; endógenas y exógenas con las que el individuo se enfrenta. La urgente necesidad de enfrentarse con la condición novelesca de la pubertad evoca todos los modos de excitación, tensión, gratificación y defensa que alguna vez formaron parte importante en el desarrollo psicosexual de primera infancia y niñez temprana”.

Además señala que la adolescencia implica un proceso de separación de la familia, de hacerse independiente y de formación de la identidad, en lo cual se relaciona a lo descrito por Erikson sobre las tareas del adolescente en la creación de una identidad en oposición a una potencial confusión de roles.

Los adolescentes están preocupados por la imagen que proyectan hacia los otros en contraste a lo que ellos perciben de si mismo, y con la interrogante de cómo

compatibilizar los roles y las habilidades desarrolladas antes, con los prototipos ocupacionales del presente.

Para el joven, es crucial que en la etapa anterior de latencia haya incorporado las herramientas necesarias para así lograr las tareas de la adolescencia. Sin un mayor control del ego el adolescente podría tener conflictos para adaptarse a la turbulenta reorganización requerida por su intensa vida emocional.

La experiencia del adolescente de estar separándose de su familia, les hace sentir un vacío interno, una sensación de soledad en este paso de separarse de sus familias y encontrarse buscando un objeto sustituto. Al ser así, la búsqueda de relaciones heterosexuales, implica el proceso de encontrar otro objeto y es lo que impulsa al adolescente para adaptarse a la lucha por controlar la fuerza libidinal.

Son estos sentimientos los que contribuyen a que el adolescente propenda a la creatividad.

De esta forma, Blos (1962) indica la importancia de la fantasía y la creatividad como un camino para que el adolescente alienado comunique sus experiencias personales. Incluso para algunos adolescentes, la expresión de la creatividad provee el único vehículo para la participación social. Blos, refiere:

“El incremento en la introspección o el acercamiento psicológico a los procesos internos, en conjunto con una distancia a los objetos externos, permiten al adolescente una libertad de experiencia y el acceso a sus sentimientos que promueven un estado de delicada sensibilidad y percepción. Las producciones artísticas adolescentes son a menudo y evidentemente autobiográficas, y alcanzan su máxima expresión durante fases de retirada libidinal desde el mundo objetivo ... Así, la producción creativa representa un esfuerzo por lograr tareas urgentes de transformaciones internas (p. 125).

Malmquist (1978) concuerda con la evaluación de Blos acerca del rol de la creatividad en el logro de los adolescentes en las tareas a desarrollar. En

“Handbook of Adolescence”, señala la tendencia de malentender los típicos conflictos de desarrollo del adolescente como signos de enfermedad. Él explica el valor clínico de entender las señales secretas del adolescente como esfuerzos por dominar los conflictos intrapsíquicos. Siendo así, indica el valor de la fantasía (y la creatividad) como uno de los requerimientos esenciales para continuar fortaleciendo el ego durante la adolescencia:

“La fantasía es requerida para ayudar en el retraso de la gratificación cuando interfieren los conflictos de la realidad con lo que es deseado y puede ser también utilizada para búsqueda de alternativas académicas o vocacionales. Sin fantasía, el placer de las artes es imposible más allá de un nivel puramente sensorial” (p. 47).

Como se puede apreciar, la creatividad surge como un acto espontáneo en el adolescente, como una posibilidad de volcarse en si mismo en este transcurso de conflictos personales, en lo que la fantasía le permite la búsqueda de repuestas a las tantas interrogantes que surgen.

Blos (1962) además señala, como parte del proceso de conflictos del adolescente el encontrar caminos de exploración y experimentación a través de la creatividad, lo que puede ayudarlo en su transición de niño a adulto.

En el caso de los adolescentes que viven en forma truncada su desarrollo, ya sea a causa de su familia o el entorno social, carecen de las herramientas para una expresión creativa espontánea. Es lo que sucede en el caso abordado en la monografía, en donde se trata de un joven alienado en su posibilidad de lograr un desarrollo integral adecuado, y por ende, privado de su posibilidad de crear.

En consideración de lo anterior, el valor de la psicoterapia basada en la expresión creativa parece natural para la etapa del adolescente en desarrollo. Cuando la creatividad es entendida como un requisito para la maduración emocional, puede

ser apreciada como un fuerte potencial de cura para un desarrollo que ha sido retrasado o distorsionado.

Riley (1999) también refiere a la adolescencia como un período de bastante creatividad. Considera además, que la terapia de arte tiene mayor éxito con los adolescentes debido a que son cautelosos en expresar sus opiniones y sentimientos frente a una persona adulta, por lo que la imagen plástica les permite expresar experiencias internas de forma indirecta.

Señala que no existe una forma tipo de acercarse a los adolescentes, así que propone el observar a cada uno como si se tratara de una cultura nueva y desconocida, por lo que sería importante descubrir a cada adolescente. Refiere, por otra parte, que no es aconsejable que el terapeuta de arte tenga una idea preconcebida de qué técnica se utilizará en la sesión. Ya que si bien esto puede ser más fácil para el terapeuta, no es lo mejor para el adolescente, ya que debe sentir que lleva el control de lo que vaya ocurriendo en el proceso de arte terapia.

Considera importante la confidencialidad en el proceso de A.T. Refiriendo que el terapeuta no debe mostrar el material de arte elaborado por el adolescente ni a sus pares ni a miembros de su familia, y tampoco a los colegas del terapeuta sin el permiso explícito del adolescente. De suceder esto, el adolescente puede sentir que se le traiciona.

Por otra parte, según la terapeuta gestáltica Oaklander (1988), quien ha utilizado dentro de su modelo de trabajo, la experiencia sensorial, el uso de la fantasía y de elementos plásticos visuales como parte de un autoconocimiento y descubrimiento, refiere que en el trabajo a desarrollar con adolescentes perturbados, es importante beneficiarlos de una experiencia de autoapoyo. Considera que mientras mayor es el niño más madurez y conocimientos aporta al proceso terapéutico. Además refiere, que las sesiones familiares mientras sean

factibles de realizar estarían bien, pero que no debieran impedir el trabajo con el adolescente en forma individual.

Manifiesta que el adolescente, al ser casi un adulto ha ido introyectando a lo largo de su vida, mensajes erróneos que podrían afectar e interferir los sentimientos sobre sí mismo. Puede ocurrir que al contener muchos sentimientos, fantasías o recuerdos de su pasado de carácter negativo, se podría bloquear su flujo natural de desarrollo. Además, por la etapa en que están, en que se vuelcan mayormente en si mismo, les puede resultar complejo transmitir estos sentimientos hacia su familia, por lo que requieren de ayuda para compartir sus sentimientos de angustia, frustración, baja autoestima, confusión sexual, temor, entre otros.

Por otra parte, también refiere que la imagen corporal tiene gran importancia para los adolescentes y se trata de un tema que no mencionan con facilidad, lo cual es importante de abordad en el proceso terapéutico.

Violet Oaklander señala en relación a los problemas conductuales, en el caso de los niños retraídos, que tienden a apartarse o bien a retractarse, como una necesidad de alejarse de un mundo que es demasiado penoso. La dificultad se da cuando el niño comienza a exagerar su conducta tímida, puede que hable lo indispensable o que no lo haga nunca. Es posible que apenas susurre algo o que permanezca en la periferia, muy temeroso de participar o de probar cosas nuevas. Por lo general es muy solitario o tiene muy pocos amigos. Lo cual es significativamente manifestado por el caso estudiado en esta monografía, en lo cual es llamativa su retirada del mundo de las relaciones interpersonales.

Refiere además, que culturalmente y en relación a los roles sexuales, se acepte más que las niñas sean tímidas, reservadas o retraídas, pero se tiende a esperar que los hombres adopten conductas más agresivas. Por lo que las técnicas de expresión son especialmente útiles para el niño que no verbaliza y que es retraído ya que de esta forma comenzará a comunicarse. Aquí lo conecto al A.T, en donde

se promueve la posibilidad de la expresión como parte esencial del proceso terapéutico.

Además, el niño retraído frecuentemente se encuentra en un estado de aislamiento porque es incapaz de participar de relaciones interpersonales en forma libre y segura. Por lo general se mantiene en un espacio seguro, evitando el riesgo de ser rechazado o lastimado. Le complica ser espontáneo, ya que no se trata de un comportamiento habitual en su forma de relacionarse, siendo apreciado por las demás personas como alguien miedoso, tímido o inhibido. A veces inclusive puede ser calificado como poco inteligente, o calificado como esquizoide.

Siguiendo en la línea de los problemas conductuales, Oaklander, refiere en relación a los temores que puede presentar un niño, la importancia de contactarse con los sentimientos no expresados relacionados con el temor específico como el paso inicial de la terapia. El miedo en ocasiones se trata de un sentimiento generalizado, vago e indiferenciado y los dibujos se pueden transformar en un crucial medio para llegar al temor. Señala por ejemplo que les ha pedido cerrar los ojos, imaginar como representarían su temor en colores, líneas, formas o símbolos.

En relación a situaciones específicas de tensión o experiencias traumáticas, considera importante la ayuda para abordar sentimientos abrumadores o que pueden quedar guardados y ocasionar problemas indirectos. Oaklander considera que “el incidente debe sacarse a la luz, ser conversado, quizás reactuado simbólicamente. Con frecuencia se produce una desensibilización si se revisa y comenta la experiencia. “

Por otra parte, si bien en A.T es crucial el lenguaje no verbal en el desarrollo de la terapia, como parte de una comprensión del proceso a partir de la imagen visual, también es relevante en cuanto a la comunicación no verbal expresada desde el

paciente o cliente. En el caso particular de la monografía, el joven con quien se llevó a cabo la terapia de arte, expresaba muy poca comunicación verbal, por lo que tomó significativa importancia para el desarrollo de la vinculación y empatía, el estar alerta a su comunicación no verbal y a la transferencia a partir de esta vía de comunicación. Respecto a esto a continuación se señala,

Rubin (2005) habla de los ritmos durante el proceso de A.T, es decir, que si los niños quieren en algún momento verbalizar algo pueden hacerlo pero si no es así, no se les puede presionar. Refiere que con los materiales de arte hay momentos en que se puede incentivar la verbalización pero también puede ocurrir que se inhiban a hablar. Siendo el lenguaje no verbal un factor importante en el proceso, ya que el niño comunica al terapeuta a través de sus posturas o expresiones corporales sus necesidades, deseos o desaprobaciones.

Manifiesta que la comunicación no verbal expresa comunicación simbólica, por ejemplo, respecto a estados de ánimo a través de su corporalidad, ya sea que “tiene miedo”; o “que no quiere que vean lo que hace”, “desconfianza” o bien “que quiere estar cerca del terapeuta”, entre otros. Así también, las posturas corporales y expresiones faciales del terapeuta dicen algo al niño.

Además y conectado a lo que puede ocurrir en la Transferencia, como los sentimientos o pensamientos que surge en el niño frente a la imagen del terapeuta. Rubin señala que en la interacción con el terapeuta de arte, existe una comunicación importante de actitudes y expectativas que viene dada por la forma de relacionarse del niño con los adultos. Por lo que pueden ser confidentes y no presentar temores para pedir ayuda o bien adoptar una actitud temerosa, de silencio y quedar paralizados frente a la figura del terapeuta.

El hecho que actúen con timidez, en forma amistosa, con actitud de control, agresividad o bien desvalidos con otros significativos, hará que proyecten este tipo de deseos, sentimientos o preocupaciones en los medios de comunicación

inestructurados como es en el proceso de arte terapia. Se puede observar si un niño es desconfiado, temeroso, hostil, dependiente o independiente en el transcurso de la sesión terapéutica. Como aquí los niños tratan con una tarea esencialmente inestructurada creativa, puede dar alguna idea de cómo se enfrentan a situaciones nuevas o algo ambiguas. Puede ocurrir que se acerquen a los materiales con entusiasmo o bien con cautela o bien con actitud de anulación o de acercamiento. Algunos jóvenes tocan y sondan los materiales, los huelen incluso, activando sus sentidos. Se aprecia un comportamiento sensorial, de curiosidad y exploración. Una vez que escogen un tipo de material, la forma de cómo es utilizado el material da pistas importantes. El contexto en el cual el joven realiza el proceso es significativo y los trazos o formas que ejecuta en la obra pueden hablar del estado del individuo.

2.4.- Intervención Artística en Jóvenes que Presentan Daño psicosocial:

Desde una perspectiva de daño psicosocial, resulta importante señalar un proyecto de investigación acción, llevado a cabo simultáneamente en Guatemala, El Salvador, Argentina y Chile entre los años 1991 y 1993, con niños y adolescentes entre los 12 y 24 años. Países que tienen en común haber experimentado niveles de violencia política inserta en lo cotidiano. Dichos niños y adolescentes, habían sido violentados en sus necesidades básicas durante etapas tempranas de vida, momento en el cual, son mayormente vulnerables física y psíquicamente. Con ellos se realizó un trabajo a través de la expresión plástica visual, que dio resultados interesantes en relación a la formación de la identidad en términos del daño psicosocial.

Para comenzar, se considera importante lo referido por (Germán Morales y David Becker 1994) sobre adolescencia, trauma e identidad. Plantean que la identidad pareciera cristalizar potencialidades y limitaciones de elaboración de lo traumático. La complejidad en el desarrollo de la identidad, se amplía y no queda sólo en el

daño individual, sino que es coherente con la noción de trauma psicosocial, en lo cual se ha ejercido violencia política entre sus miembros.

La adolescencia la definen como “(...) fase crítica del desarrollo del individuo, en la que se experimentan grandes cambios tanto a nivel físico, como psicológico y social. En el transcurso de este período la sociedad le fija al joven una cierta posición y ciertas tareas que debe realizar”.

La constitución de la identidad del individuo se ha definido como la tarea central de la adolescencia.

Los autores definen “identidad” vista desde el sujeto como la forma como éste se percibe y se puede percibir en relación con su ambiente y vista desde los procesos sociales, define la forma de inserción social que un individuo tiene en una determinada sociedad. Esta “identidad” queda determinada por factores internos y externos, por el desarrollo biológico, psicológico y social, lo cual no logra la relativización de conceptos como autonomía o totalidad, que forman parte de la concepción clásica de identidad, relacionados con un contexto social y cultural determinados.

El trabajo grupal realizado con niños y adolescentes a través de actividades plásticas visuales arrojó como resultado, que la mayoría de los dibujos realizados sobre “sí mismos” presentaban diferencias en cuanto a su confección previa y posterior a la instancia grupal. Al momento de realizar una interpretación global de los dibujos de “sí mismos”, se apreciaron cambios en niveles de fragmentación; en los criterios de realidad y en los niveles de expresión emocional. Dentro de lo percibido, disminuyó la fragmentación, ya que se dibujaban más integrados y sin tantas omisiones del cuerpo como ocurrió en un principio, en los primeros dibujos. En estos nuevos dibujos se completaron partes que se habían omitido antes.

Refieren que por lo general se ha asociado la fragmentación y / o escisión en los dibujos de personas con dificultades de integración emocional. Por lo que se

piensa que este cambio al completar el dibujo, puede tener relación con la integración emocional. En este sentido, el completar las partes del cuerpo o rostro ligadas a los sentidos o el movimiento, constituirían indicadores de la facilitación del proceso de individuación que la experiencia grupal ha posibilitado. Esta modalidad de trabajo permitió tanto la expresión emocional reprimida como la posibilidad de desarrollos más integradores y con mayores grados de simbolización de la experiencia traumática.

Además de la realización de dibujos, se desarrolló un trabajo a través de máscaras, lo cual permitió observar diferentes aspectos en el proceso de contacto emocional, por ejemplo, al momento de “dejar de usar la máscara” en algunos casos, se dejaba entrever el contacto emocional y el hacerse visible para otros. En esta forma de trabajo con máscaras, se pudo observar además, las dualidades e identidades fragmentarias, en donde se aprecia una escisión en las verbalizaciones realizadas por algunos adolescentes y en su diálogo posterior con la máscara. En tales diálogos se apreció además, como la naturaleza y el entorno cultural se expresaron plásticamente, especialmente en las máscaras elaboradas por jóvenes de Guatemala.

Por otra parte, señalan que en las máscaras, los dibujos y en todas las expresiones gráficas de la identidad, además de estar presente la fragmentación, existe un juego simbólico que intenta romper con esta fragmentación y que refleja las potencialidades creativas y no sólo los daños.

III.- ESTUDIO DE CASO:

3.1 Contextualización:

La CORPORACION OPCION es una institución con 16 años de experiencia en el ámbito de los Derechos de la Infancia y Adolescencia, e institución colaboradora de SENAME, se adjudicó mediante Licitación Pública, el PROYECTO denominado

Programa de Intervención Especializada (PIE) Ñuñoa. El Programa PIE Ñuñoa se encuentra desde el 01 de octubre del año 2007 en funcionamiento. La población atendida en el PIE señalado son niños (as) y adolescentes menores de 18 años vulnerados en sus derechos, residentes en las comunas de Ñuñoa, Macul, La Reina, Peñalolén, Providencia, Vitacura, Las Condes y Lo Barnechea. Con ellos se abordan las siguientes situaciones o vulneraciones de derechos:

- Deserción escolar o desescolarización: Entendiendo por ello a los jóvenes que se encuentran fuera del sistema escolar formal, uno o más años.
- Vida en Calle: Niños, niñas y adolescentes que contando con familia, permanecen gran parte de su tiempo en calle, o bien jóvenes sin vínculos familiares que viven en calle, haciendo de ella su hogar permanente.
- Peores formas de Trabajo Infantil: Entendiendo por ello como todo trabajo inaceptable, por sus condiciones y/o naturaleza y que vulnera sus derechos (educación, recreación, etc.) y que pone en riesgo su normal desarrollo físico, psicológico y social.
- Consumo de drogas: Uso de sustancias psicotrópicas de manera perjudicial, abusiva y dependiente.
- Vinculación a conflictos con la justicia dentro de las trayectorias de vida, pero que resultan inimputables ante la ley: Desarrollo de conductas delictivas, pero que sean menores de 14 años.
- Vida en contextos de violencia y riesgo vital: Niños, niñas y adolescentes expuestos y/o testigos de violencia intrafamiliar, trato negligente y/o en situación de abandono.

Las situaciones señaladas son abordadas desde el Proyecto, con el objetivo de : “Contribuir a la restitución de derecho y a la reparación psicosocial de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que presenten situaciones de “Alta Complejidad” a través de una intervención ambulatoria temprana, terapéutica, psicoeducativa y/o socioeducativa integral, favoreciendo sus procesos de integración familiar y social”. El equipo psicosocial con el cual se trabaja, está

constituido por dos psicólogos, tres asistentes sociales y tres educadores comunitarios. La forma de abordar las intervenciones es por triada de profesionales “educador, psicólogo y asistente social.

El trabajo de Arte Terapia se inserta en el trabajo terapéutico abordado en el centro, desde un enfoque multidisciplinario y orientado al proceso de reparación de los derechos de los niños. Siendo considerada esta disciplina de intervención, como una modalidad innovadora en el ámbito de Vulneración de Derechos Grave.

3.2 Descripción y análisis del proceso terapéutico:

a) Objetivos de la intervención, quién deriva y motivo de consulta:

El caso fue derivado a intervención individual de Arte Terapia por el equipo del programa PIE Ñuñoa, en donde se reflexionó respecto de la vulneración de derechos presentada por el joven y la pertinencia de derivarlo a dicho tipo de intervención. El motivo de consulta que se expuso fue: comportamiento retraído, dificultades en las relaciones interpersonales; baja autoestima, ansiedad y problemas conductuales.

Según evaluación preliminar, se establecen como objetivos en el proceso de Arte terapia:

Objetivo General:

“Desarrollar una modalidad terapéutica con Arte Terapia que favorezca el desarrollo de recursos personales e interpersonales en el adolescente”.

Objetivos Específicos:

“Contribuir en la disminución de la ansiedad presentada por el adolescente por medio del contacto directo con los materiales plásticos”

“Favorecer procesos de reparación en el adolescente a través de la formación de un vínculo adecuado o significativo con la terapeuta”

“Desarrollar procesos de mentalización en el joven a través de simbolización en el contacto y trabajo con los materiales plásticos”

b) Antecedentes del caso, resumen de anamnesis y genograma:

- Antecedentes del caso:

Identificación:

Adolescente:	: A
Sexo	: masculino.
Fecha de Nacimiento	: 18 de Noviembre de 1994.
Edad	: 14 años de edad.
Escolaridad	: 6° E.G.B.
Establecimiento	: ubicado en comuna de Peñalolén.
Ultimo año aprobado	: 5° E.G.B. 2006.
Datos laborales	: Comercio ambulante ocasionalmente.

Motivo de derivación a PIE Ñuñoa:

Joven es derivado desde la OPD (Oficina de protección de derechos) de Peñalolén, en el mes de Octubre del año 2007, debido a los antecedentes remitidos desde el establecimiento educacional, donde se señala “negligencia y descuido parental, conductas de agresión hacia pares, VIF en el grupo familia y posible maltrato”.

En **Informe de Diagnóstico Integral** realizada por triada a cargo del caso, entre otros aspectos, se declaran los derechos vulnerados en el adolescente¹, se refiere anamnesis y áreas de esfera psicosocial evaluadas.

Anamnesis:

Adolescente nace producto de embarazo no deseado por los padres. La madre refiere que desde su nacimiento se ha constituido en una “carga” para ellos.

Dentro de la dinámica familiar, se distingue consumo problemático de alcohol por parte de ambos padres, lo que ha alterado la interacción entre los miembros de la familia. Abuelo materno también presenta antecedentes de consumo de alcohol.

Por un período de 15 años aproximadamente, padre ejerció violencia física y psicológica hacia su esposa, lo cual habría concluido alrededor del año 2005 debido a amenazas de la madre de separarse y por la intervención de los hijos mayores en el conflicto.

Desde año 2004 que presentan dificultades académicas, además de mal comportamiento dentro y fuera del aula, repitiendo el curso el año 2007.

Aproximadamente en año 2006 comienza a presentar Trastorno de la eliminación “encopresis” que fue tratado médicamente sin resultados aparentes y actualmente sin control médico según señala su madre.

Área Cognitiva – Intelectual:

Joven presenta disminuidos sus recursos cognitivos, especialmente en lo que refiere a atención y concentración, lo cual estaría relacionado a la falta de estimulación cognitiva y problemáticas emocionales que interfieren en forma de

¹ “Derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”. Derecho a ser protegido del uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópica”. “Derecho a la protección contra toda forma de perjuicio y abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos trato o explotación. “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.” “Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. “Los Estado partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.” Informe Diagnóstico PIE Ñuñoa 2008.

bloqueos o rigidez cognitiva. En este sentido, se presentan problemas en su capacidad de mentalizar, es decir, de dar significado y forma tanto a experiencias internas como externas. Por este motivo le es complejo poder transmitir sus vivencias. Se suma a esto los altos niveles de ansiedad que presenta, que interfiere aun más en dicho proceso. Respecto a pensamiento de tipo divergente, los procesos creativos se ven también obstaculizados, ya sea por un desarrollo carente de área racional, como también por las dificultades emocionales mencionadas. Esto conlleva a que no logre ser mayormente reflexivo respecto de ciertas situaciones y manifieste problemas en la búsqueda de nuevas alternativas.

Área Afectiva – Interaccional:

Adolescente ha sido víctima de episodios negativos como violencia intrafamiliar, consumo de alcohol de ambos padres, posible abuso sexual, entre otros factores, lo que estaría influyendo en diversos problemas de índole afectivo. Sus dificultades para mentalizar experiencias y una disociación emocional, influiría mayormente en lo señalado y en niveles patológicos de ansiedad.

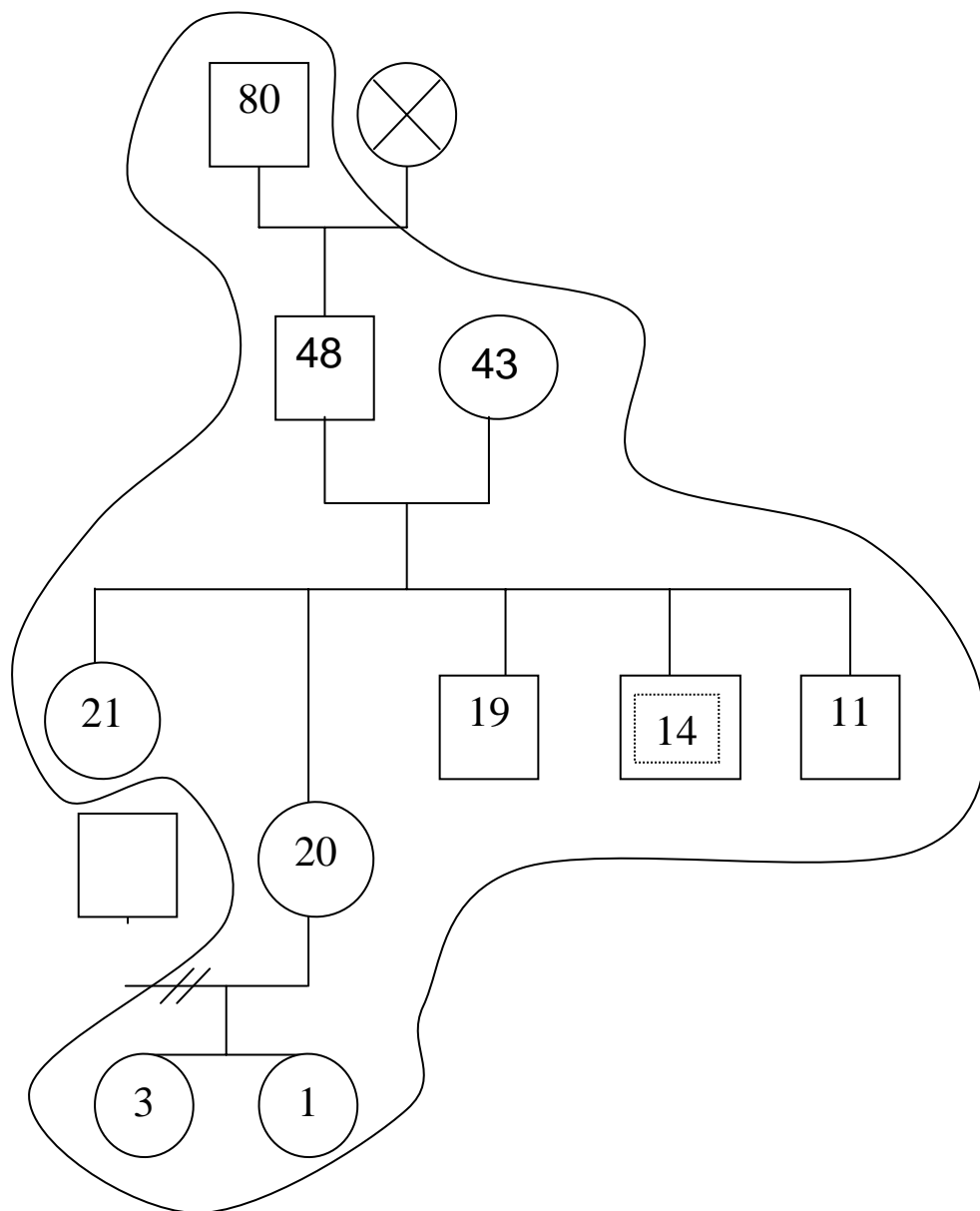
Se distingue Trastorno del apego, se aprecia vínculo deteriorado con ambos padres. Siendo recurrente el temor frente al comportamiento que pueden tener éstos, debido al consumo de alcohol que presentan y a la agresividad del padre, que aunque más disminuida sigue siendo una persona conflictiva. No existe una comunicación clara y directa con figuras parentales, lo cual influye mayormente en el retraimiento expuesto y en su disminuida comunicación verbal.

Los problemas de violencia al interior de la familia, implican situaciones de descontrol y tensión, lo cual podría generar afecciones psicológicas que desembocan en trastorno esfinterial expuesto, encopresis

Situación que también podría deberse a abuso sexual, siendo esta una hipótesis que debiera ser develada.

En términos conductuales, la presencia de problemas en ésta área en el ambiente escolar, podría deberse a maltrato del cual ha sido víctima.

GENOGRAMA FAMILIAR



c) Área temática:

En relación a la problemática abordada, se encuentra dentro del ámbito clínico comunitario. Se trata de un adolescente vulnerado gravemente en sus derechos. Quien fue derivado a PIE Ñuñoa desde OPD de Peñalolén debido a negligencia, descuido parental, conductas de agresión hacia pares, VIF en el grupo familiar y posible maltrato. Lo que ha desembocado en problemas conductuales; comportamiento retraído, dificultades en las relaciones interpersonales, ansiedad y baja autoestima. Siendo esto último la razón por lo cual se derivó a proceso de Arte Terapia.

Desarrollo del proceso terapéutico:

Se programaron 16 sesiones de Arte Terapia de una hora aproximadamente cada una, no obstante a esto, el joven “**A.**” sólo asistió a 9 de las sesiones. En gran parte se debió a la resistencia de los padres frente al ingreso de éste al programa PIE. Dada esta situación, se intentó un contacto permanente con ellos con el objeto de que logaran problematizar las situaciones de vulneración existentes y sensibilizaran frente al proceso de intervención del joven, llevando a éste al programa. A pesar de lo descrito, fue muy complejo lograr dicha adherencia, lo que desencadenó en las inasistencias descritas. La posibilidad de abordar el proceso de intervención en el domicilio tampoco se consideró adecuada por las características familiares mencionadas.

Primera sesión:

Fecha: 15/05/2008.

1. El proceso de Arte Terapia se realizó en una sala del centro PIE Ñuñoa, la cual estaba constituida por una mesa (para colocar los materiales) y dos sillas. Sobre la mesa estaban expuestos diferentes materiales, tanto de área tridimensional: como greda y plasticinas. Área pictórica: témperas,

acuarela, y lápices acuarelables. Área gráfica: lápices de mina, lápices scripto, plumones, lápices de cera, etc. Además de diversos soportes: cartulinas, papel hilado, papel celofán, hojas de block, goma eva, etc. Utensilios varios; tijeras, pegamento, hilo, lanas, trozos de género, semillas, entre otros.



En un comienzo se estableció el encuadre o setting terapéutico. Se le comunicó a **A.** en qué consistiría el proceso de Arte Terapia. Además se le explicó la relación existente entre su ingreso al PIE y la posibilidad de contar con una modalidad terapéutica en la cual se usarían preferentemente materiales de arte. Se le explicitó el horario de las sesiones, la cantidad de éstas y la duración de las

sesiones (1 hora aprox.). Frente a lo señalado, no estableció ninguna pregunta, manteniendo una postura rígida, ansiosa, y sin contacto visual.

El estilo terapéutico utilizado durante la primera sesión fue “no directivo”, como una forma de dejar a **A.** una oportunidad de exploración de los materiales, considerando la privación sociocultural de la cual ha sido víctima, en un sentido de volcarse a la posibilidad de tener contacto con diferentes tipos de materiales y poder explorar. Además, de acuerdo a lo referido por la literatura, se considera importante que en la adolescencia se deje al adolescente sentir que tiene el control de las actividades, debido a la etapa en que se encuentra, la que implica constante búsqueda. Al ser así, se le dio como instrucción que observara los materiales, los explorara y posteriormente podía elaborar lo que quisiera.

Luego de unos minutos en que observó lo expuesto, escogió la greda, material que había ocupado con anterioridad (en su experiencia personal). El contacto que sostuvo con el material denotó dicha cercanía, trabajando con ella sin mayores complicaciones aparentes. No existió mucho tiempo entre coger la greda y comenzar a elaborar la imagen, dando rápidamente forma al material. En esta parte del proceso no realicé intervenciones verbales, ya que preferí que siguiera elaborando su imagen sin mayores interrupciones, tan sólo le mencioné que si necesitaba algo podía avisarme, que yo estaba ahí para eso. Esto último lo consideré como parte de la contención otorgada en el proceso, ya que el hecho de estar dentro de cierta contención y de lo que implica un espacio seguro, ayuda en términos terapéuticos.

Respecto a la transferencia terapéutica, se apreció bastante ansiedad, frente a mí, como su terapeuta de arte y ante la exposición inicial de los materiales. Se dedicó a trabajar enfocándose exclusivamente a las figuras que iba creando, sin realizar contacto visual o postural hacia mí. En este sentido su trabajo se enfocó principalmente hacia la imagen, estableciendo una transferencia más bien negativa conmigo, de bastante ansiedad y evitación, lo cual se podía entender

desde el daño presente a partir del maltrato, en lo cual, según lo referido en la literatura, implica sintomatología evitativa, de retraimiento y ansiedad. En su transferencia hacia la imagen, pienso que por las elaboraciones realizadas, encarnó en la imagen material simbólico, es decir, conflictivas personales que se materializaron por medio de su elaboración plástica.

En relación a la contratransferencia en la terapia de arte, me hizo sentir ansiedad el hecho de que no estableciera contacto visual y su demora en decir alguna frase. Fue complejo mantener la paciencia y mi rol no directivo durante la sesión, ya que sentí la necesidad de querer dirigir un poco más. Siguiendo en la línea de la contratransferencia, puedo decir además, que las sensaciones o lo vivenciado a partir de lo que me provocó la imagen, fue de mucha incertidumbre, ya que a pesar que mentalmente podía imaginar qué era lo que estaba elaborando, no sabía qué podía significar para él. Sensación de asombro también, ya que encontraba que su elaboración, al parecerse a un volcán, me parecía inquietante, por los diversos significados que puede tener una imagen como ésta.

Una vez que finalizó su imagen, le hice algunas preguntas respecto a lo creado: ¿qué había realizado?; ¿qué tipo de construcciones eran las realizadas? y ¿le harías algo más? Ante las interrogantes manifestó que se trataba del volcán Chaitén y que alrededor habían unas casas “son unas casas fuertes”.

No quiso realizar nada más respecto a su imagen, ya fuera agregarle algo o bien quitarle alguna parte. Tampoco quiso seguir ocupando otros materiales a pesar que intenté incentivarlo en la observación de otros elementos plásticos.

En forma de hipótesis, se puede decir que se distingue en su creación cierto simbolismo, ya que un volcán como es sabido, cumple la función de contener y en algún momento explotar, lo cual en analogía a los antecedentes de maltrato y vulneración grave, puede relacionarse a las conflictivas internas guardadas, contenidas y que no ha logrado sacar, viéndose reflejada esta acción en un volcán

como “Chaitén”, volcán que había hecho erupción un tiempo antes del comienzo del proceso de A.T. Las casas de alrededor podrían marcar relación con aquello que le rodea, ya sea la familia o bien otra instancia. Por otra parte, la simetría lograda en la imagen y la ubicación en el centro del volcán, podría relacionarse al hecho de mantenerse en el medio de diversas situaciones, como las conflictivas familiares debido a VIF.





Segunda sesión:

Fecha: 22/05/2008.

Durante la segunda sesión, se mantiene estilo no directivo, en consideración de que sólo se llevaba la primera sesión con este estilo de dirección y sentí necesario seguir observando la respuesta del joven a esta forma de intervención.

Nuevamente se exponen diferentes tipos de materiales sobre la mesa en conjunto a la imagen elaborada durante la primera sesión (el volcán). Se le dice que puede seguir trabajando con la imagen realizada anteriormente, ya fuera agregándole algo o pintándola, etc., o bien buscar otros materiales con que elaborar lo que deseara. Manifestó que no quería seguir trabajando con la imagen anterior pero que si quería ocupar nuevamente greda.

El contacto que establece con el material, es similar a lo ocurrido durante la primera sesión, es decir, no presenta mayor cavilación en cuanto a su elección y tampoco establece muchas detenciones durante el proceso de elaboración de la

imagen. En ningún momento se dispone a buscar otro material, tan sólo permanece enfocado en su creación con el material escogido. No establecí preguntas durante su proceso creador, como forma de no interferir en lo que estaba realizando.

Respecto al triángulo terapéutico, **A.** en su proceso transferencial sigue manteniendo una conducta de evitación hacia mí, además de niveles altos de ansiedad, lo cual no sólo estuvo dado por su expresión no verbal: postura corporal establecida sólo hacia su creación; evitación de contacto visual e intentos de ocultar con sus manos lo que iba elaborando, sino también se vio reflejado en una disposición hacia la imagen como una forma de evadir mi presencia dentro del triángulo terapéutico. La transferencia hacia la imagen, implicaría la descarga en ella de su ansiedad y de materializar sus conflictivas. También se podría pensar en una imagen con carga simbólica, ya que en esta oportunidad elabora una persona que se encuentra entre algunas casas. Él manifiesta que se trata de una persona que está sola y que las casas que la rodean son aquellas del volcán Chaitén.

Efectuando una relación con la creación elaborada durante la primera sesión, se podría pensar, en términos hipotéticos, que la persona en el centro tiene relación con el volcán que habría elaborado en el centro de la anterior imagen. En este sentido, se podría pensar en que la persona es él y el volcán elaborado anteriormente también sería una forma de verse proyectado en la imagen. De esta manera seguiría reflejado en la imagen el encontrarse inserto en una situación que implica la erupción de algo, o bien, diciéndolo de otro modo, la necesidad desde el inconsciente de expulsar emociones o represiones que se han mantenido contenidas.

En cuanto a la contratransferencia, sentí la necesidad de que explorara más los materiales, lo cual se asocia a la presencia de ansiedad en mí frente a las respuestas que quisiera surgieran en su comportamiento. Otra de las sensaciones

experimentadas, fue mi necesidad de hablarle con cuidado por precaución de no hacerle daño, ya que su comportamiento no verbal de tanta rigidez, ansiedad y evitación repercutió en mí en un sentido de establecer protección. Inclusive me vi en momentos intentado hablar más bajo, tratándose de un acto sin premeditación como forma de responder a lo que me estaba provocando.

Hacia la obra elaborada, experimenté la sensación de algo opaco, seco, sin movimiento, sin vida y de rechazo. Tuve la sensación de estar en frente de algo amargo, desolado y compacto.

Al momento de ir haciendo más conciente el proceso observado, pude ir viendo el hilo conductor mencionado anteriormente respecto a la relación que podría existir entre las elaboraciones creadas en las dos primeras sesiones.

Puedo decir además, que la verbalización era muy disminuida, y era complejo darme cuenta cuando no iba a contestar algo que le preguntaba o bien si estaba pensando qué responder, ya que demoraba en verbalizar alguna idea. Lo cual habla de su descendida capacidad de mentalizar, es decir, de elaborar mayormente sus ideas o de darle forma a través de sus palabras a lo que pudiera estar sintiendo o pensando. Esta situación, también me provocaba cierto nivel de ansiedad.





Las dos primeras sesiones sirvieron de base para desarrollar los objetivos de Arte Terapia, tanto el objetivo general como los objetivos específicos. Objetivos que fueron mencionados con anterioridad.

En forma posterior a estas sesiones, transcurren algunas semanas en las cuales el adolescente no se presenta a sesión ni al centro de tratamiento. Debido a que no lo llevan sus padres o bien en una oportunidad, a causa de que llega muy tarde y no es posible de atender ya que la atención es establecida con horarios.

A partir de esta situación, desde el PIE se les informa a los padres la posibilidad de llevar a cabo una Solicitud de Medida de Protección, en lo cual debería interceder Tribunales de Familia al momento de evaluar la solicitud intencionada de parte del programa. Esto se haría en el caso que los padres, en su calidad de “adultos responsables”, no siguieran respondiendo al plan de tratamiento establecido desde el PIE.

Lo vivenciado en torno a lo descrito, repercutió en términos de la contratransferencia, en un sentido de esperar en forma ansiosa la posibilidad de asistencia del joven al programa, ya que si bien era una constante que en variadas oportunidades los niños o adolescentes faltaran a las citaciones, mi necesidad de seguir con el proceso terapéutico se vio complicada por la incertidumbre que esta situación implicó.

Tercera sesión:

Fecha: 18/06/2008.

Finalmente llevan al joven al PIE, que correspondería a la 7º sesión pero que en rigor se trataba de la 3º sesión. En esta ocasión, además de estimular la continuidad del joven a las sesiones de Arte Terapia, se le explicita la importancia de su asistencia al PIE como parte del proceso reparatorio.

Los materiales estaban expuestos en la mesa al igual que en las sesiones anteriores. En esta oportunidad, no sólo escogió greda, sino que exploró un poco más los materiales considerando algunos granos de arroz y plasticina. Su acercamiento hacia los materiales fue gradual, ya que primero cogió la greda, luego se aproximó a los granos de arroz para agregarlos a su imagen y finalmente utilizó la plasticina. Al mismo tiempo que **A.** comenzó a elaborar sus imágenes, yo estuve explorando materiales y jugando con ellos como una forma de contener por medio de mi expresión plástica el proceso que estaba llevando a cabo el joven. De

esta forma sentí que se dio una atmósfera de mayor contención visual y de resonancia entre lo que fue elaborando **A.** y lo que realicé yo.

Lo interesante de esta sesión, es que cuando le pregunté si quería que participara con él de sus creaciones, me pasó la plasticina, solicitando que hiciera una persona con ella. Él por su parte, elaboró un bus, un paradero de micro, un asiento y con la plasticina realizó una persona más pequeña, que confeccionó luego que yo hiciera la figura humana con la plasticina que tenía. La persona que él realizó, la sentó en la silla de greda que hizo y la figura que elaboré yo, la sentó en el sillón más grande. Le pregunté de que se trataba lo elaborado, él refirió "...La persona está esperando la micro..." indicando a la más pequeña que hizo él, y la otra persona "...Está sentado y mirando...". Una vez que terminó de trabajar, le propuse elaborar una historia con las imágenes creadas, sin embargo no quiso seguir desarrollando nada más.

En términos del triángulo terapéutico, podría hipotetizarse que el proceso de elaboración de las imágenes, tanto lo hecho por **A.** y lo que realicé yo, reflejó el triángulo en si mismo. Podría elucubrarse que la persona más grande que está en el sillón, soy yo observando lo que ocurre en la sesión y la persona pequeña, disminuida quizás en términos psicológicos, ya que el tamaño podría estar reflejando esto, se trataría de él. La micro que está esperando en el paradero, se podría considerar como el proceso de terapia de arte, que quizás le gustaría que pasara rápido, ya que como medio de locomoción y por el movimiento que representa esta imagen, podría marcar relación con la necesidad de que pase rápido lo que está aconteciendo. Al ser así, lo que se ve reflejado acá sería la ansiedad, su nivel de tensión y retraimiento que se viene dando desde la primera sesión, frente al proceso de arte terapia. Pese a que verbalmente ha manifestado que le gusta asistir a las sesiones de arte terapia, su comportamiento no verbal, importante de leer en el desarrollo de la empatía y la gráfica señalada del triángulo terapéutico, reflejaban lo contrario.

Respecto a la transferencia de **A.** hacia los materiales, puede hipotetizarse, por un lado, el reflejo simbólico de las sensaciones de desagrado que podría implicar el hecho de asistir a las sesiones de arte terapia. Ya sea por la resistencia de sus padres al programa y las consecuencias que esto conlleva en la relación sostenida con ellos. O bien, debido a la terapia de arte en sí misma, en la cual se podría estar sintiendo muy expuesto. Dadas las características personales que presenta, esto aumentaría su ansiedad.

En relación a mí, estaría transfiriendo posiblemente la ansiedad que le hace revivir el estar en frente de una figura adulta. Me podría visualizar como alguien que representa una amenaza, ya que es la forma como ha desarrollado el vínculo con figuras primarias. Reaccionado con evitación y retraimiento constante, sumado esto al maltrato del que ha sido víctima. Lo que se puede asociar a lo descrito en la bibliografía respecto a la reacción de los niños frente al terapeuta y la conexión de esto con figuras personales.

A pesar de lo descrito, se distingue mayor vinculación al momento de integrarme en la elaboración de la persona de plastilina, lo cual se visualizó como un momento positivo dentro del proceso de arte terapia.

Mi relación con la imagen creada fue la de estar en frente de algo inmóvil, estático, lo que se contrapone a lo simbólico que puede implicar el bus como medio de transporte.

Experimenté satisfacción al ver que estaba integrando otros materiales, que aunque fueran pocos, sentí que al menos contempló la posibilidad de hacerlo. Esto también lo consideraré rescatable dentro de la sesión. Si me sentí un tanto frustrada al momento que no quisiera seguir explorando más, pero durante la sesión me intentaba conformar con que hubiera ocupado ciertos materiales.

Además, estuvo presente en mí la incertidumbre frente a la posibilidad de que quisiera abandonar el proceso de arte terapia, sobretodo en el principio de la

sesión, debido a que no lo veía hace semanas y desconocía cual podía ser su reacción.



Cuarta sesión:

Fecha: 25/06/2008.

En esta oportunidad, llegó tarde al centro, producto de que la madre se atrasó en llevarlo. Se disponía de cuarenta minutos para el desarrollo de la sesión.

En un inicio, abordé su llegada tarde a la sesión, manifestándole que entendía que podían existir problemas en cuanto a la puntualidad a las sesiones en algunos momentos del proceso de intervención, pero que era importante que considerara la importancia del horario, para que lo conversara con su madre. Este mismo tema se abordó con la madre de **A.** para que no volviera a ocurrir, manifestando ésta que fue su hijo quien habría llegado tarde del colegio y que por ese motivo no habría podido llegar con él en forma puntual a la sesión.

Es importante señalar, que en forma paralela a las intervenciones que estaba desarrollando con **A.** la madre era atendida cada cierto tiempo por la asistente social del caso, como modo de orientación y apoyo al proceso terapéutico.

El joven frente a lo conversado no remitió ningún tipo de respuesta, por lo que le pregunté qué opinaba al respecto, respondiendo “que estaba bien...” sin mayor desarrollo de lo expuesto y con su habitual conducta temerosa y que impresiona con fuerte ansiedad. Le pregunté si quería agregar algo o preguntarme algo pero no quiso, volviendo a repetir la misma frase de que “estaba bien así...”

En esta sesión, al igual que las anteriores, se pensó en seguir la línea no directiva de trabajo, como forma de continuar intentos de exploración en la actitud de **A.** Lo cual se entendía que iba a implicar un proceso lento debido las características del caso, tanto en las particularidades presentadas por **A.** como por las complicaciones presentadas para que lo llevaran a las sesiones, lo que repercutía en perder continuidad.

Los materiales estaban expuestos en la mesa al igual que en otras oportunidades, sin embargo, no quiso escoger nada, ni siquiera quiso seguir trabajando con lo elaborado durante la sesión anterior. Al momento de suceder esto, pensé en qué podía dibujar algo, proponiéndole esta idea, pero tampoco quiso. Le pregunté que era lo que le pasaba o si se sentía afectado por haber llegado tarde, respondiendo: “está bien...”, “es que tengo flojera...”, no quiso decir nada más. Le volví a proponer la idea de desarrollar alguna actividad lúdica con lápices y papel, que yo le decía de qué se trataría la actividad y que tan sólo tenía que escoger los lápices y el papel. Al suceder esto afirmó estar de acuerdo y elaboré una actividad llamada “el juego del squiggle”, cambiando mi estilo de dirección de ser no directiva a semidirectiva. La idea era que tanto **A.** como yo teníamos la función de hacer una línea en el papel que luego el otro terminaba de completar. Así sucedió en forma alternada con el propósito de que fuéramos conversando sobre las figuras que surgían y/o hacer una historia con esto.

Durante la actividad se cambió el tipo de papel para dibujar ya que sería más fácil deslizar el plumón en las hojas de block que en las de roneo. Al realizarse esto, cada uno cogió un color diferente para realizar las figuras. **A.** ocupó plumón rojo y yo el negro.

Pese a que sus elaboraciones fueron pocas lo percibí a gusto con la actividad, riéndose en algunos momentos, especialmente cuando se bromeaba sobre alguna figura “extraña” que podía quedar y también cuando uno de los dos hacía una línea que complicaba la elaboración de una figura. No quiso desarrollar historias pero si se dialogó sobre algunas figuras que se formaron.

En esta sesión surge la actividad lúdica, elemento que fomentó un ambiente de mayor distensión, inclusive percibí que disminuyó relativamente la ansiedad en comparación a cómo se había presentado al comienzo de la sesión. El juego posibilitó que la interacción paciente-terapeuta de arte se diera en forma más directa, con mayor verbalización a partir de lo que se estaba desarrollando en los

dibujos. De esta manera, no me sentí tan al margen como en las anteriores sesiones, tornándose la transferencia de forma más positiva, con una apertura a un vínculo más adecuado.

En cuanto a la transferencia con los materiales, no logré distinguir dificultades en la utilización de los mismos durante el desarrollo de la actividad. Tengo la sensación que durante esta sesión, lograron aparecer elementos que hablan de su proceso creador. Creo ésto a partir de la fluidez como se dio la actividad, su capacidad de adaptarse y flexibilizar con la elaboración de figuras. Pese al nivel de daño presentado por **A.**, que aparece en forma de bloqueos emocionales, consideré lo sucedido como señales de su posibilidad de crear. Haciendo referencia a la literatura, en la adolescencia la creatividad surge en forma inherente a la etapa, pero situaciones externas a nivel familiar y/o social, estarían coartando el desarrollo normal de la adolescencia y por ende la actividad creativa.

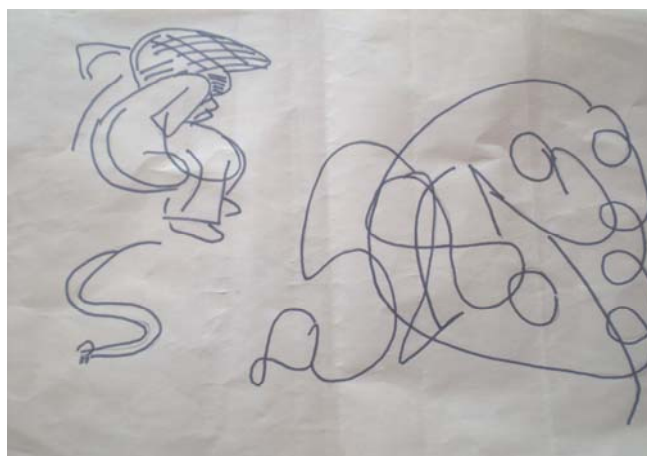
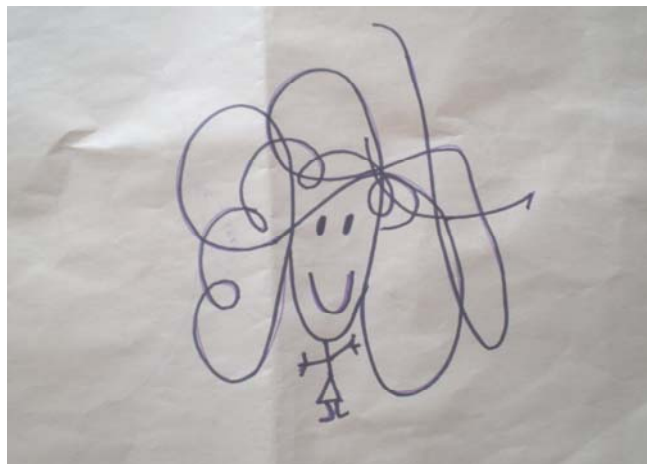
Por otra parte y también aludiendo a la literatura sobre daño psicosocial, considero que esta actividad, le permitió integrar a través de dar forma y significado a trazos expuestos sin sentido (las líneas iniciales). La parte faltante por dibujar, podría corresponder a lo que está “borrado” o invisibilizado en él, lo que a través de éste tipo de forma de expresión se comienza a configurar.

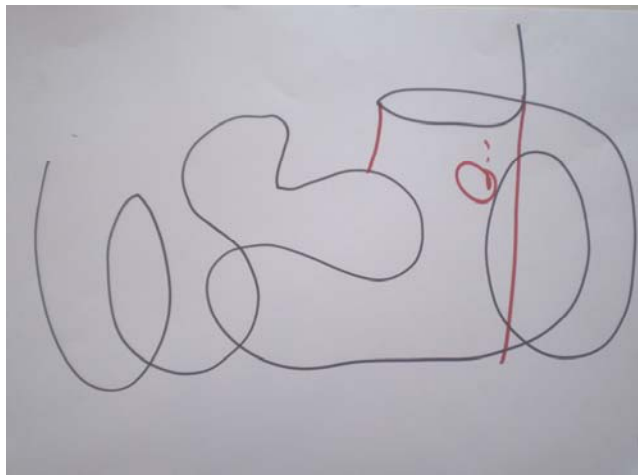
Respecto a la contratransferencia, me sentí menos ansiosa, especialmente en el momento de la actividad. Me entretuve con el juego, sentí más esperanza de que lograra vincularse mayormente al proceso de arte terapia.

Con los materiales y lo creado, por tratarse de algo realizado entre los dos, me hizo sentir mayor conexión con él. Podría decir que a pesar del corto tiempo que se tuvo en esta sesión, la posibilidad de construir algo en conjunto, me permitió percibir de manera más gráfica la participación que tengo en el proceso de arte terapia.

No obstante a lo descrito, me quedé pensando sobre su llegada tarde a sesión y respecto a las ideas que pudiera tener sobre su ingreso al PIE, ya que sus padres, especialmente su padre, siempre han estado en oposición al ingreso de su hijo al programa. Siendo el padre el agresor al interior de la familia, situación que habría cesado al menos en términos físicos, me preocupaban los discursos que podría tener frente al joven sobre el PIE.

A pesar de que en varias ocasiones se les había explicado a los padres los motivos del ingreso al PIE del joven, tendían a mantener una conducta negligente, de falta de compromiso frente a temáticas que se intentaban abordar con ellos y que facilitarían el proceso de reparación de derechos en **A**.





Quinta sesión:

9/07/2008.

En consideración a la reflexión expuesta luego de la 4º sesión y además tomando en cuenta la complejidad que presenta **A.** para poder mentalizar algunas ideas o sentimientos, sumado a que expone una baja verbalización. Se pensó necesario que en esta oportunidad pudiera conversar con **A.** en cuanto a aclarar nuevamente su ingreso al PIE y la importancia de seguir un proceso de arte terapia. En conjunto a esto, tenía considerada la elaboración de un móvil, ya que había respondido adecuadamente a una actividad de semidirección y además, como una forma de facilitar la creatividad a través de una imagen visual que implicara mayor liviandad y la armonización de elementos por medio del equilibrio.

Para esta sesión, se pensó la posibilidad de ocupar otros espacios, que no fuera necesariamente una parte de la infraestructura del PIE. Por lo cual se le invitó a salir a una plaza cercana con la idea de recolectar elementos de la naturaleza para el móvil.

Llegó a sesión y le invité a dar un paseo a la plaza, no presentó inconvenientes frente a la invitación. Le expliqué mi idea de que hiciera un móvil y de que se trataba esto, además de decirle que lo podría ayudar en el proceso. Le pregunté que le parecía, refiriendo que si le gustaba la idea de hacer algo así. Le propuse recolectar semillas o elementos de la naturaleza y comenzó, a su ritmo, con bastante rigidez y ansiedad, a buscar diferentes elementos del sector.

Llegado un momento, dejamos de recolectar algunas semillas y nos sentamos en un banco de la plaza. Aproveché de conversar con él respecto a lo mencionado anteriormente sobre lo que podía pensar en relación al PIE y las consecuencias que podría haber tenido su ingreso al programa. Lo que más le quise enfatizar, era que él no tenía “culpa” de haber ingresado al PIE y que era víctima de la vulneración realizada por otras personas. Tendió a permanecer callado y rígido,

contestando algunas preguntas. Cuando le pregunté qué situación familiar encontraba que podía significar daño para él, señaló “cuando mis papás toman...” , le pregunté qué pasaba en esos momentos, qué era lo que él hacía y contestó “me voy a la cama...me duermo...”. Frente a alguna otra situación que podía implicar daño para él, mencionó “no...eso no más...” Intenté de dejar claridad además, sobre el proceso de arte terapia, en cuanto a una posibilidad de trabajar con elementos de arte, como una forma diferente de expresarse.

En forma posterior a la conversación, se siguió con la recolección de diversos elementos de la naturaleza, recolectó algunas hojas, palitos y luego entramos a la sala destinada para el proceso de arte terapia, en donde se encontraban los demás materiales que le podrían servir para confeccionar el móvil. Manifestó que no quería empezar ese día con el móvil ya que estaba cansado. En consideración de lo que expuso y debido a que tampoco quedaba mucho tiempo para terminar la sesión, se acogió su petición y se dejó la actividad pendiente para la próxima semana.

En cuanto a la transferencia, percibí su distanciamiento principalmente por medio de su comportamiento no verbal: de rigidez; poco contacto visual y carente de afirmación corporal de lo que le pudiese preguntar (por ejemplo, asentar con la cabeza como muestra de afirmación). No obstante a esto, el hecho de que recolectara algunos elementos de la naturaleza, en conjunto a algunos comentarios que manifestó frente a preguntas que le hice, me permitieron dar cuenta de cierta apertura a lo que le proponía para hacer, quizás signos de confianza en la relación terapéutica.

Por otra parte, dentro de la contratransferencia, mi sensación principal fue de soledad. Lo que para mí fue curioso de sentir, ya que había primado principalmente mi ansiedad o angustia ante su forma de relacionarse. Al hacer más consciente este sentimiento, creo que me sentí un tanto frustrada frente a la complejidad que implica tratar un caso de grave vulneración de derechos, ya que no sólo estaba la ansiedad en cuanto a su asistencia, sino en relación a lo que

podría ocurrir en la sesión. Esta situación me hizo sentir un tanto desmotivada, pese a la vinculación que se podía estar dando, sin embargo era complejo poder manejar este tipo de sentimientos. La instancia de supervisión me sirvió para evaluar esto, además que de alguna forma se trataba de una práctica diaria trabajar la tolerancia a la frustración, ya que por mi cargo de psicóloga en el PIE, debo atender varios casos con los cuales es complejo de intervenir.



Sexta sesión:

23/07/2008.

Comenzó la sesión a la hora señalada. En esta oportunidad mi estilo de dirección fue de tipo semidirectivo, debido a las características de la actividad “la confección del móvil”. En la mesa se encontraban sólo los materiales necesarios para la elaboración del móvil. Se contaba para esto con unos palos de maqueta, hilos, cinta adhesiva, lanas, tijeras, otras semilla que agregué y los elementos que había recolectado **A.** (palitos; hojas, semillas y flores secas).

Le expliqué de qué forma podía comenzar a armarlo, para lo cual tomé los palos de maqueta y los junté, manifestándole que intentara unirlos con lana u otro material que había en la mesa. En un principio sólo se quedó observando y se mantuvo inmóvil, rígido y aparentemente nervioso, razón por la cual le dije que yo estaba ahí para apoyarlo en el trabajo, como forma de brindarle mayor contención. Finalmente amarré con un pedazo de lana los palos en el punto de intersección. Seguido de esto, **A.** tomó otro pedazo de lana y comenzó a amarrar él. Una vez que terminó de hacer eso, cogió algunos pedazos de hilo y así empezó a colgar en el móvil algunos de los elementos que había recolectado. Observé su intención en lograr el equilibrio de los elementos que estaba colgando. En este momento de la sesión, se mantuvo enfocado en lo que realizaba. Daba la impresión de que estaba muy concentrado en su tarea. Su conexión a los materiales se fue dando en forma cautelosa y con bastante observación de la disposición de los mismos. En ese momento yo me mantuve sin hacer mayores intervenciones, dejando que trabajara y siguiendo su ritmo en el desarrollo de su imagen.

Llegó un momento, luego de haber colgado los elementos, en que no quiso seguir realizando nada más. Intenté incentivarlo para que observara el móvil de lejos, y así viera si quería agregarle algo pero volvió a decir “está bien así,..lo quiero dejar así...”

Se realizó un diálogo en relación a la imagen, le pregunté si le había gustado trabajar en el móvil, al respecto refirió "...me gustó hacer esto..." "si...lo encontré entretenido...". Le pregunté "... " ¿Te gustaría seguir la próxima vez con el móvil...?" "...le puedes agregar otras cosas después si quieres", me respondió "si, pero cuando venga..."

Al observar el móvil, lo relacioné a la creación realizada en la primera sesión, en la cual hizo el "Volcán Chaitén". Conecto las dos creaciones respecto a la simetría que distingo en ambas, en donde aparece un elemento en las cuatro esquinas y otro en el centro. En la primera imagen, él simbólicamente podría estar representado por "el volcán" en el centro de su obra, en esta nueva creación "el móvil", **A.** estaría simbolizado en las semillas del centro. Lo que en la obra anterior eran "casa al alrededor del volcán", en esta ocasión serían las "semillas instaladas en cada extremo".

Considero en términos de hipótesis, que la simetría existente en ambas creaciones marca relación con un mismo proceso interno, que al implicar un cambio de material, podría dar a entender cambios internos relacionados a una disminución de resistencias o bien una mayor vinculación a la terapia de arte. Lo distingo en el peso que tenía la obra en el caso del volcán, en donde la imagen estaba compuesta de un material más pesado, ligado a la tierra como es el caso de la greda. En cambio en la creación del móvil como creación, invita al movimiento, es más liviano, intenciona el equilibrio, se encuentra inclusive en altura ligado a la idea de aire, de elevación y fue elaborado en base a una búsqueda de elementos en forma conjunta. La idea de móvil, en analogía a la posibilidad de comenzar a movilizarse o moverse interna o externamente, me da la impresión de un nivel de resistencia menor al proceso de arte terapia.

Creo que en este cambio, pudo influir además del proceso en si mismo, la conversación sostenida durante la sesión anterior, en donde se intentó dar mayor

claridad al proceso de intervención y las ideas que pudiera tener **A.** en relación a esto.

Durante el desarrollo especialmente de la imagen, pude distinguir de parte de **A.** menor ansiedad y entusiasmo por elaborar el móvil. Esto es algo que aprecié a través de su conducta; se movilizó para colgar el móvil, se desplazaba un poco más por la sala para observar dónde poner cada elemento; estableció mayor contacto con los materiales. Además, generó contacto visual en algunos momentos, lo cual no había distinguido mayormente en las anteriores sesiones.

En la transferencia de **A.** con los materiales, creo que proyectó en ellos su apertura al proceso de arte terapia, o bien, la compensación de un estado interior de mayor densidad o peso en contraposición a una creación liviana y en altura. Hacia mí, siento que me visualizó como una figura con quien podía contar, a quien estaba incluyendo.

Por otra parte, aludiendo a la contratransferencia hacia **A.** me sentí con menor ansiedad pero no dejé de sentir cierta incertidumbre respecto a lo que podía seguir ocurriendo en el proceso. Hacia la creación, me sentí atraída, encontré que se trató de algo armonioso, sentí menos peso interno al verme enfrentada a lo sutil de lo creado.

Creo que la elección del móvil, desde una mirada más consciente, se conectaría a la intención de lograr mayor movilidad en **A.** debido a las características de movimiento que tiene este tipo de creación. Movimiento en el joven desde un sentido interno, de lograr cambios en su esfera personal y en un sentido corporal, de lograr mayor relajación a su postura que por lo general es muy rígida.



Séptima sesión:

6/08/2008.

Luego de la última sesión descrita, no asistió al PIE la semana siguiente, lo cual en términos de contratransferencia lo resentí bastante. Sentí que podía existir cierta desvinculación al proceso en caso de seguir faltando. Finalmente sólo fue una sesión a la cual faltó entre la anterior sesión y ésta.

Antes de comenzar la sesión, le pregunté qué había ocurrido en la sesión anterior, mencionando que había faltado al PIE por llegar tarde del colegio a su casa, al ser así, no lo podían traer.

En esta oportunidad, intencioné la posibilidad de seguir trabajando con el móvil, ya que se había estipulado así en la última sesión, no obstante a esto no quiso seguir trabajando en el móvil, refiriendo, “es que no tengo ganas...”, “es que estoy cansado”. Intenté estimular su trabajo invitándolo a recolectar más elementos para agregarle al móvil, o bien, le ofrecí ocupar otro tipo de materiales. Inclusive le hice una demostración de como poner otros elementos al móvil. Pero siguió resistiéndose a la posibilidad de seguir con la actividad. En vista de esta situación,

le pregunté, “dime que te gustaría hacer a ti...” manifestando “quiero jugar...” “estoy como aburrido.” Además en ese momento le ofrecí la posibilidad de hacer lo que el quisiera con los materiales, intentando probar un estilo no directivo, pero tampoco quiso.

Finalmente tomé uno de los juegos de salón que existen en el programa, llamado “¿Cómo soy Yo?” como forma de dar respuesta a su idea de jugar. Dicho juego trata de ir adivinando por descarte que personaje tiene la otra persona en la cubierta de un tablero. En la actividad participó bastante bien, lo noté interesado en el desarrollo de la actividad. Se dio una instancia de interacción entre los dos, no en términos de conversación, ya que su tendencia a quedarse callado es habitual en él. Si noté que se rió bastante con el juego, inclusive jugamos dos veces seguidas.

Después de la actividad lúdica no quiso seguir jugando y quedaban 20 minutos aun de la sesión, le pregunté sobre el colegio, acerca de cómo le estaba yendo, de manera de entablar algún diálogo, respondió que bien, que a veces se pone desordenado “molesto un poco pero es que me molestan otros compañeros...”, quise seguir abordando este tema y le pregunté sobre el compañero que lo molestaba, que por qué hacía esto, ante lo cual señaló “...es por jugar...de pesado...”. Le hice otras preguntas sobre el colegio, tendiendo a responder brevemente y en ocasiones se quedaba pensando la pregunta sin lograr llegar a una respuesta inmediatamente, a pesar de que fueran preguntas sobre situaciones simples, como por ejemplo, si le gustaba salir a recreo.

Le pregunté además, sobre lo que le gustaría realizar en la próxima sesión, manifestando que quería jugar. Le propuse hacer alguna actividad de juego pero con los materiales. Le expliqué a qué me refería y dijo haber entendido. Le pregunté que idea se le ocurría pero no supo decirme que quería hacer. En el momento pensé en la posibilidad de confeccionar máscaras, como forma de

realizar una actividad lúdica desde ese tipo de imagen y manifestó estar de acuerdo con la idea.

Durante esta sesión, hubo dos situaciones en específico que me parecen importantes de destacar. Por una parte la contratransferencia, debido a que desde un comienzo me produjo cierta frustración, preocupación y tensión la actitud de rechazo del joven frente a continuar la actividad comenzada la sesión anterior. Esto me mantuvo constantemente pensando qué actividad realizar para que no fuera a abandonar el proceso o se desvinculara de éste. Creo que esta situación quedó graficada en la sesión, en cuanto a mis constantes intentos por querer que adoptara una conducta más activa.

Los momentos de silencio, los vivencí como momentos de tensión, al igual que en ocasiones anteriores cuando **A.** no hablaba. Su lenguaje corporal tiende a mostrar movimientos tensos, como por ejemplo, tics en sus ojos, manos un tanto temblorosas y su demora en pronunciar palabras. Siendo su expresión facial de intensa rigidez, pareciendo en ocasiones como si se tratara de tartamudez.

Otro elemento importante considero que es el tema lúdico, ya que manifiesta querer jugar en esta sesión y también en la próxima.



Octava sesión:

20/08/2008.

En esta oportunidad también ocurrió que había faltado a la última sesión, por lo cual nuevamente estaba la posibilidad de que faltara a ésta. La madre señaló que su hijo no habría asistido a la última sesión ya que él no quería, sin embargo, pudiendo ser cierto el discurso de la madre, podía también existir la posibilidad de que ella no se quisiera acercar al centro, ya que desde hace un tiempo cada vez que acudían los padres al PIE a dejar a su hijo, se quedaban esperando afuera. Según ellos porque les gustaba estar en la plaza esperando, pero es más presumible que haya sido para evitar ser entrevistados por algún tema que tuviera relación con el proceso de reparación de derechos. Seguía siendo persistente la negación por parte de ambos de trabajar temas que tuvieran relación con la vulneración.

Respecto de esta situación, estaba pendiente despejar el supuesto abuso sexual del cual habría sido víctima **A.** hace algunos años.

Se conversó con el joven sobre su inasistencia a la sesión anterior, manifestando que había sido porque tenía flojera, pero que sí le gustaba venir al PIE.

Estaban sobre la mesa los materiales, la idea era que confeccionara una máscara, tal como lo habíamos conversado, de modo que mi rol durante la sesión fue de tipo semidirectivo.

Observó los materiales y no comenzó de inmediato. Por momentos me observaba y volvía a mirar los materiales. Le manifesté que si necesitaba ayuda me dijera, pero no lo hizo, sin embargo, seguía observando en silencio los materiales.

Después de un rato en que dejé que siguiera observando y pensando que hacer, intervine preguntándole si iba a realizar algo, entonces contestó que no sabía que hacer. Comencé a realizar algunas formas en el papel, de posibles figuras de máscaras. Inclusive partí haciendo el diseño de la máscara que finalmente realizó. Él terminó de dibujarla, luego escogió el papel plateado para ponerle encima y en conjunto le pusimos el elástico. Se probó la máscara y se miró a un espejo. Observé que en este acto se sonrió y me pasó la máscara para que me la pusiera, lo cual hice e intenté hablarle con otra voz, simulando que yo era un personaje de ficción. Le propuse seguir en la misma dinámica pero no quiso. Tampoco quiso seguir elaborando otra imagen o explorando materiales.

Le pregunté que le había parecido la actividad y respondió "...Si me gustó hacer la máscara pero me gustan las duras..." ante esto le pregunté a que se refería con que fueran duras, y contestó "de esas así como...más duras..." no supo decirme a que se refería exactamente. Supuse que podría tratarse de papel maché y le manifesté esa idea o la de confeccionar una máscara con yeso. Prefirió que fuera una máscara de yeso.

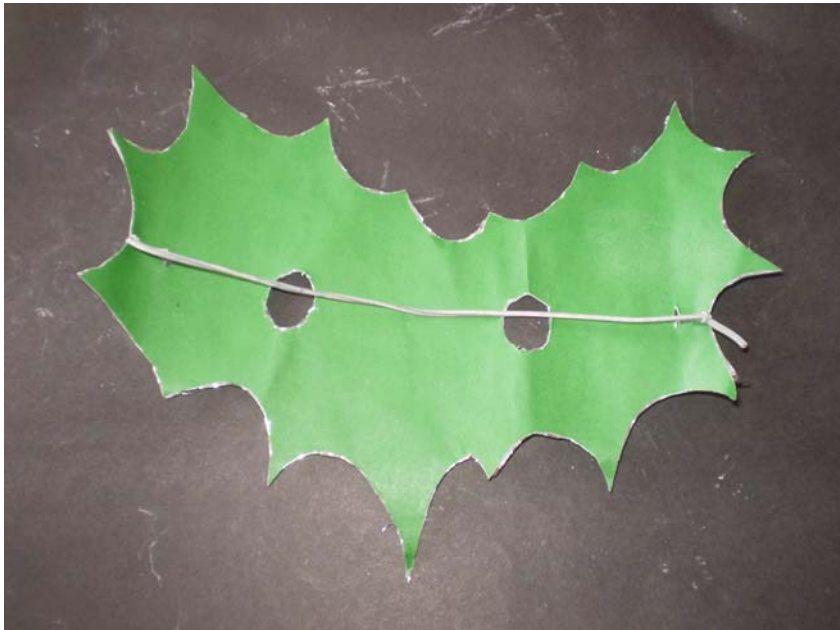
En relación a la imagen, considero que aunque la máscara fuera de papel, al momento de cubrirla con papel metálico le dio un carácter de mayor dureza; firmeza y protección. En analogía a la vulneración presentada por **A.** podría relacionarse a una forma de protección frente al maltrato.

Respecto a la transferencia hacia la imagen, podría existir en la creación cierta carga simbólica, viendo reflejada en ella, la posibilidad de ocultar temores o sentimientos complejos, o bien la máscara como una forma de ocultarse o protegerse de algo.

En cuanto a la contratransferencia hacia la imagen, me produjo una sensación agradable ver la máscara. En el momento mi sensación fue de calma y de fantasía debido al papel metálico (lo relacioné a personajes de ficción o máscaras de carnaval). Además tuve la sensación de tratarse de algo firme, resistente, que cubre algo o a alguien.

En mi contratransferencia hacia **A.**, me sentí más tranquila al ver que respondía a la actividad y elaboraba la máscara.





Novena sesión:

10/09/2008

Sobre la mesa estaban los materiales necesarios para la elaboración de la máscara de yeso. Antes de comenzar, le propuse que podíamos probar primero haciendo un molde de su mano, ya que partir por la cara encontré que podía ser muy invasivo.

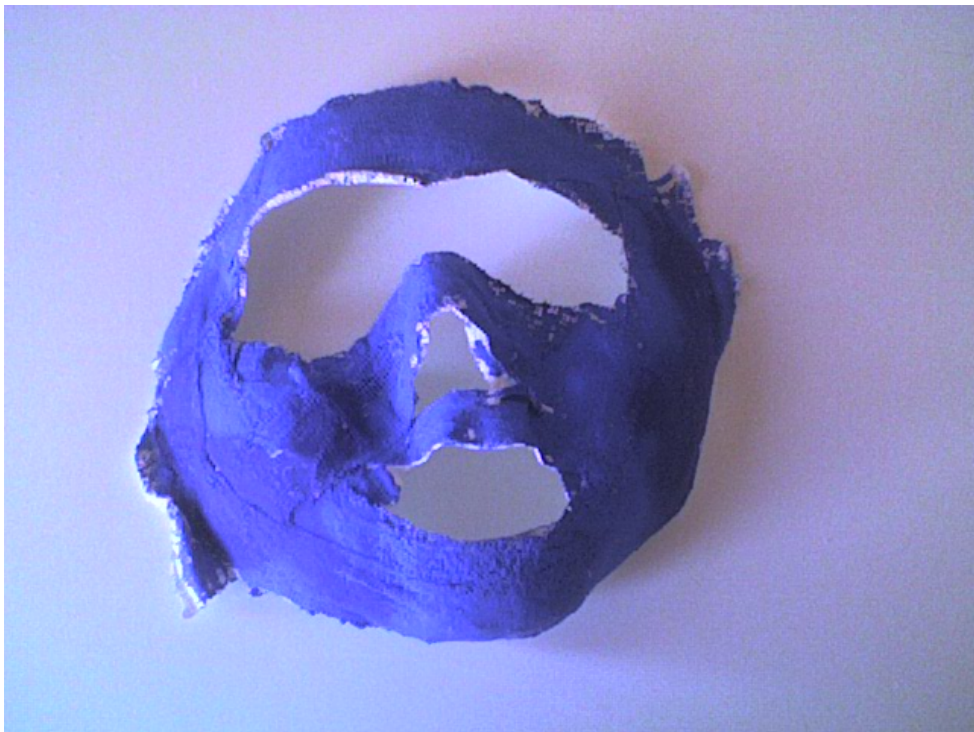
Mi estilo de dirección durante la sesión fue de tipo semidirectivo. Desde un comienzo no distinguí resistencias de parte de **A.** con la actividad, al contrario, percibí en él una actitud de asombro y satisfacción al ver los materiales. Tampoco aprecié que se encontrara incómodo cuando le coloqué las gasas de yeso sobre la piel.

Su reacción corporal tanto con el molde realizado en la mano como en la cara fue de menos tensión, sentí que se relajó un poco. Creo que además, el acto de colocar las gasas en la cara con agua, pudo cumplir una función de masaje que le pudo haber provocado mayor placer. Dada sus características de joven maltratado, la posibilidad de sentir un contacto sutil, es algo lejano para él, que en esta oportunidad tuvo la posibilidad de vivenciar.

Considero que la relación terapéutica se dio con mayor interacción. De parte de **A.** aprecié una disposición mayor a la actividad, inclusive luego de haber realizado la máscara, la pintó de forma espontánea, manifestando que era la máscara de un súper héroe. En razón del tiempo no se alcanzaba a realizar una actividad en donde pudiéramos jugar con la máscara o intentar realizar un diálogo desde la imagen. Tal idea quedó pendiente para la próxima sesión, lo cual serviría para conocer más de la transferencia de **A.** hacia lo creado.

En cuanto a la contratransferencia me sentí bien con la actividad, con bastante menos ansiedad. Percibí que **A.** estaba disfrutando de lo realizado y eso me hizo sentir mayor tranquilidad. La imagen, la percibí fría, inclusive al verla terminada me produjo algo de miedo.







Finalmente no asistió a la última sesión, no obstante a esto, se conversó en supervisión sobre la importancia de seguir el tratamiento de Arte Terapia con **A.** debido a sus inasistencias y además por el nivel de daño que presenta. Yo no tendría dificultades en seguir el proceso de Arte terapia con **A.**, ya que trabajo en el PIE, en mi función de psicóloga, por lo tanto el proceso con **A.** no perdería continuidad.

Respecto a sus recursos personales, durante las sesiones de A.T, aprecié en el joven algunos recursos ligados al área plástica, lo que sirvió para incentivar el proceso en cuanto a planificación de actividades en conjunto a reforzarle sus habilidades. Distinguí su interés en aspectos lúdicos, lo cual manifestó en algunas oportunidades, peticiones ante las cuales intenté responder. Mostró destreza con algunos materiales, como la greda que fue utilizada en las primeras sesiones. Así también, se apreció su interés en observar ciertos materiales expuestos y ocupar elementos nuevos.

IV.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

A modo de discusión, podría decir que el Arte terapia, por el hecho de tratarse de una instancia terapéutica diferente a las prácticas habituales en este tipo de programas, creó altas expectativas en la institución. En este sentido, la necesidad de flexibilizar y dar alternativas novedosas en cuanto a estrategias de intervención, contempla una reflexión constante entre los profesionales del PIE y de los diversos programas de este tipo que funcionan a lo largo del país.

El Arte Terapia, considero que se insertó en el programa como una alternativa de abordaje terapéutico que podía constituirse en una forma de vinculación más asertiva con adolescentes vulnerados.

En cuanto al proceso de Arte Terapia llevada a cabo con el adolescente vulnerado, podría decir que los objetivos propuestos se cumplieron en forma parcial, ya que no sólo el nivel de daño expuesto por éste implicó una dificultad en el proceso, sino que también las constantes inasistencias. Que respondían a la vulneración efectuada por los padres al no adherir adecuadamente al proceso de reparación de derechos. De modo que el tiempo que se debería tener en cuenta para este tipo de intervención debería ser más prolongado.

Al ser así, en cuanto a los objetivos trazados, considero que la ansiedad presentada en las últimas sesiones disminuyó un poco. Surgiendo mayor vinculación hacia el proceso de Arte Terapia.

De igual modo, se apreció en forma gradual mayor vinculación hacia la figura del arte terapeuta, lo que pudo tener repercusión positiva en el plano de las relaciones interpersonales. Siendo referido esto por parte de la escuela a la cual asiste, en donde se estaría relacionando mejor con sus compañeros y profesores, disminuyendo sus problemas de índole conductual.

Respecto a la posibilidad de mentalizar, aun está descendida esta área, sin embargo, en las últimas sesiones interactuó un poco más manifestando algunas ideas. Considero que esta área se podría acentuar en función de una mayor vinculación a las actividades que se puedan ir realizando en el proceso de Arte Terapia.

La posibilidad de seguir desarrollando el proceso de Arte Terapia, constituye la opción de reevaluar los objetivos o bien de mantener los mismos y de seguir trabajándolos a lo largo del proceso.

Haciendo referencia a la literatura en consideración de la importancia de la creatividad en la etapa de adolescencia, es crucial seguir abordando esto en concordancia al ritmo de trabajo que expone el joven y al nivel de daño que presenta. El cual, en cierta forma estaría bloqueada producto del trauma psicosocial del cual ha sido víctima.

Por otro lado, en consideración a los efectos que tiene en la contratransferencia un abordaje de arte terapia con un adolescente de tales características, se aprecia como imprescindible una supervisión del caso y una terapia personal por parte del arte terapeuta, ya que es fácil perderse en el proceso de arte terapia y desmotivarse con casos de esta naturaleza.

En cuanto a los alcances del Arte Terapia en esta área de trabajo, considero que es una alternativa muy valiosa de abordar. Sobretudo en consideración a la sintomatología expuesta por adolescentes maltratados, en lo cual se requiere de alternativas de trabajo en donde impere la posibilidad de una intervención a nivel no verbal, ya que muchas veces los adolescentes no quieren verbalizar lo que están sintiendo o pensando, o bien, no tienen las herramientas cognitivas para hacerlo, debido al nivel severo de daño que presentan.

Por último, se puede decir, que a pesar de las complicaciones que existieron en el proceso de intervención, se trató de una instancia de aprendizaje importante en el crecimiento como arte terapeuta. Dejando tal experiencia la motivación de seguir reflexionado sobre formas de mejorar la intervención en el terreno de la Vulneración de Derechos.

V.- BIBLIOGRAFÍA:

ALLEN.P (2003), *Arte Terapia, Guía de Autodescubrimiento a Través del Arte y la Creatividad, Colección libros de Autoayuda y Creatividad*, Madrid España, Gaia Ediciones.

BECKER.D, MORALES.G y otros, (1994), *Trauma Psicosocial y Adolescentes Latinoamericanos: Formas de Acción Grupal, Chile*, Instituto Latinoamericano de salud mental y derechos humanos. Ediciones Chile América CESOC.

CLONINGER.S, (2003), *Teorías de la Personalidad*, México, Pearson Educación.

GREENSPOON. D, (1988), *Adolescent Art Therapy*, New York, Brunner/Mazel, Publishers, New York, A member of the Taylor & Francis Group.

GROSMAN. C, (1992), *Maltrato al Menor, El lado Oculto de la Escena Familiar*, Buenos Aires, Silvia Mesterman Editorial Universitaria.

HOUSE. L & RILEY.S, (1999). *Contemporary Art Therapy With Adolescents*, London, Jessica Kingsley Publisher.

OAKLANDER.V (2007), *Ventanas a nuestros niños, Terapia Gestáltica para niños y adolescentes*, Santiago de Chile, 11 º Edición, Editorial Cuatro Vientos.

PAÍN. G & JARREU. G, (2006), *Una psicoterapia por el Arte, teoría y técnica*, Buenos Aires, Nueva Visión.

RUBIN. J, (2005), *Child Art Therapy*, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc. This book is printed on acid-free paper. Copyright © 2005 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved.

SALVAT (1979), *El niño, Biblioteca Salvat Grandes Temas.*, Barcelona, Biblioteca Salvat Editores.

SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME), período (2006-2010), *La acción del Servicio Nacional de Menores en el Ámbito de la protección de la Infancia y la Adolescencia, Santiago, Chile, Gobierno de Chile.*