



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**INTERVENCIÓN DE ARTE TERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO Monografía
para optar al curso de especialización de Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte
Terapia**

Autor: CLAUDIA YAÑEZ TORO
Publicista, m/ Marketing, Universidad de Las Américas, 1996
Lic. en Comunicaciones, Universidad de Las Américas, 1996
Lic. en Educación, Universidad Mariano Egaña, 2005
Magíster en Dirección y Gestión Universitaria, Universidad Autónoma, 2009

Profesor Guía: Pamela Reyes Herrera
Psicóloga, Universidad de la Frontera.
Magíster en Arte Terapia, Universidad de Barcelona.
Magíster © Teoría e Historia del Arte, Universidad de Chile

Santiago, Chile

2010



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**INTERVENCIÓN GRUPAL DE ARTE TERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR
Monografía para optar al curso de especialización de Postítulo en Terapias de Arte,
mención Arte Terapia**



Autor: CLAUDIA YAÑEZ TORO
Publicista, m/ Marketing, Universidad de Las Américas, 1996
Lic. en Comunicaciones, Universidad de Las Américas, 1996
Lic. en Educación, Universidad Mariano Egaña, 2005
Magíster en Dirección y Gestión Universitaria, Universidad Autónoma, 2009

Profesor Guía: Pamela Reyes Herrera
Psicóloga, Universidad de la Frontera.
Magíster en Arte Terapia, Universidad de Barcelona.
Magíster © Teoría e Historia del Arte, Universidad de Chile

Santiago, Chile
2010

A mis padres por entrelazar en mí, el arte y la ciencia.

A Sergio por invitarme a volver a creer.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Hospital Mutual de Seguridad C.CH.C, en especial a todo el equipo del Área de Psicosocial, por abrirme el espacio y darme el apoyo para que esta intervención se pudiera realizar.

Gracias a cada uno de los pacientes que participaron en el grupo de Arte Terapia, y a los médicos de Dolor por su confianza, generosidad y respeto.

TABLA DE CONTENIDO

Página

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	10
I.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	10
I.1.1 Definición de dolor.....	10
I.1.2 Características del dolor.....	11
I.1.3 Factores que modulan el dolor.....	12
I.1.4 Clasificación del dolor.....	12
I.1.5 Tratamientos del dolor.....	13
I.2 TERAPIA DE GRUPO.....	14
I.2.1 Definición de la terapia de grupo.....	14
I.2.2 Factores terapéuticos en la terapia de grupos.....	15
I.2.3 Grupos de apoyo.....	17
I.2.4 Terapia de grupo y dolor.....	17
I.2.5 Arte Terapia y grupos.....	18
I.3 ARTE TERAPIA COMO TERAPIA DE APOYO.....	19
I. 3.1 El Arte Terapia Multimodal.....	19
I. 3.2 Definición de Arte Terapia.....	20
I.3.3 Orientaciones en Arte Terapia.....	21
I.3.4 Rol del arte terapeuta de grupo.....	22
I.3.5 Materiales en Arte Terapia.....	24
I.4 ARTE Y DOLOR.....	25
I.4.1 Arte Terapia en ambientes médicos.....	27
I.4.2 Experiencias anteriores de Arte Terapia y dolor.....	28
CAPITULO II	
DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	32
II.1 CONTEXTO.....	32
II. 2 CASOS CLÍNICOS.....	34
II.2.1 Anamnesis de los pacientes.....	34
II.3 OBJETIVOS.....	35
II.3.1 Objetivo General.....	35
II.3.2 Objetivos Específicos.....	36

II.4 METODOLOGÍA36
 II.4.1 Setting.....37
 II.4.2 Encuadre.....38
II.5 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO.....39

CAPITULO III

CONCLUSIONES.....68

BIBLIOGRAFIA.....73

INDICE DE ILUSTRACIONES

Página

Sesión N°1

Figura 1, Tinta china. Autor: AN.....	40
Figura 2, Técnica mixta. Autor: J.....	41
Figura 3, “Un día en el más allá”, técnica mixta. Realizado por R.....	42

Sesión N° 2

Figura 4, Collage. Autor J.....	44
Figura 5, “Mi vida”, collage. Autor AN.....	45
Figura 6, Collage. Autor: JO.....	45
Figura 7, “El último viaje”, collage. Autor: AR.....	46
Figura 8, Collage. Autor: D.....	47

Sesión N°3

Figura 9, Lápiz de color. Autor: AN.....	48
Figura 10, “Autorretrato”, técnica mixta. Autor: J.....	49
Figura 11, Lápiz de color. Autor: JO.....	50

Sesión N°4

Figura 12, “Rabia”, témpera. Autor: AN.....	52
Figura 13, “Dolorómetro”, escultura. Autor: J.....	53
Figura 14, “Remolino”, témpera. Autor: JO.....	54

Sesión N°5

Figura 15, Témpera y plasticina. Autor: J.....	56
Figura 16, Lápiz plumón. Autor: AN.....	57

Sesión N°6

Figura 17, Resolución, lápiz color. Autor: J.....	60
Figura 18, Estabilidad, técnica mixta. Autor: J.....	60
Figura 19, Apertura, tiza y plasticina. Autor: J.....	61
Figura 20, Flexibilidad, técnica mixta. Autor: J.....	61
Figura 21, Resolución, lápiz plumón. Autor: AR.....	62
Figura 22, Estabilidad, pastel graso. Autor: AR.....	62
Figura 23, Apertura, lápiz plumón. Autor: AR.....	63
Figura 24, Flexibilidad, técnica mixta. Autor: AR.....	63

Sesión N°7

Figura 25, Témpera y tinta china. Autor: JO.....	65
Figura 26, Lápiz color. Autor: D.....	65

RESUMEN

La monografía que se presenta a continuación permite mostrar la experiencia al realizar una intervención de Arte Terapia como proceso de práctica profesional, en pacientes con dolor crónico producto de accidentes traumáticos, pertenecientes al Hospital Clínico Mutual de Seguridad C. CH. C., durante los meses de febrero y marzo de 2010. Asimismo esta monografía permite reflexionar respecto a la introducción del Arte Terapia en el contexto médico.

El objetivo general del programa desarrollado fue contribuir al apoyo psicosocial y calidad de vida de los pacientes de la unidad de dolor, favoreciendo y motivando con ello a la reflexión grupal, así como obtener algunas herramientas que permitan a los pacientes disminuir el dolor y descubrir en el grupo, una red de apoyo que estimule sus relaciones intra e inter personales.

Los insipientes resultados apuntan a observar como los pacientes reflexionan sobre su dolor y su efecto en aspectos psicosociales. Aprender la contribución del Arte Terapia en la simbolización, visualización y tangibilización del dolor a través de las obras de los pacientes, naciendo con ello el lenguaje del dolor, el que se constituye desde lo individual y se recrea en el grupo. Las conclusiones finales incluyen aspectos sobre los pacientes y sus procesos; sobre la institución y su rol en el proceso de intervención y una evaluación del programa aplicada a los pacientes, que midió las percepciones en cuanto a las sesiones, facilitación y actividades arte terapéuticas.

INTRODUCCIÓN

El programa de Arte Terapia y Dolor fue impulsado por la motivación personal de explorar y abrir experiencias con el Arte Terapia en el campo de la salud hospitalaria en nuestro país, permitiendo con ello, por una parte difundir el quehacer de esta disciplina y por otra, develar los beneficios en la integración e interacción con otros tratamientos médicos, trabajando sobre algunos síntomas como la ansiedad y el estrés y favoreciendo la disposición de los pacientes para adherir física y emocionalmente a intervenciones médicas convencionales.

El arte permite mostrar y describir el dolor, entrar en lo subjetivo de éste, a la vez que se constituye como lenguaje que posibilita su expresión, es entonces que la actividad creativa guiada, permitirá iniciar un diálogo que atravesará otros aspectos del ser del paciente, llegando a dimensiones más allá de lo meramente corporal.

Los objetivos del programa de Arte Terapia y Dolor fueron definidos, en términos generales en como contribuir al apoyo psicosocial y calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Dolor de Hospital Clínico Mutual de Seguridad C. CH. C; y específicamente buscaban lograr favorecer e impulsar la reflexión grupal respecto al dolor, creando un espacio de escucha y donde compartir a través del arte, entregando herramientas que favorecieran y permitieran que el paciente controlara y/o disminuyera el dolor, además de promover y motivar las relaciones intra e interpersonales, dando cuenta de la importancia de la red social.

La metodología utilizada fue de carácter semi-directiva y directiva y se incluyeron junto al Arte Terapia, algunas herramientas propias de distintas técnicas de relajación, estímulos sonoro-musicales y estímulos narrativos, permitiendo realizar una terapia integrativa inspirada en un enfoque multimodal, favoreciendo los lenguajes de expresión y motivación creativa.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

I.1 ANTECEDENTES GENERALES

A continuación se describen los conceptos y líneas de estudio considerados como esenciales para enfrentar la intervención de Arte Terapia en pacientes con dolor crónico. Para ello es importante contextualizar la definición de dolor y los criterios entorno a él, el enfoque y trabajo terapéutico grupal y las orientaciones arte terapéuticas, así como experiencias anteriores que den cuenta de metodologías posibles de replicar e incluir en la propuesta de práctica profesional.

I.1.1 Definición de dolor

El dolor se define, según la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor- Seattle, EE.UU.) como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular existente o presumida, o bien lo que el sujeto describe utilizando esos mismos términos, sin que exista una lesión verificable”¹.

La sensación dolorosa es producto del sistema nervioso, el componente más complejo del ser humano, por lo que ha de ser tratado no sólo como un síntoma aislado sino como una enfermedad, ya que es la consecuencia de un conjunto de factores que se interrelacionan entre sí para producirlo.

Otra manera de expresar el concepto de la naturaleza subjetiva del sufrimiento, es: dolor es lo que el paciente dice que es.

La IASP ha desarrollado una taxonomía del dolor que lo describe en cinco rubros y que permite facilitar la interpretación del dolor:

Requisitos taxonómicos para caracterizar el dolor según IASP²:

- Región afectada
- Sistema involucrado
- Características temporales del dolor
- Intensidad declarada por el paciente
- Etiología

¹ RODRIGUEZ, Manuel Jesús et al. Valoración de la actitud terapéutica ante el paciente con dolor crónico en las Unidades de Dolor en España. Estudio STEP. Rev. Soc. Dolor B:525-532; 2006

² LÓPEZ Timoneda, Francisco. Definición y clasificación del dolor. Dialnet, Madrid, España. 1996. [en línea]. <<http://revistas.ucm.es/med/11330414/articulos/CLUR9596110049A.PDF>> [consulta: 03 de mayo de 2010]

El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del sistema nervioso central un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes:

- Componente sensorial-discriminativo: hace referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor, tales como su localización, calidad, intensidad y sus características temporo-espaciales.
- Componente cognitivo-evaluativo: analiza e interpreta el dolor en función de lo que se está sintiendo y lo que puede ocurrir.
- Componente afectivo-emocional: por el que la sensación dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia, entre otros. Las respuestas están en relación a experiencias dolorosas previas, a la personalidad del individuo y factores socio-culturales.

I.1.2 Características del dolor

Según sean las características que tenga el dolor, estas permiten distinguir su etiología y por tanto, su diagnóstico, gravedad, pronóstico y tratamiento.

Las características son:

- Localización: dolor de cabeza (cefalea), dolor torácico, dolor abdominal, etc.
- Tipo: punzante, opresivo, lacerante, cólico, etc.
- Duración: el tiempo desde su aparición.
- Periodicidad: es el comportamiento del dolor en un espacio de tiempo.
- Frecuencia: es el número de veces que ha ocurrido el dolor de similares características.
- Intensidad: ayuda a evaluar el grado de discapacidad funcional. Los cambios en la intensidad del dolor aportan información sobre su origen, factores psicológicos y problemas estructurales graves.
- Irradiación: es el trayecto que recorre el dolor desde su localización original hasta otro lugar.
- Síntomas acompañantes: como náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, temblor, etc.
- Signos acompañantes: sudoración, palidez, escalofríos, trastornos neurológicos, etc.
- Factores agravantes: son los factores que aumentan el dolor, por ejemplo tras la ingesta de algún alimento, determinados movimientos y otros factores a los que atribuye el paciente.
- Factores atenuantes: son los factores que disminuyen el dolor, por ejemplo el descanso, posiciones corporales, etc.
- Medicamentos: que calman o que provocan el dolor.

I.1.3 Factores que modulan el dolor

Existen múltiples factores psicológicos y físicos que modifican la percepción sensorial del dolor, unas veces amplificándola y otras veces disminuyéndola:

- Personalidad: estado de ánimo, expectativas de la persona que producen control de impulsos, ansiedad, miedo, rabia, frustración.
- Momento o situación de la vida en la que se produce el dolor.
- Relación con otras personas como familiares, amigos y compañeros de trabajo.
- Sexo y edad.
- Nivel cognitivo.
- Dolores previos y aprendizaje de experiencias anteriores.
- Nivel intelectual, cultura y educación.
- Ambiente: ciertos lugares ruidosos, con iluminación intensa, tienden a exacerbar algunos dolores como las cefaleas.

I.1.4 Clasificación del dolor³

Según el tiempo de **evolución**:

- Dolor crónico: Es el dolor que dura más de tres meses aún habiéndose realizado los tratamientos adecuados, como el dolor oncológico.

Se pueden distinguir dos tipos de dolor crónico: Benigno y Maligno.

- Dolor crónico benigno: cuando el dolor crónico no está asociado con el cáncer o SIDA se denomina Dolor Crónico Benigno. Se asocia con cambios de la personalidad y depresión (tristeza, pérdida de peso, insomnio, desesperanza), convirtiéndose el dolor —no ya en un síntoma como en el caso del dolor agudo— sino en una enfermedad. En la mayoría de los casos se requiere un enfoque terapéutico multidisciplinario.
- Dolor crónico maligno: es el que produce el cáncer. Puede ser un dolor continuo y constante, si bien no es infrecuente que aparezcan períodos de agudización en relación con la expansión del proceso tumoral. El dolor puede estar causado por múltiples mecanismos: relacionado con el propio tumor y sus metástasis, relacionado con los tratamientos efectuados o sin relación con la enfermedad de base o su terapia. Entre los síndromes dolorosos más frecuentes en pacientes oncológicos están: el dolor por invasión ósea (como lesión primitiva o metastásica), dolor neuropático (por compresión nerviosa) y dolor visceral.
- Dolor agudo: Es el dolor que dura poco tiempo, generalmente menos de dos semanas, como un dolor de muelas, o de un golpe. Se encuentra bien localizado, se acompaña de ansiedad y de signos físicos autonómicos (taquicardia, hipertensión, vómitos, sudoración, palidez, entre otros). Puede ser superficial (piel y mucosas), profundo (músculos, huesos, articulaciones, ligamentos) y visceral.

³ Op. Cit 2

Según la **fisiología** del dolor:

- Dolor nociceptivo: es el producido por una estimulación de los nociceptores, es decir los receptores del dolor, provocando que el mensaje doloroso sea transmitido a través de las vías ascendentes hacia los centros supraespinales y sea percibido como una sensación dolorosa. Por ejemplo un pinchazo.
- Dolor neuropático: es producido por una lesión directa sobre el sistema nervioso, de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y suele ser un dolor continuo.

Según la **localización** del dolor:

- Dolor somático: es producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor sordo, continuo y bien localizado, por ejemplo un dolor de hueso o de artritis. Suelen responder bien al tratamiento con analgésicos.
- Dolor visceral: es ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas. Se añade el espasmo de la musculatura lisa en vísceras huecas. Se trata de un dolor pobremente localizado, descrito a menudo como profundo y opresivo. Cuando es agudo se acompaña frecuentemente de manifestaciones como náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial. Con frecuencia, el dolor se refiere a localizaciones cutáneas que pueden estar distantes de la lesión, como por ejemplo el dolor de hombro derecho en lesiones biliares o hepáticas.

Dentro de la clasificación, también se encuentra el Dolor Psicógeno, el que se define como un dolor que no es orgánico, que surge como consecuencia de padecimientos de origen psíquico. Entre ellos, puede incluirse los que aparecen en las neurosis (histeria, estados obsesivos compulsivos, estado de ansiedad e hipocondrías) y en la psicosis (esquizofrenia en forma de alucinaciones y especialmente en los trastornos afectivos). El dolor psicógeno forma parte de los síndromes dolorosos crónicos, es real y precisa de un tratamiento específico dado por un psiquiatra.

I.1.5 Tratamiento del dolor

En la actualidad, hay dos líneas de tratamiento: la terapia mediante farmacología, que consiste en el suministro de drogas para paliar el síndrome álgico; y la terapia mediante medicina física o electro medicina, que consiste en la aplicación de corrientes de distinta índole y ondas sónicas para tratar el dolor, dentro de la amplia gama de dispositivos de electroterapia disponibles.

En el tratamiento del dolor, hay que distinguir entre:

- **Tratamiento del dolor agudo**, es el normal o habitual. Es el que se siente cuando nos golpeamos un dedo, nos rompemos un hueso, tenemos dolor de muelas o caminamos

tras una operación quirúrgica importante. En general, resulta más sencillo tratar el dolor agudo, que normalmente se ha generado debido a la presencia de daño en un tejido blando, una infección y/o una inflamación. Normalmente se trata con medicamentos, como analgésicos, o mediante técnicas apropiadas para eliminar la causa y controlar la sensación dolorosa. Si el dolor agudo no se trata adecuadamente, en algunos casos puede degenerar en dolor crónico.

- **Tratamiento del dolor crónico**, es una enfermedad del dolor, un dolor constante, en la que se siente cada día, y parece imposible de curar. A menudo, los pacientes que sufren de dolor crónico son tratados por varios médicos especialistas. Aunque normalmente se genera por una lesión, una operación o una enfermedad, el dolor crónico puede no tener una causa aparente. Este problema puede generar problemas psicológicos que confunden al paciente y a los profesionales médicos.
- **Tratamientos no farmacológicos**, son aquellos tratamientos que aún no siendo específicos para el tratamiento del dolor y siempre y cuando no estén contraindicados por el tipo de lesión, enfermedad, dolor o situación, pueden mejorar la respuesta física y emocional del enfermo. Dentro de ellos pueden distinguirse:
 - Acompañamiento al enfermo, comunicación verbal y física
 - Rehabilitación, ejercicio físico, fisioterapia
 - Soporte o ayuda psicológica, psicoterapia
 - Otras terapias: Acupuntura, hidroterapia, termoterapia, musicoterapia

I.2 TERAPIA DE GRUPO

Desde las definiciones relacionadas a la terapia de grupo, aparece la psicoterapia como aquella disciplina que acuña este término, por lo que se entregarán algunas descripciones que probablemente den cuenta de esta orientación, lo que ello no significa que en la intervención arte terapéutica descrita en esta monografía, haya sido utilizada con este enfoque. Sí, es importante considerar que aquellas metodologías como la creación del grupo, la motivación y el funcionamiento general del grupo, fueron referentes relevantes para la gestión de la propuesta arte terapéutica en la institución y la conformación del grupo de Arte Terapia.

I.2.1 Definición de la terapia de grupo

En la terapia de grupo la interacción paciente-paciente, como paciente-terapeuta, es relevante para el proceso de cambio, alivio del malestar psicológico, cambio en el comportamiento inadaptado y estimular el crecimiento y desarrollo de la personalidad de cada paciente, para ello se pueden utilizar intervenciones verbales o no verbales⁴.

Vinogradov y Yalom (1996), plantean que las ventajas que presenta una terapia de grupo están dadas además del factor económico, porque se apoya en los integrantes del grupo, dando

⁴ VINOGRADOV, Sophia y Yalom, Irvin. Guía breve de psicoterapia de grupo. Editorial Paidós. Barcelona. España 1996

paso a la interacción interpersonal. La personalidad y los patrones de comportamiento pueden considerarse el resultado de las primeras interacciones con otros seres humanos, en ello está la formación de vínculos con seres significativos en la vida de la persona y cómo son estos vínculos. Desde la terapia grupal, en un grupo hay varias personas que se reúnen, lo que proporciona un campo interpersonal mayor, dando a los pacientes la posibilidad de seleccionar varias relaciones de diferentes características, líderes del grupo, miembros del sexo opuesto, extracción social diferente, miembros del mismo sexo, etc.; son estos mismos miembros del grupo los que dan y reciben feedback, comparten sus experiencias y formas de ver el mundo, por lo que este espacio de terapia, se transforma en un contexto poderoso de intervención.

1.2.2 Factores terapéuticos en la terapia de grupo

Para comprender cómo el grupo influye en el proceso terapéutico, es necesario conocer los factores que, desde la perspectiva de Yalom⁵, influyen y operan como mecanismos terapéuticos:

- **Infundir esperanza:** en todo grupo de terapia hay pacientes que mejoran, así como miembros que permanecen igual. Los pacientes suelen comentar al final de la terapia, que haber presenciado mejoría experimentada por los demás les ha infundido gran esperanza respecto de su propia mejoría.
- **Universalidad:** muchos pacientes tienen una sensación de aislamiento. Están convencidos de que su soledad o desdicha son únicas, de que sólo ellos tiene ciertos problemas o impulsos inaceptables. Es por ello, que generalmente, los pacientes presentan un gran alivio cuando descubren que no están solos, que sus problemas son universales y los comparten con otros miembros del grupo.
- **Transmitir información:** en algunos grupos de terapia es necesario dar consejos o instruir sobre algún tema que sea relevante para el proceso terapéutico de los pacientes, esto significa que la información puede tener una mirada didáctica, cuando deseamos enseñar al paciente sobre un tema o comportamiento; y una mirada de consejo, cuando se le entrega sugerencia u orientaciones para su comportamiento. Ambas situaciones se pueden dar al interior del grupo con una instrucción clara del terapeuta a modo de que propicie esta situación.
- **Altruismo:** en todo grupo de terapia los pacientes se ayudan mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutuamente ayuda y sugerencias y se tranquilizan unos a otros. El acto altruista potencia la autoestima y ayuda a que la energía psíquica deje de concentrarse en sí mismos para poner atención en el otro.
- **Desarrollo de técnicas de socialización:** el desarrollo de habilidades sociales básicas es un factor terapéutico que se presenta en todos los grupos, como en aquellos de larga duración y que preparan al paciente para enfrentar el mundo que los rodea, por ejemplo al ser dados de alta luego de pasar largo tiempo hospitalizados, o la auto reflexión y

⁵ Op. cit 4

mirada de su comportamiento cuando, a través del feedback de los otros integrantes del grupo, es capaz de modelar y adecuar su comportamiento.

- **Comportamiento imitativo:** aunque es difícil medir cuán importante es este factor en la terapia de grupo, sí se ha observado que los miembros del grupo se benefician al ser espectadores de la terapia de otro paciente con problemas similares, este fenómeno se denomina, aprendizaje vicario.
- **Catarsis:** el puro acto de dar rienda suelta a las sensaciones, en sí mismo, raramente promueve un cambio duradero en el paciente, aunque vaya acompañado de una sensación de alivio emocional. Lo que sí es importante, es compartir con los demás el propio mundo interior con el fin de ser aceptado en el grupo.
- **Recapitulación correctiva del grupo familiar primario:** muchos pacientes inician la terapia de grupo con una historia de experiencias sumamente insatisfactorias en el seno de su primero y más importante grupo: la familia. Por su parte, la terapia de grupo ofrece una selección de posibilidades de recapitulación amplia, los pacientes pueden empezar a interactuar con los miembros, tal cual como interactuaron en su momento con sus padres, hermanos, madres, etc. y desde allí observar y reformular el comportamiento y la relación.
- **Factores existenciales,** generalmente en pacientes con cáncer o que tienen otras enfermedades crónicas, los enfoques existenciales como la muerte, el aislamiento, la libertad y la carencia de sentido, cobran mayor relevancia durante la terapia. Estos enfoques dentro del proceso terapéutico, terminan permitiendo al paciente darse cuenta que es en él quien recae la autonomía del grupo, así como la responsabilidad de vivir su vida, de esta forma, el individuo aprende a enfrentarse a sus limitaciones con mayor franqueza y valor y el grupo se transforma en el apoyo y contención de este proceso.
- **Cohesión del grupo:** es un factor relevante y dice relación con el atractivo que cada integrante ejerce sobre el resto de los miembros. Los integrantes de un grupo cohesivo, se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas entre sí. Este aprendizaje le permitirá a la persona ser adaptativo para la vida social fuera del grupo.
- **Aprendizaje interpersonal:**, muchos de los trastornos, especialmente de corte psicológico surgen a partir de distorsiones en las interacciones con personas significativas a temprana edad, como la forma en que se percibe a los demás, la comprensión de las propias necesidades y de los otros y la forma de reaccionar frente a diversas interacciones. La terapia de grupo se abre aquí como un espacio donde vivir una experiencia emocional correctiva, descubriendo por parte del paciente, las reacciones inapropiadas para ello, se requiere confianza en el grupo (contexto), feedback y franqueza. Es así como el grupo se plantea entonces, como un microcosmos social donde el paciente comparte, se regula y por tanto, genera un cambio y resignificación en sus relaciones con los otros (grupo y sociedad).

I.2.3 Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo⁶, son un tipo de grupos externos y son difundidos como grupos de autoayuda y se forman a partir de miembros que comparten un mismo problema. En el contexto médico, un grupo de apoyo, permite reducir el miedo, la ansiedad y el aislamiento que rodean a una situación particular mediante mecanismos de universalidad y de aprendizaje vicario. Este tipo de enfoque grupal orienta al presente trabajo.

I.2.4. Terapia de grupo y dolor

La terapia de grupo proporciona la ventaja de exponer a los pacientes con dolor a otros con problemas similares, creando la oportunidad de sentirse menos solos; además de entregar un beneficio económico para la institución que la realiza, ya que tiene un menor costo que la terapia individual.

Según Prithvi (2002), los principales objetivos de la terapia de grupo⁷ en pacientes con dolor incluyen un cambio dirigido del comportamiento, proporcionando educación al paciente y ofreciendo soporte social. Esta terapia, debe ser estructurada y limitada en el tiempo, con grupos que fluctúan entre las 4 a 8 personas y con sesiones de hasta 90 minutos.

Según Moix⁸, las técnicas cognitivo-conductuales han demostrado ser efectivas. Este tipo de terapia puede ser utilizada de forma complementaria al tratamiento médico, dirigiendo sus esfuerzos a tratar los pensamientos, conductas y emociones que incrementan el sufrimiento y la sensación de dolor. A continuación se detallan algunas técnicas, que de ser incluidas en un esquema terapéutico, pueden contribuir a mitigar el dolor del paciente:

- **Respiración y relajación:** el dolor provoca tensión muscular y ésta a su vez incrementa el dolor. Una vez explicado este círculo vicioso, se enseña a los pacientes cómo relajarse.
- **Manejo de la atención:** los procesos atencionales están claramente implicados en la percepción del dolor. Una vez analizada esta influencia, se pueden realizar ejercicios donde se enseñe a redireccionar la atención. Asimismo, se les puede aconsejar que los practiquen en casa.
- **Reestructuración cognitiva:** en primer lugar, el paciente debe comprender cómo interpreta la realidad y desde allí, puede reconocer cuáles son las distorsiones que llevan a cabo. Esta técnica se completa en un registro que el paciente lleva de cada situación emocional negativa y los pensamientos que tiene respecto a ésta.
- **Solución de problemas:** a nivel teórico se detallan las diferentes fases de la solución de problemas. El ejercicio que se realiza al respecto, se basa en un problema que voluntariamente expone algún paciente o en alguna situación problemática típica de los

⁶ Op. cit. 4

⁷ PRITHVI Raj, P. Tratamiento práctico del dolor. Editorial Harcourt. Madrid. España. 2002 [consulta: 07 de mayo de 2010]

⁸ MOIX, Jenny y Kovacs, Francisco M. Terapia cognitivo-conductual para el dolor crónico [en línea] <http://www.infocoponline.es/view_article.asp?id=2800> [consulta: 07 de mayo de 2010]

pacientes con dolor. El objetivo de esta práctica, es que se compruebe los distintos enfoques y estrategias con las que se puede tratar una misma situación dificultosa.

- **Manejo de emociones y asertividad:** el primer objetivo consiste en identificar las emociones desagradables y entender su relación con el dolor; seguidamente, se explica el distanciamiento como forma de manejar dichos estados emocionales. El dolor, en ocasiones, dificulta la comunicación con los demás, por ello, se enseñan los tres pasos de la asertividad como técnica para mejorar las relaciones. La incompreensión es una de las quejas más habituales de los pacientes.
- **Valores y establecimientos de objetivos:** el dolor supone, en bastantes ocasiones, un cambio radical del estilo de vida. Muchas personas han de abandonar su puesto de trabajo, y no pueden mantener sus actividades; por ello, la sensación de sentirse perdido es bastante habitual. Esta técnica tiene como propósito trabajar los valores vitales a través de varias metáforas básicamente mediante la reflexión. Para que estas reflexiones se traduzcan a nivel práctico, se anima a los pacientes a que establezcan objetivos concretos para sus vidas.
- **Organización del tiempo y actividades reforzantes:** muchas actividades se ven enlentecidas cuando se experimenta dolor, por ello, la sensación de falta de tiempo suele ser habitual. Aquí se pueden elaborar diferentes estrategias para organizar el tiempo, y dentro de la planificación se trasmite la necesidad de reservar espacios del día para la inclusión de actividades de ocio que suelen ser las primeras que se suprimen cuando se tiene la sensación de falta de tiempo.
- **Ejercicio físico, higiene postural y del sueño, y prevención de recaídas:** además de resaltar la importancia del ejercicio físico, la higiene postural y del sueño para reducir el dolor, se pueden entregar pautas recomendables. Es usual que mientras los pacientes acuden a las sesiones terapéuticas se sientan mejor, pero es posible que una vez finalizadas en algún momento aparezcan contratiempos. Por ello, al finalizar la intervención se explica cuáles son las señales de aviso de las recaídas y qué pasos dar en el caso de que se detecten.

I.2.5 Arte Terapia y grupos

Ciornai y Reyes⁹ plantean el trabajo en grupo en base en 5 principios que orientan la intervención terapéutica y cuyo esquema metodológico está inspirado en el abordaje gestáltico y en su experiencia:

- Establecer un ambiente seguro y propicio para contener y motivar la expresión de emergentes de las experiencias afectivas y emocionales.

⁹ CIORNAI Selma, Reyes Pamela. Procesando Heridas Colectivas, tejiendo redes entre generaciones: Una Experiencia de Arte-Terapia en Chile. 2008 [en línea] <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0808110051A.PDF>> [consulta: 20 de mayo de 2010]

- Motivar al grupo de tal forma que cada miembro pueda conectar con su experiencia personal, a la vez que se sienta parte de algo mayor donde es capaz de interrelacionarse con los otros integrantes.
- Posibilitar la expresión individual de las instancias que son motivadas para ello.
- Es importante que cada miembro del grupo participe con su experiencia, percepciones y sensaciones sin que en ello hayan juicios o interpretaciones del trabajo de los otros, se habla de sí mismo, de lo que le pasa con la obra del otro, sin que ello signifique intencionalidad del autor (hablar con el otro, y no sobre el otro).
- Focalizar en la experiencia creativa presente, evitando perderse en las explicaciones teóricas alejándose del evento vivido en la sesión.

En el grupo de Arte Terapia, sus miembros acogen y comparten cada obra, develando la identificación de los unos en los otros, la significación emocional e incluso los aspectos creativos similares, posibilitando la ampliación de la mirada sobre sí y sobre el otro. Cada uno habla y escucha, acoge y es acogido, expresa su experiencia personal y ejerce su sensibilidad en relación a la experiencia de los otros. La creación individual desde la compañía y el estar colectivo, permite descubrir las experiencias y emociones similares, contribuir a la cohesión grupal y compartir en un espacio íntimo y propio que va estableciendo la dirección que el grupo le va dando, a la vez que establece conexiones entre el pasado, presente y futuro de los miembros del grupo, como sus memorias, sueños y percepciones.

I.3 ARTE TERAPIA COMO TERAPIA DE APOYO

I.3.1 Arte Terapia Multimodal

Este aspecto multimodal del Arte Terapia, fue uno de los elementos que formaron parte de la intervención descrita en esta monografía, con el objetivo de ampliar los lenguajes creativos y así, otorgar a los pacientes varios caminos de expresión y simbolización del dolor.

Las artes visuales como pintura, arcilla, collage, instalaciones; las artes escénicas: actuación, cuento, teatro, máscara, juegos de rol, marionetas, danza, música (ritmo, sonido, voz, instrumentos), escritura (talleres de escritura y escritura teatral) entre otros, permiten que las personas que las utilizan, sean conocedores o no de ellas, expresen sus emociones, pensamientos, vivencias y de alguna forma, se comuniquen a través de ellas¹⁰. Esta cualidad expresiva, en conjunto con la diversidad de las artes, se transforman entonces, en una representación de la vida, del mundo o de algún suceso relevante. Las experiencias en la creación pueden representar actos de violencia, de agresividad, abandonos, pérdidas y lo hacen de forma indirecta sin una intencionalidad. En el trabajo arte terapéutico, el paciente habla de él a través de la obra, de sus personajes y de sus materiales. Por ejemplo, en el trabajo con arcilla o greda se establece un diálogo con la materia, se trata de favorecer el

¹⁰ BASSOLS, Mireia. El arte terapia, un acompañamiento en la creación y la transformación [en línea] <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0606110019A.PDF>> [consulta: 04 de mayo 2010]

reencuentro de esta con la persona y de acompañarla en un recorrido que va de la arcilla hacia sí misma. En el caso de la pintura, se da un primer paso de desbloqueo, dejándose llevar por las imágenes que surgen, los trazos, las formas, los colores y permitiendo que la mano exprese sin censura, ni juicios estéticos, para luego organizar la obra y poco a poco ir accediendo a lo más profundo del individuo. En el trabajo corporal, hay una conciencia del movimiento, en el sentido que el paciente se escucha, permitiendo que surja un autoreconocimiento que a la vez comience a facilitar la comunicación con el otro. En el trabajo de voz se busca y se utiliza la voz natural, se desbloquea la respiración y se crea y se transforma a partir de improvisaciones combinando diversas cualidades de sonido. La escritura, por otro lado, posibilita a partir de las propias experiencias y vivencias, nuevas formas para jugar con la imaginación, aparecen situaciones y compañeros imaginarios, hasta llegar a la recreación de relatos y cuentos en la ficción.

I.3.2 Definición de Arte Terapia

Existen diversas definiciones de Arte Terapia, entre las más relevantes se encuentra la que entrega Tessa Dalley¹¹, quien propone que cualquier enfoque teórico de la terapia artística debe tener en cuenta la noción de creatividad. Por otra parte, Jean Pierre Klein¹² define el Arte Terapia como un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danzadas, etc.). Klein indica además, que esta disciplina toma las vulnerabilidades como material, permitiendo al paciente recrearse a sí mismo y realizar un recorrido simbólico.

Por su parte, la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT)¹³, la define como una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

Por último, la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA) la define como una profesión de la salud mental que utiliza el proceso creativo de hacer arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo¹⁴.

Es la definición de Arte Terapia que J. P. Klein realiza, la que orienta la intervención descrita en este trabajo, ya que permite integrar distintas técnicas de arte y a la vez dar cuenta del terapeuta como un acompañante y facilitador.

¹¹ DALLEY, Tessa. El arte como Terapia. 2ª edición. Barcelona, España. Editorial Herder. 1984

¹² KLEIN, Jean Pierre. Arte Terapia. Una introducción. Barcelona, España, Editorial Octaedro. 2006

¹³ ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <<http://www.arteterapiachile.cl>> [consulta: 15 de marzo 2010]

¹⁴ AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/about.html>> [consulta: 15 de marzo 2010]

I.3.3 Orientaciones en Arte Terapia

Si entendemos el Arte Terapia como una disciplina que utiliza las herramientas provenientes del arte para recuperar y rehabilitar a individuos que padecen dificultades físicas y/o mentales veremos que a priori existirían dos corrientes principales: por un lado, los que utilizan la plástica como medio de propiciar un diálogo paciente-terapeuta, donde la obra permite, posteriormente, elaborar de manera verbal el contenido plástico creado y relacionarlo a la situación de trauma. Por otra parte, está la corriente que se centra en lo artístico, en el proceso creativo y en cómo la significación que el paciente da a su obra ejerce el efecto terapéutico, sin que necesariamente, se requiera una elaboración verbal posterior.

Independientemente de la orientación escogida, la terapia artística se caracteriza por:

- Relevancia del proceso de creación por sobre el producto artístico, ya que es en las limitaciones de este proceso donde pueden trabajarse las dificultades para simbolizar la experiencia.
- Importancia de la creatividad, bajo el supuesto que su desarrollo favorecería el surgimiento de soluciones creativas en otras áreas de la vida.
- Énfasis en la creación espontánea, sin importar el grado de pericia plástica, con un objetivo más bien expresivo.

Según Rubin en la Monografía de Grosser¹⁵, estas características se modulan de acuerdo a las escuelas que orientan el enfoque en que se realiza la intervención de Arte Terapia y por tanto, al terapeuta que la facilita:

- **Enfoque freudiano o psicoanalítico:** Este enfoque plantea que la creatividad o el acto creativo son generados a partir del conflicto interno. Los terapeutas que utilizan esta orientación, consideran el arte como un proceso de espontánea creación de imágenes liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico.
- **Enfoque junguiano:** Este enfoque valora la relación entre el creador y la imagen mediante la estimulación de preguntas y diálogo. La relación terapéutica no se basa en la confrontación, sino que se establece mediante la obra y la relación (triada) que se genera entre el terapeuta, la obra y el paciente. La obra pasa a ser una extensión de la persona, vinculándose a su pasado mediante la expresión de sucesos actuales de su vida y con su presente y futuro mediante los arquetipos. Los terapeutas de enfoque junguiano definen a la creatividad como una forma de búsqueda que expresa sentimientos internos, creencias y pensamientos y admite que la necesidad de otorgar a la experiencia una forma significativa, es algo fundamental en los procesos artísticos. Esta orientación pone el acento en la función

¹⁵ GROSSER Villar, Hannelore. El embarazo como un renacer, Una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar. Proyecto final para optar al curso de especialización de pos título en Terapias de Arte, mención Arte Terapia. Universidad de Chile. 2007

general de la expresión creativa como método para recuperar el equilibrio psicológico a través del significado simbólico¹⁶.

- **Enfoque humanista:** Dentro de esta línea se encuentran enfoques como el de Natalie Rogers, denominado Conexión Creativa®. Que se basa en la articulación de distintos lenguajes expresivos entre sí. Una integración de las artes expresivas, donde el centro es la persona. En este sentido, cobra importancia el entorno terapéutico o la atmósfera en la cual se desarrolla y crece la relación entre paciente y terapeuta. Este enfoque centrado en la persona señala tres factores: cordialidad, empatía y autenticidad, los que considera esenciales para garantizar el desarrollo de la apertura y la confianza en la relación terapeuta-paciente, facilitando así el progreso terapéutico.

Este enfoque humanista es el que orienta gran parte de la intervención descrita en esta monografía, focalizando al grupo como el centro de la terapia, ejerciendo en el rol de terapeuta la cordialidad, empatía, sutileza y respeto justo para motivar a los pacientes y a su vez, integrar lenguajes expresivos facilitando el proceso terapéutico y creando el contexto adecuado para que este proceso se desarrolle.

I.3.4 Rol del arte terapeuta de grupo

De acuerdo a lo planteado por Mireia Bassols¹⁷, quien sigue la línea de Klein sobre el rol que el Arte Terapia debe tener y por tanto el arte terapeuta, ella plantea que el actuar de éste debe ser un acompañamiento sutil, discreto y sobrio, que permita constituirse en una relación de ayuda – terapéutica, donde el paciente o grupo de pacientes van generando sus creaciones y a partir de ir cambiando y transformando la propia producción, se genera un proceso de transformación de la persona y/o del grupo.

La intervención del terapeuta pasa por una compañía, no invasiva, pero desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al lado del paciente y de su proceso de creación, sin prisas, interviniendo a veces más y otras menos, escogiendo las palabras, respetando sus resistencias, estando atento a lo que manifiesta, sus demandas, sentimientos de ira, de vergüenza, de abandono, de pérdida, deseos, miedos, quejas, insatisfacciones, etc. La dirección de este acompañamiento marca la dirección de la relación arte terapéutica, ya que no hay una forma determinada, ni un esquema a seguir, cada intervención es una nueva intervención, Klein lo dice muy claramente: no es un recorrido cognitivo, sino un descubrir juntos, abiertos los dos, a las sorpresas que puedan aparecer. Acompañar es también un trabajo sobre sí mismo, que conlleva una escucha y una disponibilidad hacia el otro y una escucha hacia uno mismo.

¹⁶ Op. cit 15

¹⁷ Op. cit 10

De acuerdo a lo anterior, Klein y Bassols, definen la intervención del arte terapeuta como:

- Posibilitar, desde la metodología utilizada, la evolución y la transformación de la producción (proceso creativo).
- Favorecer un trabajo que parta de uno mismo, que propicie y desencadene la implicación (involucramiento).
- Una involucración en la creación, respetando lo que significa arte, con un sentido de exigencia y de rigor en las producciones, en función de las capacidades de la persona a la que se acompaña.
- Propiciar el hablar del paciente desde él, para ello se propicia un marco que permita poder hablar de sí mismo sin decir yo.
- Establecer un dispositivo que permita dibujar el territorio de lo simbólico.
- La no interpretación de las producciones surgidas, así como el no juzgarlas.
- El mantenimiento en el sistema de reglas y la determinación y claridad de las reglas (encuadre).
- El proceso de acompañamiento a la persona y la dirección que toma ese proceso. Estar al lado de la persona, desde la forma de las producciones y la evolución de esas producciones, con una actitud ajustada, prudente, sutil, discreta y sobria. El proceso arte terapéutico trata de acompañar a la persona en su creación, ayudándole a que no se instale en el sufrimiento o en la comodidad.
- Respetar, sostener, mostrarse comprensivo, ofrecer posibilidades de evolución.
- Favorecer que pueda aparecer aquello que es diferente en cada uno/a, la diversidad de las respuestas, propiciando que surja la singularidad del sujeto y la diversidad en el grupo.
- Mantener un hilo entre las propuestas, dándose un proceso de una producción a otra, como un encadenamiento sucesivo de producciones.
- La apertura y claridad de las propuestas y consignas y el mantenimiento en esas propuestas.
- La flexibilidad en las propuestas, en el sentido de que sean abiertas y que propicien diversidad de respuestas.
- El aprovechamiento de todo aquello que sucede en el marco del trabajo, las sugerencias del otro, gestionando aquello que surge como imprevisto.
- La escucha de los intereses, demandas, necesidades de la persona, del grupo.
- Favorecer que se transformen los estereotipos que vayan surgiendo en las producciones, en un trabajo más personal e implicado, de manera que las obras puedan progresivamente ir evolucionando y transformándose y que la persona se deje llevar por la creación, sin intelectualizar o razonar demasiado, posibilitándose el poder ir más allá, arriesgarse, permitirse el sorprenderse ante aquello nuevo que aparece.
- Trabajar más sobre la forma que sobre el contenido. Ayudar a que la persona pueda negociar con la materia.

- No confundir la producción con la persona, el Arte Terapia es un acompañamiento, un tratamiento, no es para realizar un diagnóstico.
- Propiciar un ambiente que permita a la persona que se tome su tiempo y no se precipite en la acción.
- Determinar y diferenciar los espacios de realidad y de ficción.
- Desarrollar el ritmo del taller: la organización y la estructuración del tiempo, un ritual de entrada, introducción, calentamiento, producción, significación, ritual de salida, recogida, cierre.

1.3.5 Materiales en Arte Terapia

Los materiales utilizados en Arte Terapia en general son simples y fáciles de acceder, casi todos son utilizados en la época escolar, lo que permite tener cierta familiaridad con ellos, sin que provoquen, necesariamente, ansiedad o complicación en el paciente por tener que utilizarlos.

Existen diversos tipos de materiales por lo que se hace necesario que el terapeuta tenga nociones de arte y se haya familiarizado con ellos antes de utilizarlos en terapia. Una primera clasificación puede ser:

- Soportes: papeles de diferentes tipos, tamaños y texturas, revistas, diarios, madera, cartones, materiales de desecho, etc.
- Gráficos: lápices de colores, scripto, pasteles acerados, lápices de cera, carboncillo, plumones, grafito, pasteles secos, tiza, lápices acuarelables, etc.
- Modelado: Arcilla, greda, masa de sal, plasticina, yeso, cerámica en frío, etc.
- Pintura: témperas, acrílicos, óleos, pigmentos, acuarela, tintas, etc.
- Materiales de desecho: Bolsas de papel, botellas, bandejas de plumavit, envases de vidrio, envases plásticos, etc.
- Medios tecnológicos: video, fotografía y computador.

Los materiales también se pueden clasificar según el nivel de control que requieren para ser utilizados, ello habla de la expertise del paciente para su uso y de la adecuada intervención del arte terapeuta. Es por ello, que identificar la relación que el paciente tiene y ha tenido con los materiales de arte antes de iniciar las sesiones es fundamental, ya que esto determina qué material y cómo se suministraran durante la terapia, a fin de que efectivamente colaboren con el trabajo terapéutico y no dificulten la expresión del paciente y su proceso.

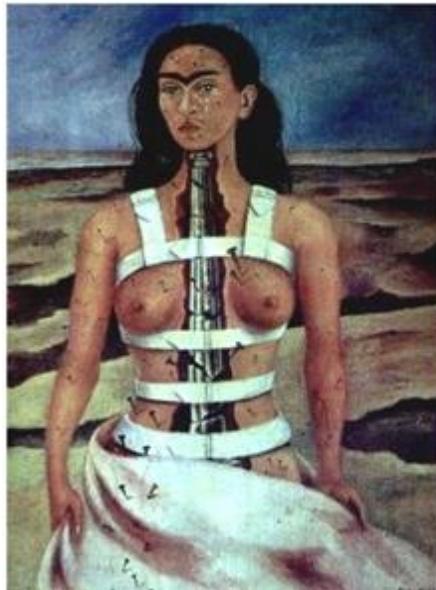
Lista de materiales según el nivel de control sobre el medio artístico (Cuadro 2)¹⁸

Cuadro 2

	Control Alto (más fácil)	Control medio (dificultad media)	Control bajo (mayor dificultad)
Gráfico	Lápiz mina de color Lápiz scripto de color Lápiz pasta Plumón	Lápiz de cera Pastel graso	Carboncillo Tinta China Pastel seco Tiza
Pictórico	Témpera Pincel fino	Pintura de dedos Lápiz acuarelable Acrílico Pastel graso Trementina Spray	Acuarela Óleo Rodillo Espátula Esponja
Tridimensional	Plasticina Cerámica en frío Masa de sal	Plumavit Greda Yeso Deshechos Papel maché	Tallado Gubias Molde
Otros	Collage (revistas, papeles)	Costura Estampado	Grabado Video Fotografía

I.4 ARTE Y DOLOR

La obra de Frida Kahlo es un gran ejemplo de control y expresión del dolor a través del arte. Herida en un accidente de autobús en la adolescencia, Frida vivió con gran dolor debilitante para el resto de su vida. Ella comenzó su contacto con el arte, especialmente la pintura, durante su recuperación en el hospital. Generalmente pintaba en su cama o en una silla ruedas. Su obra expresa su batalla muy privada y personal con su cuerpo.



“La columna rota”
Frida Khalo (1907 – 1954)

¹⁸ MALCHIODI, Cathy. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998

El arte permite mostrar, retratar el dolor. En la elaboración de una obra, ligada al dolor y/o una lesión, el paciente da una expresión visual a algo que a menudo es difícil de alcanzar o de imaginar por otros.

Los pacientes que sufren de dolor crónico declaran estar en una permanente lucha con su cuerpo. Generalmente en las intervenciones de arte en estos pacientes, sus obras son muy descriptivas y reveladoras; expresando lo que sienten física y emocionalmente, desde cierta distancia terapéutica, protegido y a la vez dándose el permiso para mostrar estas luchas internas, de las cuáles hablan poco o simplemente se mantienen en silencio, limitándose a tomar calmantes¹⁹.

Los espacios de creación entre arte y dolor permiten iniciar un diálogo que de otra forma es más difícil de sostener, a la vez que surgen posibles respuestas a preguntas como: ¿Quién controla el dolor?, ¿Es de una intensidad manejable?, ¿De dónde viene y dónde se encuentra exactamente este dolor? En caso de trabajar en grupo, los pacientes pueden realizar preguntas sobre las obras de sus compañeros o compartir reflexiones de sus propias creaciones, incluso pueden darse el permiso para destruir lo creado. La distancia creativa del dolor abre una conversación totalmente nueva con éste, a menudo llevando esta distancia hacia lo terapéutico²⁰.

El arte también se sitúa como un camino que posibilita el empoderamiento personal²¹, ya que es el mismo acto de dibujar, pintar, o la de construir una obra, la que puede transformarse en una experiencia de fortalecimiento personal en contraste con la pérdida de control que generalmente acompaña a la enfermedad o al dolor. Por ejemplo, los pacientes que están gravemente enfermos a menudo pierden el control del tiempo mientras se encuentran hospitalizados debido a que éste es administrado por los tratamientos médicos y por el mismo hospital, pero además del tiempo los pacientes también pierden el control de su cuerpo producto de la enfermedad, la intervención médica, la cirugía, o la discapacidad. En estas circunstancias, la expresión artística puede ayudar a recobrar cierto control en sus vidas proporcionando un proceso activo de recuperación de la libertad al poder elegir los materiales, el estilo y la forma de crear, jugando libremente con el color, líneas y texturas, y hacer lo que desea crear. Este elemento de elección, puede contribuir a los sentimientos de autonomía y dignidad cuando algunos aspectos de la vida parecen estar fuera de control.

¹⁹ FLYNN, Bridget, Monstruos del dolor: Arte Terapia y dolor crónico [en línea] <<http://www.painfoundation.org/learn/library/pain-topics/complementary-medicine/art-therapy/pain-monsters-art-therapy.html>> [consulta: 08 de mayo de 2010]

²⁰ THE BAY AREA PAIN & WELLNESS CENTER [en línea] <<http://www.bapwc.com/>> [consulta: 08 de mayo de 2010]

²¹ MALCHIODI, Cathy. Medical Art Therapy with Adults, Editorial JKP. Londres. Inglaterra. 2008

El trabajo con arte también entrega al equipo médico información relevante sobre el paciente y su realidad de salud. De lo anterior, Bernie Siegel²², médico de la universidad de Cornell Medical Collage, Nueva York – EE.UU, señala, desde su experiencia con pacientes de cáncer de todas las edades, que el dibujo es una manera fácil y confiable para revelar los sentimientos y creencias no expresadas verbalmente para él ha sido una herramienta útil que le ha ayudado a comprender las percepciones de sus pacientes de cáncer. Siegel le pide a sus pacientes hacer algunos dibujos muy simples, que los represente a ellos mismos, su tratamiento, su enfermedad, sus glóbulos blancos que eliminan la enfermedad, y otros dibujos que sean de cualquier cosa que deseen expresar. De esta forma, utiliza el dibujo para ayudar a que las personas puedan iniciar conversaciones que de otra forma no podrían realizar.

I.4.1 Arte Terapia en ambientes médicos

El Arte Terapia en los ambientes médicos - a menudo llamada Arte Terapia médica - se practica en los hospitales, clínicas, unidades de traumatología y centros de Salud. Cathy Malchiodi²³ indica sobre el Arte Terapia médica, que es utilizada para ayudar a los pacientes a mostrar o hacer visibles sus pensamientos, sentimientos y percepciones a través del dibujo, la pintura y otras formas de arte. El objetivo de esta apertura es ayudar a las personas a entender dónde radica la tensión emocional o traumas y ayudar a aliviarlos y contribuir a resolverlos. La expresión a través de la creación artística también puede contribuir a la salud y al bienestar, permitiendo comunicar los sentimientos fuertes y perturbadores del paciente.

De alguna manera todas las personas estamos familiarizadas en sostener emociones como la ira, la ansiedad o el dolor y lo estresante que esto puede ser si no se expresa; estos sentimientos reprimidos pueden tener efectos nocivos en el cuerpo, tales como problemas cardíacos y afectar la recepción del tratamiento farmacológico; en este sentido, el Arte Terapia contribuye a disminuir los efectos del dolor crónico (ansiedad, estrés, ira. etc.) permitiendo que el paciente se vea motivado y dispuesto a seguir un tratamiento médico.

Algunos estudios muestran que las experiencias creativas aumentan el flujo de sangre en el cerebro, y que la actividad creativa agradable da lugar al patrón de ondas alfa correspondientes a un estado relajado, pero en un estado consciente de la mente, la que se denomina en reposo. Este mismo patrón se observa en estados meditativos. Pareciera entonces, que las actividades creativas pueden mejorar el funcionamiento del cerebro, así como la serotonina (neurotransmisor relacionado con la inhibición de la agresión, la temperatura corporal, el humor, el sueño, el vómito, la sexualidad, y el apetito), contribuyendo en disminuir la sensación de depresión. En los hospitales donde se ha incorporado programas de Arte Terapia, se han reportado muchos beneficios a nivel físico, como la mejoría de la frecuencia cardíaca, presión

²² INTERNATIONAL Art Therapy Organization [en línea] <<http://www.internationalarttherapy.org/medical.html>> [consulta 10 de mayo de 2010]

²³ Op. cit 22

arterial y la respiración, y a nivel psicológico ha aumentando la capacidad de expresión y disminuyendo el estrés²⁴.

El Arte Terapia, como se ha indicado anteriormente en este trabajo, fomenta el crecimiento personal y el cambio de enfoque de los pacientes. Esta experiencia ha sido descrita por Oliver Wolf Sacks (1969) neurólogo inglés de la Universidad de California - EE. UU., autor de innumerables libros y documentos que relatan su experiencia con pacientes y tratamientos de diversas características, utiliza el término despertar identificándolo como un cambio, donde el paciente deja de sentir la presencia de la enfermedad y la ausencia del mundo y llega a sentir la ausencia de su enfermedad y la presencia plena del mundo. En definitiva, el Arte Terapia puede ayudar a los pacientes a transformar y encontrar un nuevo sentido a la vida, una forma de adquirir mecanismos de adaptación más adecuados, incluso la creación de una nueva identidad post enfermedad. Esta modalidad de tratamiento ofrece pues, cualidades que es posible de complementar a la medicina tradicional y sus tratamientos, colaborando en el bienestar y calidad de vida de los pacientes.

I.4.2 Experiencias anteriores de Arte Terapia y dolor

Aunque existen pocos estudios sobre los beneficios del Arte Terapia médica, la experiencia de las personas que trabajan en este campo muestra que tiene un gran potencial como tratamiento complementario o de apoyo a los tratamientos médicos clásicos²⁵. Estos beneficios se encuentran a nivel psicológico y físico, ya que al momento de expresar sus dificultades, repercute físicamente (James W. Pennebaker, Universidad de Texas – EE. UU.), debido a que las personas que expresan sus traumas, sentimientos y emociones tienen un perfil más saludable psicológicamente, lo que propicia un sistema inmune más activo y una experiencia con la enfermedad menos traumática.

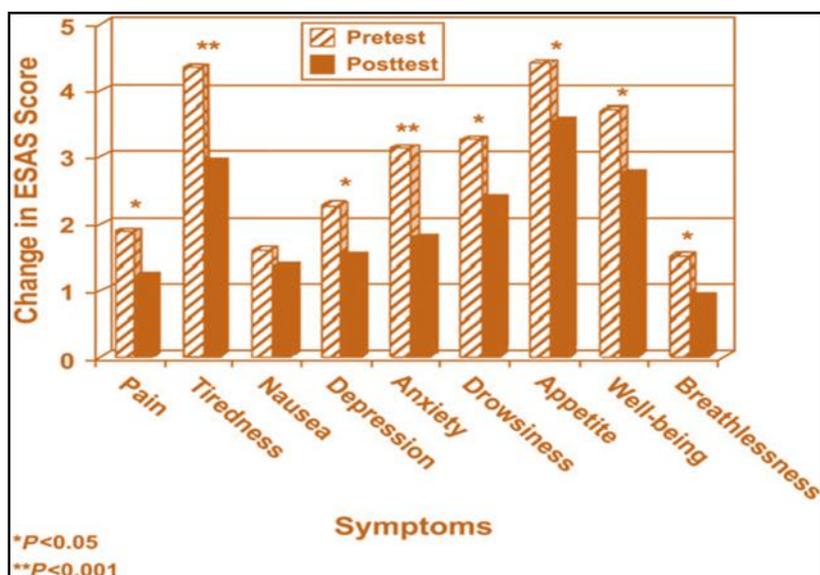
a) Un estudio inicial publicado en la Journal of Pain and Symptom Management (2006) sobre los efectos del Arte Terapia en síntomas de pacientes con cáncer muestra cómo algunos niveles de dolor, depresión, ansiedad, somnolencia, apetito y cansancio, mejoraron durante la intervención²⁶. (Cuadro 3).

²⁴ HATTELAND Somme, Johanne. Medical Art Therapy, A useful supplement to classical medicine? [en línea] <<http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/Medical.pdf>> [consulta: 10 de mayo de 2010]

²⁵ Op. cit 24

²⁶ NAINIS Nancy, MA, ATR. Paice Judith A. PhD. El alivio de síntomas en el cáncer: Uso innovador de la terapia del art. Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 31 No. 2. Febrero. 2006.

Cuadro 3



El tipo de estudio es cuasi-experimental y se realizó en 50 pacientes que se encontraban hospitalizados. Las sesiones eran de carácter individual llevándoles un carro con materiales de arte que el paciente podía elegir. El tiempo aproximado de cada sesión era de 40 minutos.

La actividad fue evaluada tanto al inicio (presencia de síntomas en los pacientes) y al final (posibles efectos post sesión), obteniéndose los siguientes resultados generales:

- A la mayoría de los pacientes les gustaría hacer Arte Terapia de nuevo (92%).
- La mayoría de los pacientes declara que durante las sesiones su atención se centró en algo positivo (90%).
- Los pacientes declaran que la terapia fue calmante y relajante.
- La mayoría de los pacientes se sintió cómodo con la terapia (96%).
- Se observan reducciones significativas en síntomas de ansiedad y estado general después de una sesión de 1 hora de intervención terapéutica.
- Notoria disminución del cansancio post sesión, la terapia los energizaba.
- Perciben sensación de control y les permitió expresar sus emociones sin palabras.
- Terapia de fácil implementación en el ambiente hospitalario: costos bajos de tratamiento.
- La intervención debe ser a largo plazo para asegurar el efecto y beneficio.

El Arte Terapia tuvo una alta receptividad en los pacientes, considerando además las diferencias étnicas, etarias, educativas, diagnósticas y de enfermedad, lo que sugiere que este tipo de terapia es apropiada para una amplia variedad de pacientes oncológicos. En este sentido, presenta una tasa menor de rechazo que otras terapias de apoyo.

b) El Arte Terapia ha sido utilizado en el tratamiento del dolor crónico, de esto da cuenta Paul M. Camic, quien a través de un enfoque biopsicosocial del dolor y de la teoría de la puerta de control del dolor, realiza una intervención que busca ampliar las posibilidades de tratamiento

para el dolor crónico través de las artes expresivas²⁷. La teoría de la puerta de control del dolor (Gate Control Theory of Pain, GTP) plantea que el dolor depende de impulsos transmitidos desde un lugar de la lesión a un lugar en la médula espinal, la puerta, es el lugar donde las señales son moduladas antes de continuar hacia el cerebro para ser percibidas. Esta puerta se ve afectada por la intensidad de la señal, los factores locales en la médula espinal y los mensajes que descienden del cerebro. Los mensajes desde el cerebro pueden ser influidos tanto por factores emocionales, como cognitivos, y es en este nivel que el Arte Terapia médica puede tener un efecto. Camic describe un caso de estudio en que utilizó la música, las artes visuales y la escritura en una terapia de grupo para el manejo del dolor. El grupo estaba formado por siete pacientes de sexo masculino, de 29 a 44 años de edad, todos sin experiencia anterior en terapias expresivas y ninguno había terminado los estudios superiores. Los participantes sufrían de dolor al menos 2 años y éste no estaba relacionado con algún tipo de tumor o alguna enfermedad potencialmente mortal. En este caso, la terapia se estructuró como un taller de 7 sesiones de 90 minutos de duración cada sesión, una vez a la semana. El Arte Terapia se combinó con otras técnicas para potenciar los efectos de la intervención:

- La terapia cognitiva-conductual, trabajando como un marco clínico en el que se incorporaron las actividades del arte expresivo.
- Uso de la meditación, al inicio de cada taller para ayudar a relajarse y volver a centrarse en el presente.
- La filosofía existencial y la terapia, se utilizó en los ejercicios y discusiones de grupo como un guía para ayudar a los participantes a llegar a un acuerdo con el significado de los acontecimientos de su vida.
- La visualización guiada, se utilizó al comienzo de cada sesión para ayudar a la concentración, aumentar la relajación y la mirada reflexiva y para facilitar el proceso creativo.

Los diferentes elementos del taller fueron introducidos gradualmente junto con una explicación de su utilidad en cada caso. En las intervenciones se utilizó variados tipos de arte expresivo y se combinaron entre ellos.

En la evaluación posterior a la intervención, se observa que hay dos factores del taller que resultaron útiles para todos los pacientes que fue ser capaces de distraerse del dolor y verse a sí mismos como seres con la facultad de crear, aunque el dolor estuviera presente. Además, de acuerdo a mediciones realizadas del nivel de ansiedad (STAI) ésta disminuyó en todos los pacientes, así como los niveles de depresión (BDI) fueron más bajos en seis de las siete individuos, y la estrategia de manejo del dolor (auto-informe) se incrementó en seis

²⁷ CAMIC, Paul M. Expanding Treatment Possibilities for Chronic Pain through the Expressive Arts. En: MALCHIODI, Cathy. Medical Art Therapy with Adults, Editorial JKP. Londres. Inglaterra. 2008. pp. 43-61

miembros y 5 personas organizaron un grupo de reunión permanente para poder continuar con el trabajo con arte.

Esta experiencia relatada es fundamental para la intervención arte terapéutica planteada en esta monografía, ya que es tomada como pauta a seguir y es la que finalmente orientará los objetivos, consignas y enfoque de cada sesión.

- c) Bridget Flynn²⁸, arte terapeuta de Notre Dame de Namur University, se encuentra actualmente trabajando con pacientes adultos con dolor crónico en California – EE. UU. Flynn, cuenta con experiencia en hogares de ancianos y cuidado paliativos y desde allí plantea sus observaciones relacionadas a cómo el paciente con dolor crónico ve la intervención arte terapéutica. Flynn dice que ellos a menudo comentan que encuentran sus experiencias más allá de la expresión propiamente tal. No hay lenguaje para el viaje que les significa el Arte Terapia, ya que desde su perspectiva, las terapias verbales tienden a agotarlos y los hace sentirse atrapados y aislados, sin finalmente poder resolver y expresar el dolor del dolor.

Generalmente los pacientes trabajan con los materiales en temas vigentes para ellos en ese momento, A menudo los pacientes se fijan en ciertas temáticas en un momento determinado, sólo para darse cuenta meses más tarde, que estaban procesando sus emociones y que la obra tiene un mayor significado que el otorgando cuando fue recién creada, cuando todo esto aún no era consciente. Los pacientes son animados a mantener sus obras y a reflexionar sobre ellas, posteriormente y con el tiempo es la misma obra la que ofrece una comprensión más profunda de su situación actual y de su estado emocional. El Arte Terapia es un proceso, cada pieza es una parte de un rompecabezas. Las piezas eventualmente conducen a una mayor comprensión de sí mismo y su relación con el dolor.

²⁸ Op cit. 19

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

A continuación se describe la intervención arte terapéutica realizada, en el marco de la práctica profesional, a un grupo de pacientes que eran tratados y derivados por médicos de la unidad de dolor del Hospital Mutual de Seguridad C.CH.C y cuya coordinación estaba a cargo del Área de Psicosocial, específicamente de la Coordinadora del Programa de Calidad, Asistente Social Denis López.

II.1 CONTEXTO²⁹

El programa de intervención grupal con Arte Terapia, se realizó en la Torre C, segundo piso del Hospital Clínico Mutual de Seguridad C. CH. C, ubicado en Av. Libertador B. O'Higgins N° 4848, comuna de Estación Central, Santiago. Las sesiones se realizaron desde el 18 de enero al 8 de marzo del 2010.

El Hospital Clínico Mutual de Seguridad C. CH. C. pertenece a la red de servicios y organizaciones que conforma la Mutual de Seguridad C. CH. C., la que fue creada en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción, con el objetivo de apoyar en aquel entonces, a los trabajadores y su grupo familiar que sufría dificultades por accidentes laborales, administrando de esa forma lo que vendría a ser un seguro voluntario. En 1968 se dicta la Ley 16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con carácter de obligatorio y con los beneficios estipulados claramente.

La visión que declara Mutual de Seguridad C. CH C. es querer ser la mutualidad más requerida por los empleadores, por su prestigio en:

- Nivel y calidez de la atención
- Calidad de asesoría en prevención de riesgos
- Alto nivel técnico en medicina
- Efectividad en resolver los seguros comprometidos
- Entrega de información que valora la sociedad
- Aporte a la comunidad en cultura de prevención
- Reconocida ética en su accionar

Asimismo, define su misión como entregar protección frente a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a las empresas y sus trabajadores. Formar parte de la Red Social

²⁹ LOPEZ Denis. Coordinadora Programa de Calidad. Área de Psicosocial. Hospital Mutual de Seguridad C. CH. C., Información institucional. 2010

de la Cámara Chilena de la Construcción y para servir con calidad y oportunidad a sus clientes, utilizando las capacidades innovadoras y sus recursos.

Mutual de Seguridad C. CH. C., dice comprometerse con contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores, al aumento de la productividad de las empresas adherentes y al desarrollo de su propio personal.



Fachada nuevo Hospital Clínico Mutual
de Seguridad C. Ch. C.

La inclusión del programa de Arte Terapia se realizó a través del Área de Psicosocial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad C. CH. C. Ésta Área, dirigida por Paz García, cuenta con los siguientes objetivos:

- Potenciar el modelo de atención integral en salud.
- Pesquisar e intervenir tempranamente el riesgo psicosocial en accidentes laborales.
- Promover la reinserción socio-laboral, de acuerdo al espíritu de la Ley 16.744.
- Promover valores de RSE en las empresas adherentes.

La coordinación y solicitud de requerimientos para la realización de la intervención arte terapéutica dentro del Área de Psicosocial, se realizó a la coordinadora del Programa de Calidad, la Asistente Social Denis López. El Programa de Calidad cuenta con los siguientes objetivos que dieron un marco de acción a la intervención de Arte Terapia:

- Objetivo estratégico: otorgar una atención integral, cálida y oportuna en salud, abordando los aspectos psicosociales asociados a un accidente laboral.
- Objetivos operacionales:
 - Atender de manera proactiva, cálida y cercana las demandas psicosociales de los trabajadores hospitalizados, sus familias y empresas adherentes.
 - Pesquisar y otorgar respuestas a las demandas psicosociales de trabajadores hospitalizados, sus familias y empresas.
 - Resolver tempranamente problemáticas psicosociales derivadas del proceso de hospitalización.

- Elevar los estándares de calidad en la estadía intra hospitalaria a través de la socio educación y uso del tiempo libre.

II.2 CASOS CLÍNICOS

Los casos clínicos que integran el grupo de Arte Terapia fueron seleccionados por la Asistente Social Denis López y los médicos de tratamiento del dolor Dr. Felipe Bates y Dr. Juan Pablo Ilic, quienes definieron a la población potencial como: los pacientes ambulatorios, que se encontraran en tratamiento médico de dolor y que no tuvieran alguna incapacidad limitante para el trabajo manual con materiales de arte.

La conformación de grupo tuvo algunas dificultades relacionadas con la información, convocatoria y coordinación en otros tratamientos médicos y de rehabilitación de los pacientes, lo que influyó en la asistencia y número de participantes. Esto influyó en que finalmente las sesiones en general tuvieran un promedio de 3 pacientes, dificultando la conformación grupal y enfocándose el trabajo terapéutico a una intervención de procesos individuales.

Los casos que finalmente integraron el grupo están descritos en tablas a continuación. La información para su anamnesis, fue obtenida de las fichas clínicas de los pacientes, previa autorización por escrito de cada uno de ellos y del equipo del Área Psicosocial del Hospital Mutual de Seguridad C. CH. C.

II.2.1. Anamnesis de los pacientes

Con el objetivo de proteger la identidad de los pacientes, se utilizarán siglas para identificarlos y se omitirá información personal como Rut, dirección particular y datos de contacto.

Todos los pacientes seleccionados, tienen en común estar en tratamiento médico por dolores crónicos como secuelas de accidentes traumáticos laborales:

- **AN:** Hombre, 69 años de edad, nació en 1940. Su accidente fue el 21 de noviembre de 2009 por un atropello por un automóvil a baja velocidad en su lugar de trabajo. El diagnóstico correspondió a una fractura del 1º dedo del pie derecho; Policontuso; Hombro derecho con limitación funcional de rotaciones; Rigidez moderada; Tendinosis moderada del tendón del supra espinoso derecho, se observa una pequeña rotura de espesor parcial; Bursitis subdeltóide.
Respecto a su entorno familiar y social, AN es casado, tiene 4 hijos (3 mujeres y 1 hombre). Vive con la hija menor y su esposa en Santiago.
- **AR:** Hombre, 38 años de edad, nació en 1971. Su accidente fue el 22 de abril de 2008 por una caída de 6 metros de altura en lugar de trabajo. El diagnóstico correspondió a un cuadro de paraplejia y shock medular. También sufrió un estallido de T12, con desplazamiento posterior y lateral de 2 CM, cambio de eje columna.

Respecto a su entorno familiar y social, AR es casado, tiene 2 hijos y vive con su esposa e hijos en Santiago. Trabajaba en una productora, instalando la iluminación. Hoy ha participado en cursos de orfebrería buscando otro tipo de actividad remunerada. Se encuentra con apoyo psicológico, kinesiológico. Sufrió la muerte de su padre en septiembre del 2009 y su madre vive en el sur de Chile.

- **D:** Hombre, 30 años de edad, nació en 1979. Su accidente fue el 5 de diciembre de 2008 por una quemadura por explosión de un contenedor de combustible metálico en su lugar de trabajo. El diagnóstico correspondió a una quemadura de más del 50% del cuerpo. Quemadura facial amplia, tórax, abdomen por anterior y $\frac{3}{4}$ posterior. Compromiso ambos glúteos y muslo derecho, extremidades superiores, medio brazo derecho hasta los dígitos. Respecto a su entorno familiar y social, D es soltero, convive con pareja hace 4 años. Vive en casa de los padres de su pareja. Después del accidente ha tenido algunas dificultades en la relación de pareja. D, se ha sometido a varias cirugías plásticas y a un tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- **J:** Mujer, 46 años de edad, nació en 1964. Su accidente fue el 5 de septiembre de 2002 por un TEC cerrado por caída de autobús camino al lugar de trabajo. El diagnóstico correspondió a un TEC cerrado con secuela de cefalea intensa, síndrome vertiginoso, anosmia, angustia y depresión severa. El tratamiento farmacológico en general le ha provocado náuseas, gastritis. Actualmente se encuentra en tratamiento psiquiátrico, tratamiento de acupuntura y farmacológico para las cefaleas. Respecto a su entorno familiar y social, J es soltera, tiene un hijo hombre adolescente y vive con sus padres e hijo. Tuvo que dejar de trabajar en la empresa donde era auditora para dedicarse de forma independiente a la profesión, ya que no puede estar mucho tiempo frente al computador, ni con la presión de una jornada de trabajo (disminución en más del 50% de la capacidad laboral).
- **JO:** Hombre, 49 años de edad, nació en 1960. Su accidente fue el 12 de septiembre de 2009 por una caída en motocicleta rumbo al lugar de trabajo. El diagnóstico correspondió a golpes en múltiples partes del cuerpo. Cadera izquierda y tórax con dolor costal y glúteo izquierdo. Respecto a su entorno familiar y social, JO es casado con hijos en segunda infancia y pre adolescencia. Vive con su esposa e hijos.
- **R:** Hombre, 26 años de edad, nació en 1983. Su accidente fue el 25 de septiembre de 2009 por un lumbago agudo por movimiento de moto compresor con tecla en lugar de trabajo. El diagnóstico correspondió a un lumbago agudo que deriva en importancia funcional y claudicación, parestesias en extremidades inferiores. Discopatía y dolor crónico en extremidades pie, piernas / brazos y manos. Respecto a su entorno familiar y social, R es casado con hijos en primera infancia. Vive con su esposa e hijos. Los dolores agudos cada vez han ido aumentando y han sido más invalidantes, impidiendo progresivamente su funcionalidad.

II.3 OBJETIVOS

II.3.1 Objetivo General

- Contribuir al apoyo psicosocial y calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Dolor

II.3.2 Objetivos Específicos:

- Favorecer e impulsar la reflexión grupal respecto al dolor, creando un espacio de escucha y compartir a través del arte.
- Entregar herramientas que favorezcan y permitan que el paciente controle y/o disminuya el dolor.
- Promover y motivar las relaciones intra e interpersonales y la importancia de la red social.

II.4 METODOLOGÍA

La experiencia que se describe a continuación, se basó en la intervención realizada por el Paul M. Camic, Ph.D., quien se desempeña como Director de Investigación Clínica en el Programa de Psicología Clínica de Canterbury Christ Church University-Reino Unido; y cuya experiencia descrita en *Expanding Treatment Possibilities for Chronic Pain through the Expressive Arts*, fue editada por Cathy Malchiodi en su libro *Medical Art Therapy with Adults* (2008); fue el modelo de intervención arte terapéutica que inspiró el trabajo desarrollado con los pacientes de dolor crónico del Hospital Mutual de Seguridad C. CH. C. en el mes de febrero de 2010.

La metodología utilizada fue de carácter semi-directiva y directiva, integrando herramientas propias del Arte Terapia, técnicas de relajación y estímulos sonoro-musicales y narrativos, donde cada sesión tuvo objetivos y actividades pre-definidas lo que permitió ir abordando temáticas relacionadas al dolor y al vínculo que los pacientes tenían con éste.

El programa de intervención tuvo la siguiente estructura general (Cuadro 4)³⁰, la que se fue adaptando en menor o mayor grado, de acuerdo a los requerimientos del grupo en términos de los tiempos asignados a las respiraciones, relajaciones y tipos de estímulos sonoros, musicales y narrativos adecuados para el contexto de los pacientes.

Esta metodología descrita anteriormente, fue utilizada considerando el tiempo posible de realizar la intervención de Arte Terapia, ya que tanto la institución como yo contábamos con semanas límites que permitieran realizar el proceso de práctica. Dado que los recursos eran limitados, se deseaba que la intervención fuera beneficiosa para todos los involucrados, pacientes, institución y terapeuta, por lo que se buscó experiencias anteriores que permitieran guiar una intervención breve de estas características.

³⁰ CAMIC, Paul M. *Expanding Treatment Possibilities for Chronic Pain through the Expressive Arts*. En: MALCHIODI, Cathy. *Medical Art Therapy with Adults*, Editorial JKP. Londres. Inglaterra. 2008. pp. 43-61

Cuadro 4

Actividad	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 7
Inicio	Presentación integrantes. 10min	Respiración. 10 min	Respiración. 10 min	Respiración. 10 min	Respiración. Imagineria guiada. 10 min	Respiración. Imagineria guiada. 10 min	Respiración. Imagineria guiada. 10 min
Actividad de motivación creativa	Observación de una imagen proyectada 10 min	Seleccionar imágenes para hacer un collage 45 min, intervenirlos	Creando un personaje. Construir la Gestalt a partir de un elemento(nariz, ojos, cejas, bocas) 45 min	Discusion acerca de la meditación, la experiencia con los materiales de arte y el control del dolor. 30 min.	Se escuchan musica y sonidos, todos incluida la facilitadora responden a la musica dibujando y/o pintando . 45 min	Se dedica a la introducción de la escritura, narrativa y/o poesia. Invitacion a trabajar con los materiales artisticos . 45 min	Se pide a un integrante del grupo a seleccionar una música y el grupo incluida la facilitadora responden con un medio visual grupal. 60 min
Actividad con los materiales de arte	Introducción y exploración de los materiales a partir de lo surge de observar la imagen- 35 min	Discusión acerca de experiencia creativa y su relación con el dolor. 45 min	Discusión acerca del personaje y su relación con el dolor. 45 min	Actividad con los materiales artisticos. 45 min	Discusión: la experiencia creativa y su relación con el control del dolor. 45 min	Discusión acerca de experiencia creativa y su relación con el control del dolor. 45 min	Discusión acerca de experiencia creativa y su relación con el control del dolor. 45 min
Compartir en grupo	Discusión: la experiencia creativa y su relación con el dolor. 45 min	Meditación 10 min	Respiración para relajarse. 10 min	Introducción de música y sonidos. 25 min		Escribir acerca de la experiencia interna con la obra. 15 min	
Preración de cierre	Respiración para relajarse -tarea	Respiración o Pranayamas , para relajarse.	Respiración, para relajarse. Cierre 10 min	Respiración, para relajarse. Cierre 10 min	Respiración, para relajarse. Cierre 10 min	Respiración, para relajarse. Cierre 5 min	Respiración, para relajarse. Cierre 5 min
Tiempo total	120 min	120 min	120 min	120 min	120 min	120 min	120 min

II.4.1 Setting

Las sesiones de Arte Terapia, se realizaron en una sala de reuniones ubicada en la Torre C, segundo piso del Hospital Mutual de Seguridad C. Ch. C.

La sala de reuniones que medía 10 x 4 metros, contaba con una mesa de madera (tablón) de 4 x 2 metros aproximadamente, dos caballetes y 40 sillas acolchadas, las que se disponían en cada sesión dividiendo la sala en dos: un espacio para compartir en conversación donde las sillas formaban un círculo y otro espacio con la mesa para trabajar con los materiales. Contiguo a la sala había un baño con acceso a agua.



(1)



(2)

Setting del lugar de práctica: (1) Espacio de trabajo con materiales y (2) espacio de conversación inicial y de cierre.

La luz era artificial, la sala no tenía ventanas y contaba con dos puertas, una de ellas para acceso y la otra estaba clausurada.

La sala era silenciosa y por la hora en que se realizaba la sesión casi todo el personal administrativo terminaba su jornada lo que permitía aún más tranquilidad y silencio en torno al espacio de trabajo.

Los materiales plásticos y los trabajos realizados durante todas las sesiones fueron guardados en cajas plásticas grandes que permitían mantenerlos resguardados y en buen estado. Durante los días que no había sesión las cajas plásticas se guardaban en la oficina de la coordinadora del Programa de Calidad. Al finalizar la terapia, las obras fueron entregadas a cada uno de los pacientes.

II.4.2 Encuadre

El contacto inicial con la institución se realizó a través de la coordinación del Programa de Calidad del Área de Psicosocial, quienes, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y a los requerimientos de la intervención, definieron una población determinada por los siguientes criterios: pacientes ambulatorios; en tratamiento de dolor; con incapacidad no limitante para el trabajo con materiales de arte (trabajo manual)

En reunión con los profesionales del Área de Psicosocial, se solicitó el consentimiento para el registro audiovisual y utilización de la experiencia para el proceso de aprendizaje y práctica y se indicó que en la primera sesión con los pacientes, se les solicitaría a ellos un consentimiento informado.

El grupo seleccionado de pacientes fue citado a una reunión informativa donde se explicaron los objetivos de la intervención, características y duración de las sesiones..

Las sesiones grupales realizadas fueron un total de 7, cada una con una duración de 2 horas y se realizaban los días lunes de 16:30 a 18:30 hrs., en la sala de reuniones ubicada en el piso 2 de la Torre C, del Hospital de la Mutual de Seguridad C. CH. C.

El grupo contó con 6 pacientes en total quienes habían sufrido distintos tipos de traumatismo por accidente: caída en altura, gran quemado, atropello, TEC cerrado y accidente por aplastamiento.

La primera sesión se realizó el lunes 18 de enero del 2010 y en ella se solicitó verbalmente el consentimiento informado a los pacientes para grabar y fotografía las obras, así como tomar notas durante las sesiones.

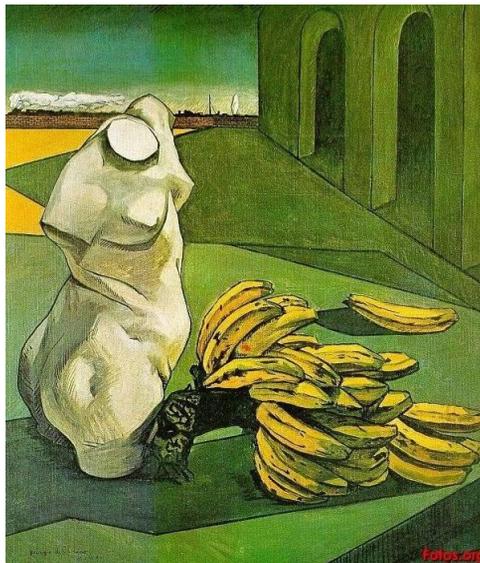
II.5 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

Los pacientes que participaron en las sesiones descritas a continuación fueron seleccionados por la Asistente Social Denis López y los médicos de tratamiento del dolor Dr. Felipe Bates y Dr. Juan Pablo Ilic.

Sesión Nº 1:

- Fecha: 18 de enero de 2010
- Objetivos: Explorar los materiales y técnicas de relajación y respiración e iniciar el vínculo con el grupo y conmigo como terapeuta.
- Consigna: Observar una imagen impresa y crear, con los materiales de arte, lo que surja a partir de ello. La imagen entregada es “La incertidumbre del poeta” de Giorgio de Chirico.

Se escogió esta imagen debido a que tenía la fuerza visual de lo incompleto, el cuerpo o busto al que le podía faltar algo, el que podía no haber sido terminado o el que podía haber perdido algo, a su vez está ubicado en un contexto urbano que habla de un espacio limpio y simple, pero que también puede ser en soledad o silencioso. Esta versatilidad en la interpretación y riqueza como estímulo imaginario, permitieron que esta imagen fuera la seleccionada para la sesión, abriendo las posibilidades de creación y reflexión en los pacientes.

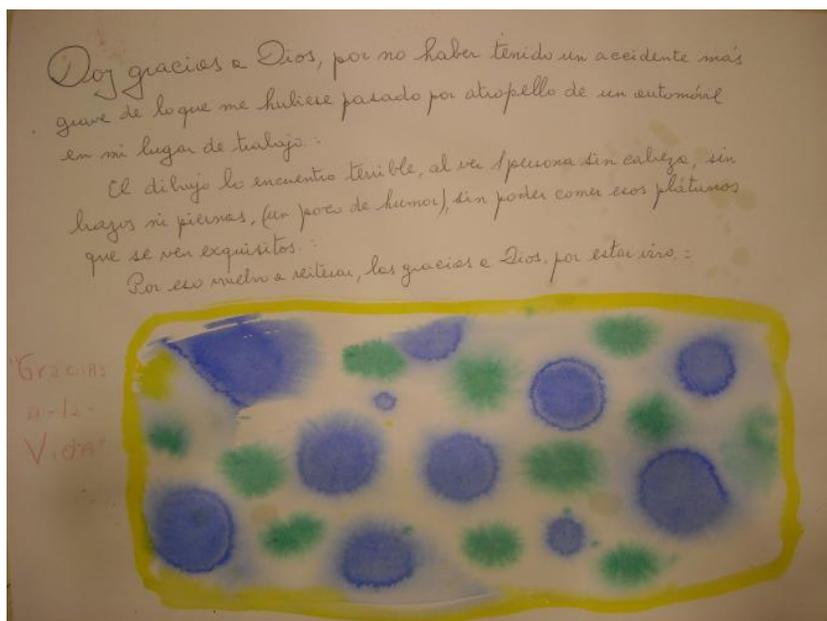


“La incertidumbre del poeta”. Giorgio de Chirico

- Desarrollo de la sesión: En esta primera sesión asiste “R”, “J” y “AN”. Ellos tienen alguna idea de lo que se trata el taller de Arte Terapia, aunque tienen curiosidad por saber cómo y en qué se va a trabajar específicamente.

Al inicio, comenzamos sentados en círculo, en una conversación introductoria e informativa.

Una vez que ya nos hemos presentado y compartido, realizamos una respiración de relajación. Una vez finalizado este ejercicio, les doy la consigna para esa sesión: les muestro la imagen de “La incertidumbre del poeta” de Giorgio de Chirico y les pido que trabajen con los materiales de arte según sientan o les llame la atención algo de esa imagen.



(Figura 1) Tinta china. Autor: AN

Veo a “AN” escribir en su obra (Figura 1), dice que no sabe dibujar, que desde chico que no dibuja; le propongo que experimente con la tinta china, mojamos con agua la hoja y él toma un limpia pipas que utiliza como pincel; unta la punta con tinta y la coloca sobre el papel dejando caer una gota. Con cada punto que hace, se detiene, observa y vuelve a realizar el siguiente. Al compartir su obra y hablar sobre la imagen de Chirico, encuentra que ese torso es “terrible”, “pobre persona”, esta imagen lo motiva a dar gracias a la vida, porque su accidente al menos lo dejó vivo; surge en él la necesidad de reconocer que “pudo haber sido peor”, aunque comparte que en su pensamiento siempre está presente el atropello, el auto y la experiencia de ese día en que todo cambió.

Veo que “AN” no solo se asombra de los materiales de arte, sino también de la imagen, pareciera que esta última genera en él tal fuerza que le impidiera dibujar, de hecho el bloqueo “no se dibujar” viene como primera respuesta; es recién el juego-experimento que hizo con la tinta china lo que permite abrir el espacio creativo y entrar en lo sensitivo, lo que también significó una reflexión sobre su experiencia con los materiales de arte y en especial con la tinta china.



(Figura 2) Técnica mixta. Autor: J

“J” declara haber sido feliz antes del accidente, en cambio hoy es como haber chocado con una pared, el accidente y el permanente dolor le ha cambiado su vida, hay un antes y un después (Figura 2). Siente una gran pérdida, injusticia y se pregunta ¿por qué a mí? y aún no encuentra respuesta, exponiéndome que es uno de los motivos para asistir a Arte Terapia; yo le planteo que más allá de obtener una respuesta, el espacio de Arte Terapia le ofrece un lugar donde expresar lo que siente y contar con el apoyo del grupo y el mío, y que desde allí, puede haber cosas interesantes para descubrir y explorar.

Veo en la obra de “J” sus mutilaciones, en la imagen que representa el después del accidente sin pies ni manos, ella se ve como un ser mutilado, pero que de alguna manera no es visible por los demás y ella es capaz de retratarlo en su obra con el dolor que le aflora: las lágrimas en la niña-mujer de su obra, el pelo oscuro y las nubes negras. También esta imagen aparece sola, en un espacio silencioso, como el contexto que Chirico crea en su pintura, pero que habla más de la soledad. Siento que “J” finalmente pareciera encarnar “La incertidumbre del poeta” como la protagonista, solo que en el trabajo con los materiales ella entrega “el antes” en paz y felicidad, que en la obra de Chirico no se alcanza a distinguir.

“R” al ver la pintura de Chirico, dice que trata de mirar más allá y no quedarse solo en el torso; prefiere mirar hacia el horizonte y lo que hace es un sol en el mar. “R” titula su obra como “Un día en el más allá” (Figura 3). Esta obra es vista por “J” y dice que le parece un cráneo del que brota energía, que es como el dolor que sale de su cabeza. Aquí “J” plantea el tema del cráneo y la energía-dolor, considerando que ella sufre de cefaleas crónicas hace 7 años y que como lo indicara antes, está buscando una forma de terminar con ese sufrimiento que la tiene agotada.

Me llama la atención que “R” buscara ir más allá del torso, es como no querer quedarse en esa primera imagen, para rápidamente sacarla de foco y buscar lo más lejano, lo más escondido...el horizonte. De alguna forma “R” fue el único que se saltó el torso, ¿cuánto de evadir habrá en su relato?, ¿cuánto de no volver al accidente habrá en su deseo de ver más allá?, siento que la imagen fue tan potente para él que solo la saltó, sin querer entrar en ella.



(Figura 3) “Un día en el más allá”, técnica mixta. Realizado por R

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia ¿cómo se van?: AN: “me gustó, aunque pensaba que era otra cosa (clase de arte), es rico”; J: “más feliz”; R: “bien, mucho más inquieto para la próxima semana”.
- Reflexiones de la sesión: a mi juicio la obra de Chirico actuó como espejo de la experiencia y sensaciones de cada uno frente a su propio accidente, de alguna forma las barreras o bloqueos surgen a partir de la imposibilidad de crear, hablar, de no querer ver el objeto (torso) de alguna forma su existencia, tratando de volver luego a una normalidad. Por otro lado es el torso el que se convierte en la persona, “es” la persona encarnada la que ha vivenciado el atropello, la caída y el lumbago crónico.

En mi relación con los paciente estaba algo temerosa sobre la imagen elegida de Chirico, por un lado sentía que era potente y motivadora y por otro, me sentía insegura en términos de los efectos posibles, lo que una vez realizada la sesión, pude constatar de cómo el grupo va compartiendo y se va conteniendo entre sí, vi más claro mi rol como acompañante y facilitadora de ese espacio. Asimismo el trabajo de “J” me permitió abrir la conversación sobre las mutilaciones invisibles y de allí reflexionar sobre cómo el dolor amputa espacios de sus vidas.

Sesión Nº 2:

- Fecha: 25 de enero de 2010
- Objetivos: Continuar la generación del vínculo con el grupo y conmigo como terapeuta. Identificar cómo el trabajo con el arte se puede relacionar con el dolor.
- Consigna: Realizar un collage con imágenes de revistas previamente recortadas. La indicación específicamente fue que tomaran aquellas imágenes que les llamara la atención y fueran creando su collage, podía ser una historia que armaran en ese momento, podía ser un recuerdo, etc. Lo importante era que las imágenes tenían que ser elegidas sin racionalizar mucho la elección y luego, si lo deseaban, podían intervenirlas con materiales de arte.
- Desarrollo de la sesión: En esta segunda sesión, asiste “AN”, “J”, “D”, “JO” y “AR” no viene “R”, quien no pudo continuar debido a que en ese horario se le asignó una hora de terapia médica.

Inicio la relajación de la sesión con una música suave que tiene algunos sonidos de la naturaleza y realizo un ejercicio de respiración correspondiente al inventario corporal. Esta actividad toma alrededor de 5 minutos.

Luego del centramiento inicial, “J” comparte que le contó a un amigo que estaba asistiendo a Arte Terapia, además le relató todo lo que le habían dicho a ella sus compañeros de grupo la sesión pasada; de alguna forma este amigo con quien compartió lo vivido aprobó la experiencia de “J”, reconociendo lo bueno que le podía hacer ir a Arte Terapia.

“D” asiste a sesión después de psicoterapia, por lo que está más callado. Durante la relajación se demora en volver a abrir los ojos e integrarse al grupo. Le damos la bienvenida y le explico cómo trabajaremos en el programa.

“AR” viene con dolor y menos ánimo, dice que así ha estado casi toda la semana, se siente desmotivado, pero aún así, decidido a participar.

“J” y “AN” son los miembros del grupo que más comparten, conversan y hasta se dicen algunas bromas, a mi juicio es un inicio de vínculo en el grupo.

“AN” comparte que cuando llegó a la sesión de hoy tenía mucho dolor en el brazo y que con la relajación inicial, se le pasó.

Todos comienzan a trabajar en sus collages con las imágenes seleccionadas y según el relato que desean realizar de forma libre. Están en silencio, y concentrados buscan y revisan las imágenes de revistas previamente recortadas.

“D” termina de trabajar antes que el resto del grupo, se reclina hacia atrás en la silla y cierra los ojos, esto es algo que “D” repetirá en otras sesiones: cerrar los ojos y dormir, dice que a veces son los remedios que toma, otras que está cansado y también que se relaja con la actividad de las sesiones de Arte Terapia.

En el momento de compartir sus trabajo, la primera en comenzar es “J”, dice haber hecho en el collage el recorrido de su maternidad (Figura 4), desde que quedó embarazada en adelante, el apoyo que tuvo de su papá, la conexión que siente tener con su hijo y el apoyo de un amigo por su condición de madre soltera. Para ella el accidente le significó dejar de ser mamá, su papá se hace cargo en la mayoría de las veces de su hijo. Siente que a raíz del accidente hubo una desconexión con su hijo en términos corporales, pero a veces en su mirada puede ver que lazo madre-hijo aún existe.



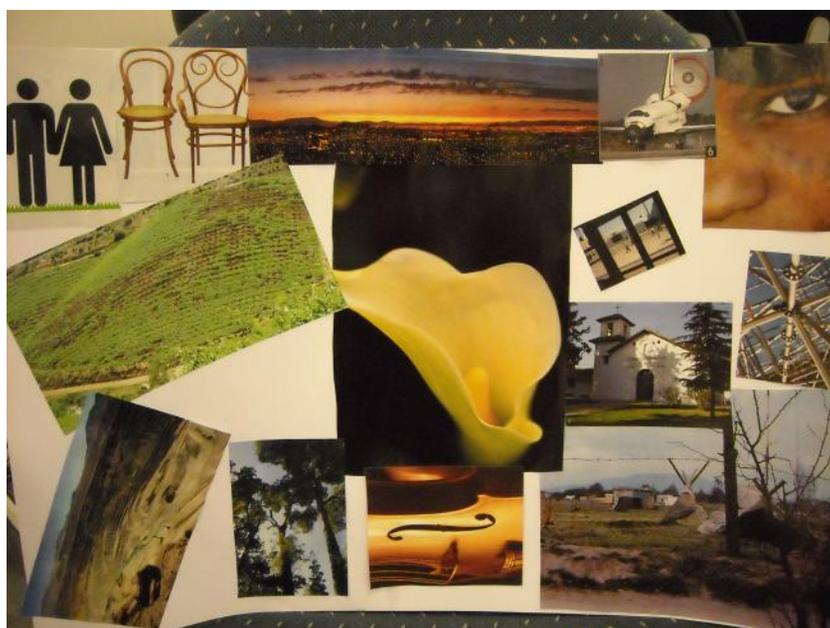
(Figura 4) Collage. Autor J

El segundo paciente en compartir es “AN”, quien escribe en su collage, “Mi vida” (Figura 5) dice que es el título de su obra, porque allí está reflejada toda su vida, la alegría, su familia, el campo del sur de Chile y que hoy todo ha cambiado porque gira alrededor del accidente, del atropello; por eso está ese automóvil que es la imagen que lo acompaña cada vez que cierra los ojos.

Para “AN” sus relaciones también han cambiado, su esposa ya no lo entiende, se enoja con él porque está permanentemente con dolor en su brazo y hombro, siente que la relación de pareja no está bien, se siente dejado de lado por ella, siente que su mujer le entregó todo su amor a sus hijos y que para él ya no queda nada; esta situación de desamor la ve acentuada después del accidente. “AN” escribe las iniciales de su nombre en su collage, esta acción de firmar sus obras, es algo que seguirá realizando en todas las sesiones.



(Figura 5) "Mi vida", collage. Autor AN



(Figura 6) Collage. Autor: JO

"JO" describe su obra desde donde la comienza a crear que es desde el centro, sintió que en ese lugar debía haber luz (flor amarilla) y que en realidad esa luz para él se transformó en algo por qué vivir y por quién vivir (Figura 6). Describe que colocó a la izquierda la naturaleza o lo relacionado con ella y lo importante que es estar en contacto con lo natural; a la derecha puso imágenes de lo opuesto, la ciudad, la industria y la tecnología. Dice que el ojo que acompañan el collage significa estar siempre atento, despierto y mirándolo todo. Por otro lado las armaduras de hierro las define como las defensas, las protecciones, porque no todo es como queremos, a veces nos vemos disminuidos y él dice que a veces se siente así, pero sabe que tiene por qué y por quién salir adelante como la luz del centro del collage.



(Figura 7) "El último viaje", collage. Autor: AR

"AR" titula su obra como "El último viaje" (Figura 7), dice que representa su último buen momento antes del accidente. Hoy "AR" está en rehabilitación con kinesiología y psicoterapia, y siente que saldrá adelante, aunque a veces hay días en los que se siente desanimado y es ahí cuando aparecen los recuerdos de los buenos momentos de su vida ayudándole a seguir a delante.

"D", dice haber representado en su collage su infancia, la que comienza cuando estaba en el vientre materno, el que describe como un espacio cálido y muestra hasta los alrededores del barrio donde jugaba en casa de sus padres (Figura 8). "D" cuenta que prefiere quedarse con lo bello de la vida, que está orgulloso de su niñez y habla de lo importante que es para él recuperar al niño y al adulto de su interior, y que aprendan a convivir dentro de él. El accidente lo representa en el nacimiento o parir del bebé, dice que es un antes y un después y que así como nacer es doloroso, el accidente también lo fue. "J" al escuchar a "D", dice sintonizar con la metáfora del accidente y del parto, porque para ella fue así también, o se dejaba morir en el estado de coma en que estuvo por algunos días, o desde su interior retomaba las fuerzas para seguir viviendo.



(Figura 8) Collage. Autor: D

Finalmente hicimos una breve respiración, donde los guiaba con voz alta y les decía que fueran escuchando el ritmo y sonido de su respiración, que cada vez fueran calmando más y más las inhalaciones y exhalaciones más largas para ir incorporando lo vivido en esa sesión.

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia ¿cómo se van?: AR: “relajado”; J: “angustiada”; AN: “contento”; JO: “tranquilo”; D: “feliz”
- Reflexiones de la sesión: De alguna forma las reflexiones y obras dan cuenta a mi juicio, de que el accidente, en algunos casos ha pasado a ser el centro de su vida, ya sea porque debido a él no pueden trabajar o porque sus roles al interior de la familia han cambiado, presentándose dificultades en las relaciones con sus padres, parejas e hijos. Estos conflictos consigo mismos y con sus familias aparecen en cada una de las obras, es así como las partes sanas, los recuerdos antes del accidente, se vinculan a aspectos de naturaleza, infancia, luz y los aspectos propios del accidente como del dolor crónico que sufren a causa de él, se observan en el cambio de vida, imágenes urbanas, artefactos modernos y guerras; parece entonces que lo natural es lo bueno y lo manufacturado lo perjudicial, es la mano del hombre el gestor de los cambios negativos.

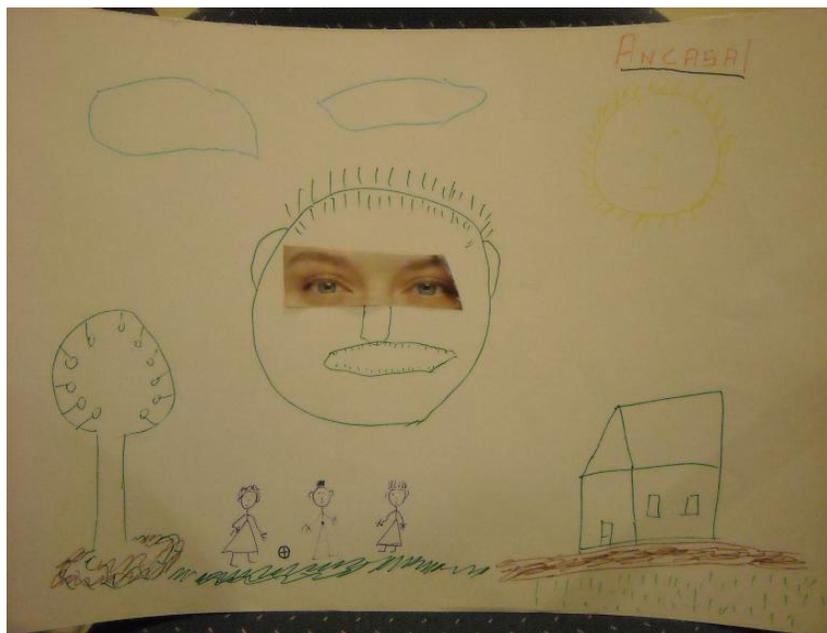
Las sesiones están tomando un enfoque centrado en la persona individual que compone el grupo más que en el grupo como un todo, de alguna forma la asistencia irregular de los pacientes a las sesiones irá haciendo de este enfoque una forma de trabajo más evidente, lo que me permite ir modulando mi participación y evitar que por la cantidad reducida de pacientes, ellos me incluyan o me vean a mi como un integrante más del grupo.

Sesión Nº 3:

- Fecha: 01 de febrero de 2010
- Objetivos: Explorar la simbolización y representación de su dolor a través de la creación de un rostro.

- Consigna: Elegir un elemento del rostro previamente recortado y entregado por mí: bocas, narices, ojos y a partir de esa parte del cuerpo, construir el resto de la figura.
- Desarrollo de la sesión: A esta sesión asiste “AN”, “J” y “JO”, no asiste “D”, quien retomará en la última sesión de cierre del programa de intervención. Tampoco participa “AR” cuya presencia es esporádica, ya que en el horario de Arte Terapia también tiene sesión de kinesiología. Los pacientes que asistieron, al ver que sus compañeros faltaron y que no sabían los unos de los otros, deciden intercambiar teléfonos para poder contactarse en caso de no poder asistir a las sesiones. Hablamos de la inasistencia de los otros miembros y de la importancia que ello significa para cada uno; “J” declara cuán relevante es para ella que sus compañeros no falten; porque compartir la conversación, el trabajo con el arte y las obras, le permite darse cuenta de muchas cosas en su interior, por lo que si ellos no están, se pregunta ¿cómo puede seguir aprendiendo y descubriendo? Todos concuerdan que para futuras sesiones se avisarán las inasistencias.

Continúo la sesión preguntándoles cómo se sienten para ese día, “JO” declara estar “dispuesto y con ganas”, “J” aburrida de tomar pastillas para el dolor y “AN” con dolor en su hombro y brazo derecho. Tal como en sesiones anteriores, realizo una respiración inicial, de exhalación e inhalación, guiando la imaginación para que en cada exhalación imaginen que botan de su interior aquello que sientan que no les sirve, e inhalen lo que consideran que sí necesitan. Una vez finalizada la relajación, les indico la consigna de ese día.



(Figura 9) Lápiz de color. Autor: AN

“AN” está con mucho dolor en su brazo. Trabaja rápido y se queda en el sector del salón donde están los materiales de arte conversando con “J”, cada cierto tiempo se toca y sujeta el brazo adolorido. Al momento de compartir sobre el proceso de creación de las obras, “AN” dice que los ojos que eligió son como los de una de sus hijas, la segunda de los 4 hijos que tiene; en su dibujo sus hijos están jugando en el campo, donde hay una casa grande; le

pregunto por el resto de los elementos y me dice que el sol es su esposa, por la fuerza y el calor que ella entrega a la familia; el árbol son sus padres (Figura 9). Le pregunto si él se encuentra presente en la obra y me dice que sí, pero no se ve afuera de la casa con la familia en el campo, dice estar sólo adentro de la casa haciéndole algún arreglo.

Esta soledad en la que “AN” dice estar en la casa es a mi juicio, la forma en que él ha llevado el dolor y su accidente, su red de apoyo más cercano como su esposa e hijos es también el que genera más conflictos y el que, según su descripción, lo hace sentir más alejado e incomprendido. “AN” se refugia en su casa, pero solo, es como si únicamente él entendiera qué pasa y estuviera buscando cómo mejorarlo, cada acción de su dibujo habla de cómo se enfrenta al dolor, el arreglo es la operación que espera, y este juego de niños y rostro serio en que retrata a sus hijos, veo como la ambivalencia de la contención y cuestionamiento que la familia le hace frente a su dolor crónico y al tratamiento médico de lento efecto.

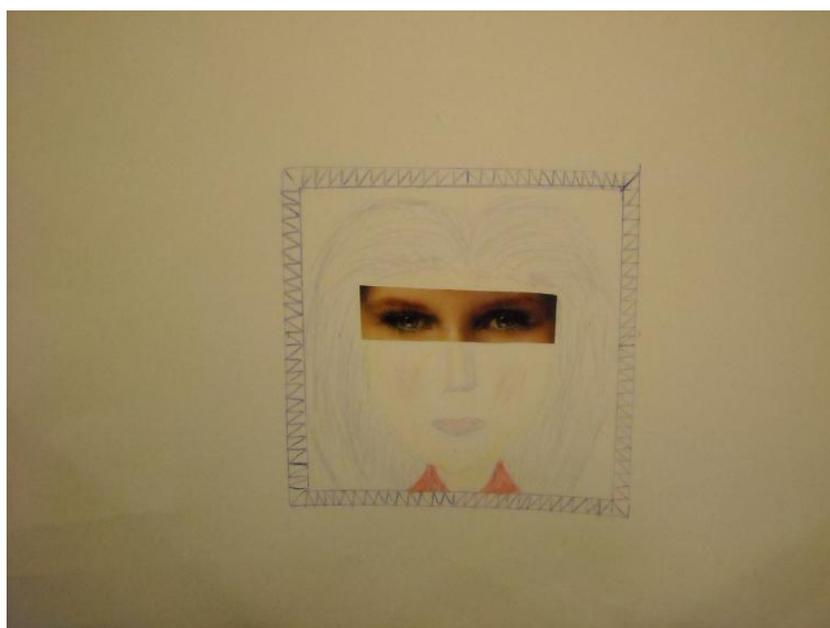


(Figura 10) “Autorretrato”, técnica mixta. Autor: J

“J” presenta su obra y dice que es un autorretrato, para ella los ojos son el reflejo del alma, dice que al principio iba a elegir una nariz, pero en realidad los ojos reúnen todo lo que ella siente que perdió con el accidente, además que a través de ellos, es posible mirar su gran dolor y pena (Figura 10). Al describir su autorretrato dice que la nariz está bien marcada ya que representa su anosmia y en esta obra, “J” quiso pintar la mezcla del antes y después del accidente, por eso aparecen sus secuelas, a la vez que su figura con pelo largo recuerda cómo era ella antes de la caída del autobús.

Es en esta sesión que “J” trae sus pérdidas, es más allá del cambio de vida, es lo que definitivamente ya no volverá, es un duelo por la persona que dejó de ser, entonces aparece

acá otro tipo de dolor que el físico, es el dolor emocional es como he denominado antes el dolor del dolor y que no tiene un tratamiento con analgésicos. “J” es capaz de exteriorizar y nombrar cada una de sus pérdidas físicas y el significado que ellas han tenido, su autorretrato se presenta como la encarnación de su propio duelo.



(Figura 11) Lápiz de color. Autor: JO

“JO” al describir su obra, dice que los ojos que eligió lo sedujeron, fue como si le digieran que “hay algo más”; al comienzo quería pegarlos solos en la hoja, pero como había que usar los materiales de arte, les hizo un marco de foto (Figura 11). Le pregunté por qué sintió que “tenía que hacer algo” y me dice que “¿cómo iba a hacer nada? siempre tienes que hacer algo”, él miraba que el resto de sus compañeros trabajan en sus obra y ¿él no iba a hacer nada más?; esta sensación es algo que al parecer lo experimenta generalmente en otros espacios de su vida como el familiar y el laboral. Le pregunto dónde está él en su obra y me dice que es un espectador de la foto.

Veo en “JO” una relación con el estar presente y la ausencia, por una parte la suficiencia de los ojos que casi no requerían de elemento alguno para entregar una expresión y por otra parte este no estar de “JO” en su obra sino ser solo espectador, ser solo ojos que observan otros ojos, pero a pesar de ello, interviene porque “algo tiene que hacer”, es entonces un deseo de casi no estar y sin embargo verse en la obligación social de hacer presencia, ¿será que en su relación con el dolor aparece este deseo de no estar y a la vez, tener que estar para tratarlo, superarlo o simplemente aceptarlo?, pues bien será finalmente “JO” quien comience a mostrar este, que pareciera ser un conflicto, que tiene que ver con la incertidumbre, el no control y evadir su vínculo con el dolor, minimizando su experiencia con él a espacios de fármacos y relajación.

La sesión se cierra con una respiración tranquila y guiada para ir internalizando la experiencia vivida y compartida.

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia ¿cómo se van?: J: “Fortalecida, aunque transito por la tristeza, hay algo que puede ser positivo”; JO: “bien”; AN: “tranquilo y pensando (preocupado) en la operación que me van hacer”.
- Reflexiones de la sesión: En esta sesión afloran la pérdidas o duelos de sus accidentes de forma más clara, me llama la atención que esto suceda además en un entorno en que no asistieron pacientes de la sesión anterior, por lo que además de la pérdida propia del accidente, hubiese un espacio que se pierde o teme perder como el de Arte Terapia y que verbalizan cuando observan que faltan sus compañeros. Hoy especialmente veo cómo comienza a formarse el vínculo conmigo, y a sentir el respeto y confianza por los otros. Asimismo esta sesión da paso para comenzar a relacionarse con el dolor en el caso de “J” y con las emociones en el caso de “AN”. Igualmente, la selección de los ojos pareciera que es lo único de ellos que les queda, el resto se perdió con el accidente, en la mirada no está el dolor, en la mirada no está el duelo...solo se encuentra aquello que es auténtico, aquello que muestra lo que siguen siendo a pesar del accidente.

Sesión Nº 4:

- Fecha: 08 de febrero de 2010
- Objetivos: Explorar los efectos de las respiraciones y relajaciones realizadas durante las sesiones de manera tal de llevar el aprendizaje a casa y realizarlo cuando sintieran dolor, así como la estimulación creativa que la imaginación y la respiración les permite para expresarse con los materiales de arte.
- Consigna: Retratar mi dolor. ¿cómo es mí el dolor? La relajación y la imaginación, permiten hablar del dolor y de las sensaciones que fluyen en relación a él. Expresar a través de los materiales cómo veo y siento al dolor.
- Desarrollo de la sesión: En esta sesión participan “AN”, “J” y “JO”. Cuando llegan al salón conversamos de cómo vienen ese día para la sesión de Arte Terapia, “AN” dice estar con mucho dolor y rabia, la rabia que siente primero la describe contra el hospital porque no lo operan todavía, pero también tiene rabia por el accidente, rabia de sentir dolor, rabia que en su casa su esposa no lo entienda y se enoje. “AN” hace sus descargas sobre esta rabia y me pide disculpas por ella, pero me dice que al parecer es más fuerte que él.

“J” estuvo casi todos los días de la semana con cefaleas muy fuertes, hizo las relajaciones y respiraciones que aprendió en sesiones anteriores que tuvimos de Arte Terapia y dice que le ayudaron a disminuir la intensidad del dolor, pero aún así el dolor no la dejó en toda la semana.

“JO” declara haberse acostumbrado al dolor, dice que cuando comienza a sentirlo, se aísla en su casa y se va un lugar donde espera a que se le pase, dice que su familia ya sabe que cuando está con dolor no lo deben molestar porque se pone mal genio.

Al realizar la relajación inicial con la técnica de exhalación e inhalación, les pido que visualicen que están en un lugar seguro, que es un espacio que les agrada mucho y que desde allí puedan ver cómo es el dolor que sienten, qué colores tiene, qué formas distinguen, etc. Una vez finalizado el ejercicio les pido que traigan esa visualización del dolor y la trabajen con los materiales de arte.



(Figura 12) “Rabia”, témpera. Autor: AN

“AN” comienza en una hoja de block a tirar rayas, las rayas salen de la hoja, siento que el espacio de trabajo pareciera no ser suficiente para su necesidad de expresión y le ofrezco pintar en un formato mayor, donde además pueda “sacar” la rabia que tiene, me dice que s , entonces pego un pliego de papel blanco en la pared; “AN” toma una brocha y las témperas de distintos colores. Comienza a dar brochazos, de vez en cuando se toma el hombro en señal de dolor, pero sigue concentrado pintando hasta que termina. Cuando “AN” finaliza la obra, da unos pasos hacia atrás y observa, dice “ qu  embarrada hice!”, con voz de asombro me mira y me pide disculpas, yo lo refuerzo, le digo que sacar la rabia a veces es necesario, y que ello no es malo ni es una embarrada, ni ofensa para nadie, que también es importante para todos lo que él comparte, ya que sus compañeros también pueden sentir rabia u otras emociones y que al compartirlas es una forma de que todos puedan hablar sin miedo de lo que sienten (Figura 12). En ese momento habla de su pena y rabia, de la situación en su casa, de la incompresi n que siente de su mujer y de lo mal que se siente por el dolor; que a veces pareciera no tener fin; solo quiere operarse para que se pase de una vez por todas.



(Figura 13) "Dolorómetro", escultura. Autor: J

La obra de "J" es una escultura que hace con lana, cartón goma eva y una muñeca de plástico; describe su trabajo como un nivel de dolor, su "Dolorómetro" (Figura 13), dice que funciona desde el rojo, amarillo suave pasando por el verde hasta el final, donde está su renacer representado por la muñeca que abre los brazos en libertad, sin dolor. Pocas veces se ha sentido en ese renacer, solo en algunos momentos después de la acupuntura.

"JO", pinta con témpera un remolino, dice que es un tornado de incertidumbre y que representa lo que vivió en el hospital y la incertidumbre de no saber qué más viene en su tratamiento (Figura 14), no sabe qué más continúa ni hasta cuándo seguir; nos cuenta que por un lado está la dependencia de las pastillas y los remedios para estar mejor y sin dolor, pero no sabe nada más. Lleva 4 meses desde su accidente y no sabe cuánto tiempo más tiene que pasar para estar bien y volver a la normalidad, siente que aún hay cosas que no sabe cómo seguirán sobre su tratamiento y su recuperación. "JO" dice que se ve en el centro del remolino, en el que hay cierto temor a perder el control, él no puede elegir estar afuera del remolino o adentro, que eso lo hace tener cierta desconfianza y no poder controlar la situación lo incomoda.



(Figura 14) "Remolino", témpera. Autor: JO

"J" hace la observación de la obra de "AN" diciéndole que ella ve que tiene colorido y no siente que en la rabia de "AN" haya oscuridad, percibe que es una expresión momentánea de la emoción, pero que luego va a pasar, por lo que ella cree que él finalmente podrá salir de esa rabia. Por su parte "JO" observa de la obra de "AN" que hay un "ritmo, una composición" que tiene que ver con los colores que él utilizó. Al parecer el grupo resuena con la expresión de la rabia de "AN" y de alguna forma lo ven como una emoción compartida y pasajera a la vez.

Para finalizar la sesión, realicé una relajación acompañada de música suave y con la voz alta estimulando una imaginación de espacios y lugares gratos, donde cada uno pueda verse sin dolor, donde sólo pueden estar ellos, en paz. Al finalizar el ejercicio "AN" declara haber sentido que algo quería salir de su hombro y de su brazo adolorido, pero que a la vez sentía una coraza que lo impedía, se da cuenta que es dolor el que intentaba dejarlo y trataba de salir de su cuerpo. "J" reacciona contenta frente a la relajación, dice sentirse grata, no quería que esta terminara, se siente feliz y reitera su bien estar en las sesi nes de Arte Terapia. Por  ltimo "JO" se conectó con su infancia y con los recuerdos gratos de cuando era niño, recobrar esa memoria le da esperanzas y lo motiva a seguir adelante.

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia  c mo se van?: AN: "desrabiado"; J: "feliz"; JO: "con un poquito de esperanza"
- Reflexiones de la sesión: En esta sesión veo que aparece el tema del control, el control del dolor; por una parte "AN" exterioriza su rabia, emoción que comenzó a aflorar desde la sesión pasada cuando habl  de la relación conflictiva con su familia, así hoy es capaz de expresar esa rabia a través de una pintura en gran formato, pero ello le provoca una situación incómoda, pidiendo disculpas por lo hizo...o  ser  por mostrar lo que siente?, la rabia socialmente no es una emoción de las que podemos decir que es "bonita" y generalmente se la asocia con la pérdida de control. Por otra parte "J" hace su escultura que

en el fondo mide el dolor, y veo que una manera de poder controlar el camino que el dolor realiza cuando comienza a sentirlo, es una forma de controlar la sensación de dolor, no necesariamente para hacerlo desaparecer, sino para conocer dónde está y qué nivel tiene. Por su parte “JO” esta en el centro del descontrol, la incertidumbre total, esa incertidumbre que la sesión pasada lo colocó como observador de una fotografía sin mayor vínculo, hoy lo deja en el ojo del huracán, pero sin la calma que ese ojo tiene.

Las técnicas que utilicé siento que facilitaron la expresión y que prepararon a los pacientes para el proceso creativo, por lo que al estar relajados pareciera que pueden acercarse más y más a sus emociones y a su dolor.

Sesión Nº 5:

- Fecha: 15 de febrero de 2010
- Objetivos: Introducción de nuevos lenguajes y estímulos que fomente el proceso creativo: la narrativa. Explorar las emociones a partir de los textos que hablan de los 5 Elementos Fundamentales de la naturaleza³¹, con el fin de indagar nuevos caminos de expresión y creación.
- Consigna: Lectura y entrega de párrafos adaptados del I Ching³² que habla sobre los 5 Elementos Fundamentales de la naturaleza el metal, la tierra, el fuego, la madera y el agua (Anexo II). Seleccionar aquel elemento que en ese momento le hace más sentido a cada uno en relación con su dolor y expresarlo utilizando los materiales de arte.
- Desarrollo de la sesión: A esta sesión asiste “AN” y “J”. “JO” ha vuelto a trabajar por lo que su asistencia será más esporádica.

“AN” llega irritado, dice asistir a la sesión por no faltarme el respeto a mí. Cuenta que el problema tiene que ver con los trámites y postergaciones de su operación en el hospital. Se siente desganado, muy molesto y poco motivado, también muestra estar algo frustrado y angustiado.”AN” nos cuenta que en su casa realizó las relajaciones y respiraciones como las enseñadas en las sesiones anteriores y notó que el dolor disminuía, pero que el resto de su estado anímico le impedía poder si quiera concentrarse en aliviar el dolor.

“J” también comparte haber tenido una semana difícil, con dolor y con desánimo frente a la vida en general. Dice estar cansada de la rutina, de la familia donde su madre pareciera competir con ella en cuanto al dolor, y que la convivencia familiar la tiene agotada; dice haber visto las pastillas que toma como parte de su tratamiento y pensar en que si se las tomaba

³¹ N. del A.: La teoría de los Cinco Elementos (Agua, Tierra, Metal, Fuego y Madera) es una forma de clasificar los fenómenos naturales, y sus interrelaciones, según la filosofía china tradicional. Esta teoría se aplica a campos tan dispares como la música, la medicina china tradicional, la estrategia militar, las artes marciales o el Feng Shui. Parte de la interpretación de estos elementos se encuentran en el I Ching el Libro de los Cambios.

³² JACOBY de Hoffmann Helena. I Ching El Libro de los Cambios. De la versión Alemana de Richard Wilhelm. Santiago. Chile. Editorial Cuatro Vientos. 1976.

todas, por fin todo acabaría, pero su responsabilidad - su hijo – le impide terminar con todo; ella sigue viviendo por él.

Iniciamos la sesión con un ejercicio de relajación, donde a través de una imaginería y guiando con mi voz, utilicé música de fondo y sonidos de naturaleza (agua arroyos, pájaros, viento, etc.), buscaba calmar la ansiedad, bajar la angustia percibida al comienzo de la sesión y conectarlos con el espacio de creatividad de ese día. Luego del ejercicio, les entregué una copia a cada uno del texto que habla de las características de los 5 Elementos Fundamentales de la naturaleza, según el I Ching: agua, metal, tierra, aire y madera. Leemos en conjunto y les pido que escojan aquel texto con que se sienten más representados y que trabajen con los materiales de arte sobre esa identificación.

“J”, mientras trabaja en su pintura, comienza a hacer unas gaviotas con plastilina, comparte que le gustan las gaviotas, habla de Juan Salvador Gaviota y de lo mucho que ese libro le gustó, “me habría gustado ser gaviota, me habría gustado ser Juan Salvador Gaviota” dice, en sesiones posteriores estas gaviotas serán el reflejo de que lo ella define como libertad y paz, y que simbolizan estar libre del dolor. “J” en la imaginería del inicio de la sesión guiada por mí, vio agua y como pasaban imágenes de su vida por ella, esto la motivó a elegir ese elemento. En su pintura “J” se representa como los ojos que aparecen “escondidos” entre los árboles (Figura 15). Dice que el dolor está en esa soledad de esos ojos y que podría salir de ese rincón en el vuelo de las gaviotas. Le pregunto ¿en la vida real cuál sería ese vuelo?, y me dice que “volver a trabajar en una empresa”.



(Figura 15) Témpera y plastilina. Autor: J

“AN”, toma 4 de los 5 elementos de la naturaleza narrados; el elemento que no utiliza en su trabajo es el metal, ya que dice que no sabía cómo hacerlo. La imaginería guiada por mí y la lectura de los textos, le recordaron un episodio vivido hace algunos años, cuando un

terreno de su propiedad se quemó por accidente al caer un cigarrillo encendido y arrasó con el fuego unos árboles (Figura 16). Habla con mucha rabia e impotencia sobre el evento y esa emoción lo vuelve a conectar con las dificultades familiares, donde siente que su esposa aún no entiende que tenga ese dolor permanente y cuestiona su deseo de operarse, sin comprender que esto lo puede ayudar. Todo esto no hace más que agravar su sensación de malestar general.

El material con que “AN” trabaja, el lápiz plumón, es de control alto y aunque él ya había experimentado en la sesión pasada la tempera para expresar la rabia, esta vez elige ese material porque el dolor de su brazo derecho es tan fuerte que le impide levantarlo, por lo que escoge aquel material que con poco esfuerzo pueda pintar, es así que toma los lápices y después de cada trazo descansa un momento.



(Figura 16) Lápiz plumón. Autor: AN

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia ¿cómo se van?: AN: “bien, pero con rabia. Aquí me gusta venir (arte terapia), pero allá afuera me da rabia”; J: “tranquila”
- Reflexiones de la sesión: La sesión de hoy estuvo a mi juicio, centrada en la expresión de las emociones y en la conexión con eventos pasados, pareciera que florecen los recuerdos y estos están teñidos de sensaciones, algunas extrañas por que el dolor ya no les permite sentir las, otras similares a la sensación de dolor, de desagrado, es como si el dolor tuviera colores.

Los materiales de arte utilizados hasta el momento han tenido dos roles, por un lado su poder de expresión creativa y por otra la facilidad de uso, considerando la dificultad de algunos pacientes para movilizar brazos y manos, por lo que algunos materiales de arte han sido seleccionados por ser livianos o requerir menos esfuerzo para su aplicación, veo entonces, un rol expresivo y uno funcional de la materia.

Sesión Nº 6:

- Fecha: 22 de febrero de 2010
- Objetivos: Introducir el estímulo sonoro musical como parte del proceso de autocuidado y aprendizaje para controlar o disminuir el dolor. Continuar con la indagación de nuevos estímulos que permitan la expresión, creación y colaboración en la significación del dolor.
- Consigna: Incorporación de sonidos y evocación de sensaciones relacionadas a 4 Disposiciones Básicas³³: Resolución, Estabilidad, Apertura y Flexibilidad³⁴, tomadas del Coaching Ontológico³⁵.
- Desarrollo de la sesión: A la sesión solo asisten “J” y “AR”, “J” me dice que “AN” la llamó y decidió viajar al sur donde unos familiares y amigos. Para “AN”, el sur es un lugar que en sesiones anteriores, había descrito como tranquilo, de descanso y donde se sentía querido y acogido.

“J” comparte llegar a la sesión sintiéndose bien, tranquila, sin dolor y gratificada; le pregunto ¿dónde se encuentra en su Dolorómetro el cómo se siente hoy? y me dice “en la amarilla”.

“AR” llega más tarde, porque el horario le topa con la terapia de kinesiología. Inicio la sesión con la respiración de relajación que permite a través de mi voz, guiar la imaginación botando en cada exhalación lo que no sirve y en cada inhalación recoger del entorno lo que creen necesitar. “J” dice al despertar de la relajación “que lata volver, me gusta la sensación de la relajación”, la invito a hacerlo en casa cuando lo desee con o sin dolor y así mantener su estado de bienestar.

Para esta sesión he preparado música de distintos ritmos y épocas, las que se identifican con las 4 Disposiciones Corporales básicas y con algunas emociones que podrían estimular recuerdos de momentos con o sin dolor; es así como un tema de Rock, se puede vincular a la disposición corporal de la Resolución y a las emociones de la rabia y ansiedad. Una sonata Clásica de Beethoven se puede ligar a la disposición de la Apertura y a las emociones de la ternura. Una música de estilo Circense, se relaciona a la disposición de la Flexibilidad y a emociones como el amor y la pasión; y por último, un tema Pop que se conecta con la disposición de la Estabilidad y a las emociones de la gravedad y resignación. Cada una de estas piezas musicales se escuchaba en un CD dos y tres veces y los

³³ PACHECO Rodrigo. Disposiciones Corporales [en línea] <<http://www.alvearpersonalcoaching.com/wp-content/uploads/2008/10/disposiciones-corporales.pdf>> [consulta: 19 de mayo de 2010]

³⁴ N. del A.: En la acción las personas realizamos movimientos corporales, y esos movimientos van revelando el ser que somos, esta teoría de las 4 Disposiciones Corporales Básicas plantea que todos los seres humanos vivimos en cierta disposición corporal. Eso significa que dado quienes somos actuamos dentro de un rango de posibilidades especificado, por lo que es nuestra historia emocional y biológica la que determinaría qué disposición habitamos. Para poder observar cuáles son las disposiciones posibles de encontrarnos, se han distinguido cuatro grandes áreas de disposiciones corporales: Estabilidad, Apertura, Resolución y Flexibilidad. Las personas tenemos una combinación gradual de ellas, siempre existiendo un cierto énfasis en alguna. Definición planteada en el Programa del Arte del Coaching Profesional 2009 en el que participé como ayudante.

³⁵ ECHEVERRÍA RAFAEL. Ontología del Lenguaje. 6ª edición. Santiago. Chile. Editorial JC Sáez. 2003

pacientes iban trabajando con los materiales de arte de acuerdo a lo que la música les inspiraba.

Para seleccionar y definir las 4 disposiciones corporales, utilicé la teoría y técnicas aprendidas en mi formación como Coach Ontológico en Newfield Network Chile durante el año 2006 y las que he ido colocando en práctica hasta la fecha. Estas técnicas hablan de la relación entre el cuerpo, las emociones y el lenguaje, donde la posición física que el cuerpo adopta está relacionada con una expresión emocional y condiciona mi forma de hablar (juicios, declaraciones, afirmaciones que hago de mí y de mi entorno). Para efectos de la sesión el sentido de utilizarlas fue que los pacientes expresaran y experimentaran las distintas sensaciones y las relaciones que ellas les producían con el dolor, identificando las emociones presentes en ello como una forma de mirar su dolor y lo que les pasa con él, pero donde el estímulo era auditivo y la respuesta era creada con materiales de arte.

Cuando puse la música de Rock (Resolución) a “J” la vi trabajando tensa, se ríe, pero veo en su rostro que el ritmo no le agrada; por el contrario, “AR”, la escucha sin hacer nada y luego de un momento toma los pasteles grasos y comienza a dibujar, físicamente no parece ni agradarle ni desagradarle.

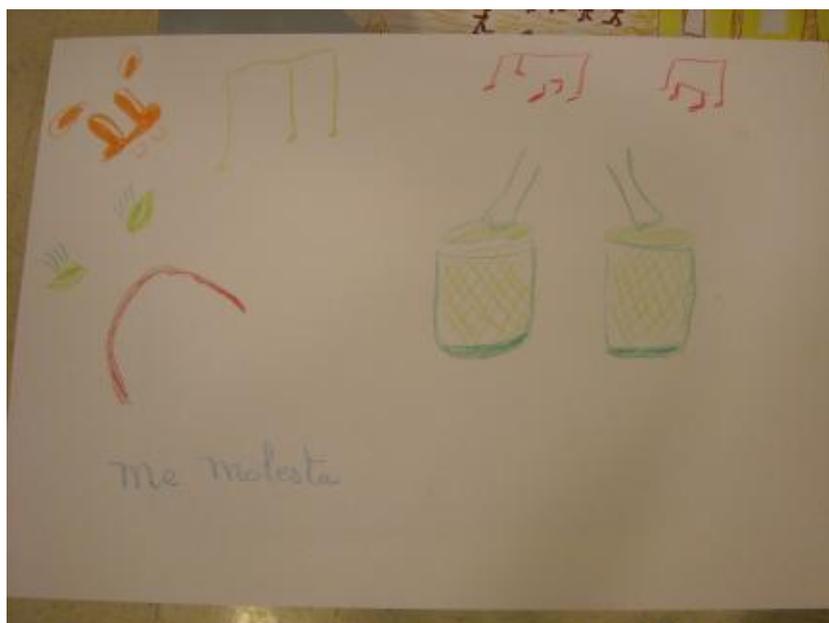
Con la música Pop (Estabilidad): aparecen en las obras de ambos pacientes las personas, grupos, en baile o movimiento; ambos dibujan rápidamente y para ellos estos dibujos, corresponden a etapas de la vida antes de sus accidentes.

La música Clásica (Apertura) es escuchada dos veces por “AR” sin que tome un solo material para trabajar en su obra, él se queda inmóvil escuchando atentamente la sonata, es recién a la tercera vez que coloco el tema que “AR” toma un lápiz plumón y comienza a dibujar, está serio y silencioso. “J” por su parte recibe la música con una sonrisa, trabaja con tiza y pareciera gozar la experiencia; incorpora unas gaviotas de plastilina a su paisaje y se mantiene sonriente todo el tiempo mientras trabaja.

Con la música Circense (Flexibilidad), ambos incorporan más colores y movimiento en sus trabajos, mezclan técnicas y materiales, de nuevo aparecen las personas en sus obras y esta vez se agrega la naturaleza y la temática desarrollada se transforma en una historia, como si se narrara un pasaje de sus vidas.

Al describir los pacientes su experiencia, “J” dice que el ruido del tambor del Rock la molestó, se conectó con las sensaciones de cuando siente dolor de cabeza, por eso el conejo que dibujó, estaba contento al inicio, pero luego con tanto “ruido” se enojó. Escribe en su dibujo “me molesta” (Figura 17). Luego con el tema Pop, aparecen las personas, el grupo social, pero todos siguen un mismo patrón de conducta, no hay individualidades; esto le

molesta, es algo que siempre la ha tenido atenta y despierta sobre todo con su hijo, que él aprenda a ser diferente al resto y no siga a los grupos sin pensar, borrando con ello su individualidad. Le pregunto a “J” cómo se ve ella y me dice que se ve diferente, que siempre lo ha sido, y que no sigue al grupo, relata que su carácter fuerte es lo que le ha permitido no ser parte de la masa y ganar su propio espacio. Escribe en su dibujo “agresividad” (Figura 18).



(Figura 17) Resolución, lápiz color. Autor: J



(Figura 18) Estabilidad, técnica mixta. Autor: J

El tercer dibujo realizado con la música Clásica por “J”, fue el que más la relajó; muestra las tres gaviotas de la izquierda y las describe como sus padres y ella, la gaviota que está cerca del sol representa a su hijo, ya que es él quien la ilumina en su vida y pese a que él se encuentra en una posición adelante, ella siempre está atrás para protegerlo; le pregunto ¿cómo cuida a su hijo? y me dice “con rabia”, vuelvo a preguntar ¿y se puede cuidar solo

con rabia? “no”, me dice, “también hay cariño y amor”. Escribe en su dibujo “quietud” (Figura 19). Finalmente el cuarto trabajo con la música Circense, ella lo describe como un reencuentro con un amigo especial, es alguien que la contiene y que ella quiere mucho y este reencuentro, es lo que ella espera que suceda pronto, ya que su amigo está fuera de Chile. Escribe en su obra “el reencuentro” (Figura 20).



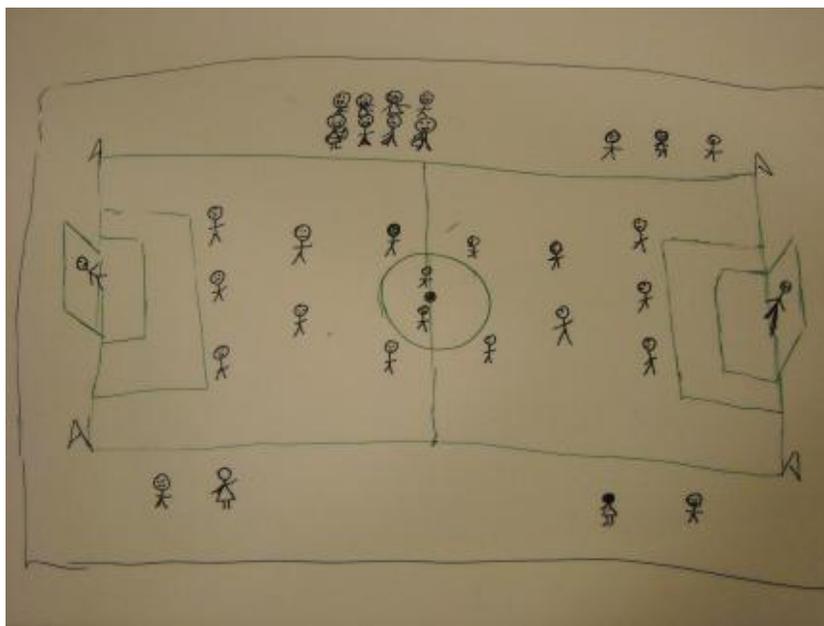
(Figura 19) Apertura, tiza y plasticina. Autor: J



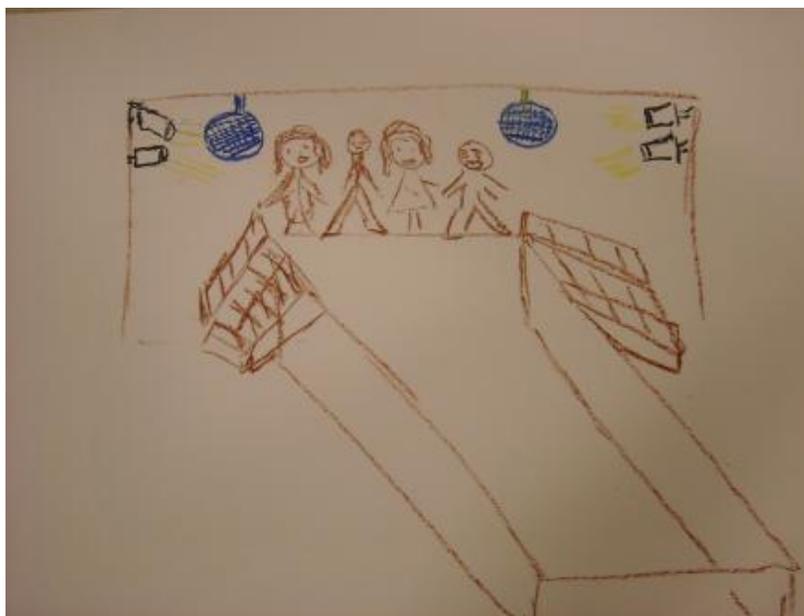
(Figura 20) Flexibilidad, técnica mixta. Autor: J

“AR” describe su experiencia con los estímulos musicales como una seguidilla de recuerdos, el primero con el Rock, es un recuerdo de cuando iba al estadio con su hijo a ver jugar un partido de fútbol; hoy por su condición de parapléjico ya no lo puede hacer y de alguna forma, lo extraña, así como otras cosas que el accidente le ha impedido hacer; “AR” comienza a darse cuenta de lo que ha perdido desde que cayó de 6 metros (Figura 21). El segundo trabajo que hizo mientras escuchaba la música Pop, es un recuerdo de cuando

trabajaba en una productora de eventos y su dibujo representa el tipo de espectáculo que le tocaba preparar y donde se desempeñaba como iluminador (Figura 22).

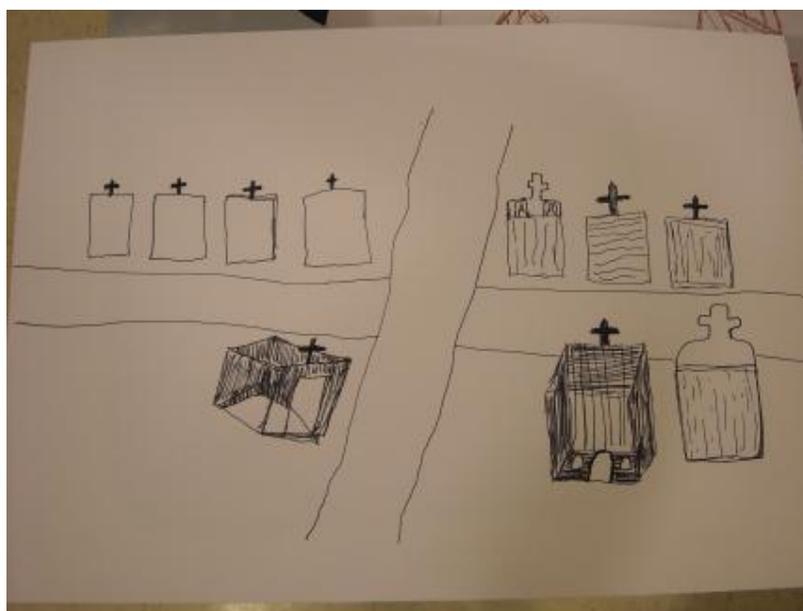


(Figura 21) Resolución, lápiz plumón. Autor: AR



(Figura 22) Estabilidad, pastel graso. Autor: AR

Es con la música Clásica que “AR” se conectó con la muerte de su padre hace 5 meses; su dibujo es un cementerio y la tumba de su papá (Figura 23). Mientras hacía este dibujo “AR” sintió tristeza, dice que no se ha vivido este duelo, de hecho, no se ha permitido llorar, él llora sólo en la noche mientras su esposa e hijos duermen; siente que recién habla de esa pena y que en la sesión ha podido compartirla.



(Figura 23) Apertura, lápiz plumón. Autor: AR



(Figura 24) Flexibilidad, técnica mixta. Autor: AR

La cuarta obra de “AR”, realizada con el estímulo de la música Circense, representa un recuerdo de su niñez, el barrio con los amigos de donde hoy rescata la verdadera amistad y el apoyo y dice que, gracias a esas amistades que están en las buenas y en las malas y a sus seres queridos, es que él se cuenta con la fuerza para vivirse esta nueva vida (Figura 24).

La sesión se cierra apoyando a “AR” con su pena y descubrimientos sobre el dolor de la muerte y abriendo un espacio para compartir y contener. La relajación final fue un ejercicio de respiración suave, que permitiera disminuir la angustia y ansiedad.

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia ¿cómo se van?: J: “conmovida por lo de AR”; AR: “con pena”

- Reflexiones de la sesión: La música claramente generó un estímulo que permitió la experiencia con las emociones y además se sumó la evocación, ya que las obras en general terminaron siendo pasajes de la vida de cada uno a la que esa sensación sonora-emocional se vinculaba. Tal cual como planteé inicialmente, el objetivo era estimular y vincular al dolor con algunos de estos estados emocionales, que de alguna forma fluyó en el caso de “J” con la resolución y la apertura. Sin embargo para “AR”, aparecen otros dolores que tiene que ver más con otros duelos, entonces la experiencia finalmente termina yendo más allá de los límites esperados en cuanto se abre la conversación a aspectos que no habían sido verbalizados en sesiones anteriores. Quizás esta técnica sea interesante de utilizar en programas de mayor duración y en instancias iniciales de la terapia, a modo de abrir espacio de exploración creativa.

Sesión Nº 7:

- Fecha: 08 de marzo de 2010
- Objetivos: Internalizar la experiencia vivida durante el programa de Arte Terapia y hacer el cierre de la intervención.
- Consigna: Expresar a través de los materiales cómo fue lo vivido durante las sesiones, aquellos elementos que se rescatan de sí mismos y aquellos que se observan de los demás.
- Desarrollo de la sesión: A esta sesión de cierre asiste “D” y “JO”, originalmente la sesión debía ser el día 29 de febrero del 2010 pero debido al terremoto del sábado 27, se tuvo que suspender y se corrió para el 8 de marzo, situación que al parecer confundió a los pacientes por lo que “J” y “AR” no asistieron. “AN” me indica que él ya no recibe prestaciones del hospital, por lo que se retira de Arte Terapia y de todo tratamiento médico y de apoyo.

Inicio la sesión con una respiración y relajación, el objetivo es poder preparar anímicamente a los pacientes para recoger la experiencia individual del taller y llevarla a una obra.

“D” escoge los lápices de colores y “JO” la témpera y tinta china. Ambos en silencio trabajan muy concentrados.

“JO”; dice haber hecho un nuevo amanecer (Figura 25), él está pensando en lo que viene a futuro, tiene expectativas de estar mejor; dice que las nubes son con movimiento, porque nunca va a estar todo bien, siempre hay algo que puede no funcionar como se quiere, “mañana sé que no voy a amanecer sin dolor, puede ser un lindo día, pero...siempre hay un pero”. Declara haber realizado relajaciones y respiraciones antes de dormir, las que le han servido para conciliar el sueño. Para “JO”, uno de los cambios importantes que le permitió el programa de Arte Terapia fue contactarse con “J” y con la recomendación de ella para cambiar de médico tratante.



(Figura 25) Témpera y tinta china. Autor: JO

“D”, en una hoja de block dibuja sus manos, las que marca por el contorno con un lápiz y escribe “PAZ” y “AMOR” (Figura 26), dice que es lo que él siente que le falta, aunque percibe que la paz y el amor se encuentran en su interior y que solo tiene que recobrarlos para sentirlos más cerca. Para “D” pintar la paz y amor significa que existen, es como si les diera vida a través de su obra.



(Figura 26) Lápiz color. Autor: D

El cierre se realiza con una relajación simple donde solo se conectan con la respiración suave y con mi voz los guío para internalizar el final del programa y los aprendizajes conversados ese día.

Finalmente les pido a ambos que realicen una evaluación (Anexo III) la que es aprobada y apoyada en su aplicación por la coordinación del Programa de Calidad. Los resultados de esta evaluación se presenta en el Capítulo III como parte de las conclusiones.

- Al cierre de la sesión de Arte Terapia ¿cómo se van?: D: “tranquilo”; JO: “con esperanza de lo que viene”
- Reflexiones sobre la sesión: Inicialmente en esta sesión de cierre esperaba poder encontrarme con todos los pacientes, pero solo fueron 2 de un total de 6 que asistieron durante el programa, y es en este momento que recojo, de la coordinación de las sesiones, la necesidad de estar administrativamente más cerca del proceso, con esto me refiero a recordar y confirmar por teléfono las sesiones a los pacientes, además de considerar el seguimiento de sus procesos médicos, así como involucrarme mayormente con la institución que acoge estos programas de intervención arte terapéutica, colaborando con ello a la asistencia de los pacientes en las sesiones de Arte Terapia. Siento que este vínculo terapéutico fuera de la sesión es relevante para, por una parte manejar mi frustración y estrés frente a cada sesión sin saber cuántos pacientes llegarían y por otra, poder limpiar de juicios y creencias erradas sobre el procedimiento de las sesiones, como por ejemplo que por el terremoto no se harían más, o que por dejar de ser paciente en tratamiento ya no podía ir a la sesión de cierre. Si bien estas inasistencias de los pacientes a las sesiones fue algo que me cuestioné al inicio, luego solo me entregué a la experiencia comprendiendo el contexto en que esta intervención se realizaba y de alguna forma escuchando el ritmo del grupo y sus miembros, haciendo caso de este trabajo desde lo individual o desde las partes hacia el grupo o el todo.

Al cierre del ciclo fue importante también cómo pude ir recordando e internalizando mis aprendizajes en cuanto a: la escucha del ritmo de los pacientes; saber qué necesitaban, como cuando “AN” pintó en un formato mayor su rabia; cómo contener a “J” en su proceso de angustia e incluso cómo aprender a usar el silencio como parte de la terapia cuando “AR” hablaba de su pena y del duelo no vivido.

Creo que el programa realizado fue corto para el proceso de los pacientes, esto lo digo por las declaraciones de ellos, así como la baja asistencia propia de las dolencias de este tipo de pacientes, en ese caso veo que el Arte Terapia, puede ser muy efectiva en los pacientes con dolor crónico, pero en un grupo abierto y como una intervención permanente, donde el trabajo se enfoque en el individuo más que en el grupo como un todo, independientemente de que el grupo existe y que por ello, ya hay beneficio el aspecto social y relacional de cada miembro.

La integración de técnicas sobre la base del Arte Terapia como terapia central fue a mi juicio, un aporte que permitió dar versatilidad a los estímulos y potenciar el proceso creativo; esa experiencia es algo que repetiría en próximas intervenciones de similares características. Si bien la mezcla de herramientas favoreció el proceso de creación, no así el aspecto de aprendizaje para ir en beneficio del manejo o control del dolor, por lo que aspectos como

relajaciones y técnicas de respiración, las veo útiles en tanto me permiten preparar a los pacientes para la sesión y asentar la experiencia vivida al finalizar cada reunión.

CAPITULO III

CONCLUSIONES

Al finalizar esta monografía se plantean las conclusiones y observaciones generales desde mi mirada como terapeuta, como con los resultados de la evaluación que los pacientes realizaron del programa de Arte Terapia y Dolor.

El programa planteado y realizado permitió que los pacientes reflexionaran sobre su dolor y su efecto en aspectos psicosociales. Es el espacio creado por el encuadre arte terapéutico que se obtiene el contexto para que los pacientes hablen y expresen en libertad las emociones y experiencias que hasta ese momento no habían compartido con otros; es el caso de “AN” con su rabia, “J” con su angustia, “D” con su búsqueda interna y “JO” con su incertidumbre.

El dolor es simbolizado, extraído, visualizado, reflexionado, medido y explicado durante el proceso de Arte Terapia, en cada obra, la forma, el color, el tamaño dan cuenta de cómo el proceso creativo y el trabajo con arte les permitió mirar y hablar de un algo que cobraba vida ante sus ojos, y desde allí colocarle las palabras a aquello que por algún tiempo lo trataban solo con fármacos, así nacen remolinos, dolorómetros, gaviotas, puestas de sol y memorias de paisajes, barrios y familias; es entonces que surge el lenguaje del dolor que permite comunicar lo que le pasa a cada uno y desde allí como grupo, acompañar a quien comparte su obra, que también es la obra de todos.

En relación a la metodología utilizada en base a la experiencia anterior descrita por Cathy Malchiodi³⁶ en la descripción que Camic realiza sobre sus resultados, indica que observa que hay dos factores que son útiles para todos los pacientes, el primero es que se sintieron capaces de distraerse del dolor y verse a sí mismos con la habilidad para crear aunque sintieran dolor. En segundo lugar, Camic indica que de acuerdo a mediciones antes y después de la intervención, se observó una disminución en los estados de ansiedad y depresión. En relación a lo descrito anteriormente y a la experiencia realizada por mí, si observé respuesta positiva en cuanto a la motivación durante las sesiones, e incluso algunos pacientes que referían sentir dolor, trabajan con los materiales de arte y descubrían durante el proceso que asistir a las sesiones era algo que les permitía expresarse, relajarse y compartir con otros desde su dolor, en el sentido amplio de la palabra.

El programa es breve para determinar si hubo o no control del dolor o una disminución relevante de éste en el grupo de pacientes, si observé que hubo intentos de los pacientes por

³⁶ Op. Cit 30

incorporar a su rutina algunos aprendizajes que les permitieran mitigarlo cuando éste apareciera.

De acuerdo a la dinámica observada de las sesiones, si pude ver una motivación intrapersonal generada a partir del trabajo con los materiales de arte y de compartir las obras creadas en cada sesión, fue un proceso en que los pacientes fueron abriendo sus experiencias, emociones y espacios íntimos hacia mi especialmente y hacia el grupo; este último, fue una presencia menor, ya que las sesiones contaban con pocos miembros y los que además rotaban su asistencia de sesión a sesión, por lo que hubo algunas relaciones de apoyo generada a partir de dos o tres personas, pero en general el grupo parecía ser un espacio de cuidado y contención per sé, independiente de quienes asistieran ese día a la sesión. Siento que allí mi rol permanente de apoyo, guía escucha y contención fue fundamental, ya que permitió abrir la individualidad de cada uno a un espacio compartido, mantenerme en una posición de terapeuta y motivar a la vez el trabajo con los materiales de arte.

El programa de intervención arte terapéutica finalmente fue un aporte al contribuir en aspectos psicosociales toda vez que en consultas médicas con doctores del hospital, específicamente los de la unidad de dolor, referían lo bien que se sentían asintiendo a Arte Terapia (testimonios entregado por los pacientes a los médicos tratantes y quienes transcriben los dichos en las fichas de los pacientes). Para efectos del mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes creo que esta intervención les permitió contar con un espacio de contención y expresión nunca antes visitado y que por lo tanto, les entregó la posibilidad de canalizar allí sus sensaciones, emociones y percepción sobre el dolor y de forma más general sobre el accidente.

La ejercitación de técnicas de relajación y respiración se observan con una mayor frecuencia en aquellos pacientes que asisten a un número igual o superior a 5 sesiones, ya que es la reiteración de estos ejercicios lo que favorece su posible inclusión a los hábitos de autocuidado y son además quienes refieren que efectivamente han utilizado estas técnicas para disminuir el dolor y a quienes les ha dado algún tipo de efecto.

Un aspecto importante de la observación de los pacientes y que era tema recurrente de conversación era la constitución de redes sociales y de apoyo, las que estaban principalmente conformadas por la familia y algunos amigos. Surge de aquí la necesidad fundamental de fortalecer estos lazos así como fomentar la creación de nuevas redes de apoyo entre los miembros del grupo arte terapéutico que les permita expresar aquellos aspectos del accidente y del dolor que no tienen la contención necesaria en otros espacios sociales. La familia tiene un papel relevante en el apoyo requerido por los pacientes, ya que se constituye muchas veces en el motor de vida y razón de lucha contra el dolor, pero también se observa un aspecto contradictorio y es que no necesariamente el paciente siente recibir la comprensión y acogida que juzgan necesaria para sobrellevar el accidente y sus secuelas. Es muchas veces al interior

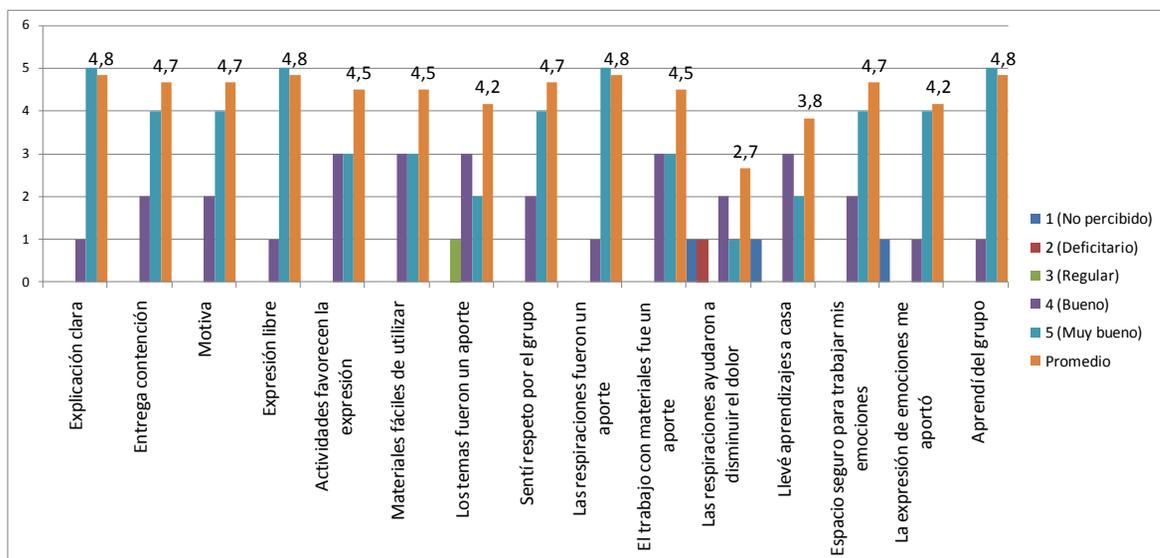
de esta familia que el rol natural del paciente cambia, alterando el sistema familiar y por tanto el bienestar y calidad de vida del paciente. Aquí se observa la posibilidad en futuras intervenciones que integren al familiar más relevante o al grupo familiar al proceso arte terapéutico.

La involucración por parte del Hospital y en especial por las unidades a cargo de coordinar la intervención del programa de Arte Terapia como la coordinación del Programa de Calidad del Área Psicosocial, ha sido fundamental para el éxito del mismo, esto ha significado estructurar el procedimiento de convocatoria y confirmación de los pacientes, ello debido a que esta actividad se encuentra fuera del marco médico que normalmente atiende a los pacientes y sus tratamientos, por lo que requirió durante su proceso, mayores acciones centradas en servicios de traslado domiciliario, agendamientos permanentes del salón donde realizar las sesiones y confirmaciones telefónicas de asistencia.

Asimismo, la motivación del equipo médico - psicosocial hacia los pacientes para la asistencia a las sesiones de Arte Terapia fue muy importante, ya que de alguna forma este apoyo se traduce en validación de la intervención y por tanto, desde el punto de vista de los pacientes hacia la institución, lo que se ofrece es una oportunidad de contribuir a su tratamiento médico y por otra parte, al equipo médico, esta mirada a través del arte de sus pacientes les ofrece una nueva perspectiva que apunta a conocer lo subjetivo del dolor y los aspectos emocionales y de significación que tienen para los pacientes y que con otro tipo de terapia no se da cuenta con tanta claridad. Es un complemento en los lenguajes de cuidado del paciente.

Con el objetivo de indagar en la percepción del taller de Arte Terapia y Dolor en todos los pacientes que participaron durante los meses de febrero y marzo del 2010, se aplicó una evaluación (Anexo III) el día de la sesión de cierre y para aquellos pacientes que no asistieron, se solicitó la realizarán en oficinas del Área de Psicosocial del Hospital. Se adjunta gráfico resumen con calificación por ítem y promedios generales (Cuadro 5).

Cuadro 5



La evaluación considera una escala de calificación de 1 a 5, siendo: 1 No percibido; 2 Deficitario; 3 Regular; 4 Bueno y 5 Muy bueno.

Los siguientes aspectos evaluados fueron agrupados en tres grandes temas que consideraban lo siguiente:

1.- En relación a la facilitadora: la evaluación general obtuvo un promedio de 4,8 considerándose que la orientación y guía es fundamental para motivar y abrir espacios de expresión en los pacientes.

2.- En relación a las actividades: la evaluación general de estos aspectos tuvo un promedio 4,6 resultando una buena percepción de la contención, la seguridad del espacio, el apoyo y el respeto del grupo, así como una buena percepción de la integración de técnicas como arte, narrativa, estímulos sonoro musicales y relajaciones. Los temas abordados tuvieron una evaluación menor de 4,2, dejando abierta la posibilidad de indagar en aspectos menos directivos en algunas sesiones. Sin embargo la expresión y materiales de arte como herramientas de ello fueron bien evaluados con una puntuación cercana al promedio, de 4,5.

3.- En relación a los efectos percibidos: los temas relacionados a aprendizajes y ejercitaciones tuvieron baja evaluación de 2,7, esto se acentúa en aquellos pacientes que tuvieron una baja asistencia, evidenciado la importancia de participar en las sesiones y cuestiona el tiempo de la intervención en términos de si es suficiente para intervenir en hábitos de comportamiento saludable en casa. Por otro lado los aspectos relacionados al grupo y a lo aprendido a partir de compartir con otros, tuvo altas puntuaciones de 4,8 al igual que el espacio contenido y cuidado para de expresión de emociones y sensaciones que fue evaluado con un 4,7

4.- Sugerencias y comentarios: Se transcriben testimonios textuales dejados en cada evaluación realizada por los pacientes, que dan cuenta de los significativo de la experiencia para cada uno.

- “Muy humana (la facilitadora), lo escuchaba a uno con mucha atención, cuando llegué a su primera clase estaba con depresión, angustia, etc. y con ella se me quitaban todas mi aprensiones”
- “Tuve buenos compañeros”
- “En cuanto a los ejercicios de respiraciones, fue muy confortable, además la atención personalizadas de la monitora es muy significativa para nosotros los pacientes”
- “Fue muy enriquecedor conocer otras experiencias de pacientes, historias y accidentes distintos, pero interesantes, más la interacción de la monitora como guía en la práctica”
- “Como paciente para mi estos talleres de Arte Terapia fueron muy confortables el poder hablar de mis problemas en grupo y contar con el apoyo de la monitora y puedo dar fe que no solo a mí”

- “Pacientes como yo necesitamos de estos talleres para hacer nuestra terapia en el dolor menos traumática”
- “Pude expresar siempre mi dolor y me sentí confortada”
- “Pude sentirme muy grata en cada actividad, además de expresar mi pena”
- “El saber que existen personas, muchas veces con dolores más fuertes, me permitió que yo también podía llevar mi dolor”
- “Las sesiones se hacían cortas, el ambiente y el espacio que se nos daba era muy importante para expresar lo que yo sentía y poder compartir con otras personas, por lo general, yo no hablo de mi dolor cuando estoy en casa, me limito a tomar calmantes. Me gustaría mucho repetir esta experiencia”

Finalmente puedo decir que la experiencia significó un aporte para los pacientes, para la institución y para mí, brindándome la oportunidad de observar el trabajo terapéutico, el proceso de vinculación y la construcción de significados a través del arte, además me abrió caminos de aprendizaje personal en aspectos para mi cuidado como terapeuta al servicio de mis pacientes en manejo de la ansiedad, la escucha activa y la flexibilidad, algunas de las cualidades esenciales en un arte terapeuta.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/about.html>> [consulta: 15 de marzo 2010]

ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <<http://www.arteterapiachile.cl>> [consulta: 15 de marzo 2010]

BASSOLS, Mireia. El arte terapia, un acompañamiento en la creación y la transformación [en línea] <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0606110019A.PDF>> [consulta: 04 de mayo 2010]

CAMIC, Paul M. Expanding Treatment Possibilities for Chronic Pain through the Expressive Arts. En: MALCHIODI, Cathy. Medical Art Therapy with Adults, Editorial JKP. Londres. Inglaterra. 2008. pp. 43-61

CIORNAI Selma, Reyes Pamela. Procesando Heridas Colectivas, tejiendo redes entre generaciones: Una Experiencia de Arte-Terapia en Chile. 2008

ECHEVERRÍA RAFAEL. Ontología del Lenguaje. 6ª edición. Santiago. Chile. Editorial JC Sáez. 2003

FLYNN, Bridget, Monstruos del dolor: Arte Terapia y dolor crónico [en línea] <<http://www.painfoundation.org/learn/library/pain-topics/complementary-medicine/art-therapy/pain-monsters-art-therapy.html>> [consulta: 08 de mayo de 2010]

GROSSER Villar, Hannelore El embarazo como un renacer, Una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar. Proyecto final para optar al curso de especialización de pos título en Terapias de Arte, mención Arte Terapia. Universidad de Chile. 2007

HATTELAND Somme, Johanne. Medical Art Therapy, A useful supplement to classical medicine? [en línea] < <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/Medical.pdf>> [consulta 10 de mayo de 2010]

JACOBY de Hoffmann Helena. I Ching El Libro de los Cambios. De la versión Alemana de Richard Wilhelm. Santiago. Chile. Editorial Cuatro Vientos. 1976

INTERNATIONAL Art Therapy Organization [en línea] <<http://www.internationalarttherapy.org/medical.html>> [consulta 10 de mayo de 2010]

KLEIN, Jean Pierre Arte Terapia. Una introducción. Barcelona, España, Editorial Octaedro. 2006

LOPEZ Denis. Coordinadora Programa de Calidad. Área de Psicosocial. Hospital Mutual de Seguridad C. CH. C., Información institucional. 2010

LÓPEZ Timoneda, Francisco. Definición y Clasificación del dolor. Dialnet, Madrid, España. 1996. [en línea]. <http://revistas.ucm.es/med/11330414/articulos/CLUR9_596110049A.PDF> [consulta: 03 de mayo de 2010]

MALCHIODI, Cathy. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998

MALCHIODI, Cathy. Medical Art Therapy with Adults, Editorial JKP. Londres. Inglaterra. 2008

MOIX, Jenny y Kovacs, Francisco M. Terapia cognitivo-conductual para el dolor crónico [en línea] <http://www.infoconline.es/view_article.asp?id=2800> [consulta: 07 de mayo de 2010]

NAINIS Nancy, MA, ATR. Paice Judith A. PhD. El alivio de síntomas en el cáncer: Uso innovador de la terapia del art. Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 31 No. 2. Febrero. 2006

PACHECO Rodrigo. Disposiciones Corporales [en línea] <<http://www.alvearpersonalcoaching.com/wp-content/uploads/2008/10/disposiciones-corporales.pdf>> [consulta: 19 de mayo de 2010]

PRITHVI Raj, P. Tratamiento práctico del dolor. Editorial Harcourt. Madrid. España. 2002 [consulta: 07 de mayo de 2010]

RODRIGUEZ, Manuel Jesús et al. Valoración de la actitud terapéutica ante el paciente con dolor crónico en las Unidades de Dolor en España. Estudio STEP. 2006. [en línea] <<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n8/original.pdf>> [consulta 07 de mayo de 2010]

THE BAY AREA PAIN & WELLNESS CENTER [en línea] <<http://www.bapwc.com/>> [consulta: 08 de mayo de 2010]

VINOGRADOV, Sophia y Yalom, Irvin. Guía breve de psicoterapia de grupo. Editorial Paidós. Barcelona. España 1996