



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

“Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios”

Memoria de Investigación para Optar a Título Profesional de Psicóloga

***Autora:** Pía Francisca Vallejo Laiz*

***Profesor Patrocinante:** Dra. Laura Moncada Arroyo*

***Profesor Colaborador:** Mg. Pamela Reyes Herrera*

RESUMEN: Los Trastornos Mentales Severos son enfermedades complejas, que generan un alto nivel de discapacidad en quien las posee, perpetuándose en el tiempo y transformándose en crónicas. Ello hace que la rehabilitación psicosocial se vuelva un aspecto fundamental en su abordaje. En este contexto, se propone el Arte terapia, como una intervención de apoyo en este proceso, llevándose a cabo una intervención grupal a partir de un enfoque interactivo y no directivo en pacientes con Trastornos Mentales Severos, en servicios de Salud Mental ambulatorios en la Región Metropolitana,. Con este propósito, el presente estudio, de orientación cualitativa, busca recoger la experiencia de los participantes a través de entrevistas semi estructuradas, realizando posteriormente un análisis de contenido cualitativo, buscando reconocer posibles efectos terapéuticos derivados de dicha intervención. Los principales resultados obtenidos denotan la presencia de efectos terapéuticos derivados del trabajo artístico dentro de una metodología no directiva, el grupo y la alianza terapéutica, y elementos de la experiencia de los participantes que, no apuntando a un cambio terapéutico, fueron significativos para ellos dentro de su proceso y significados como aportes. Ambos, tanto efectos terapéuticos como elementos significativos resultaron ser coadyuvantes dentro de lo que se busca lograr en pacientes con TMS en el marco de su rehabilitación psicosocial.

Santiago, junio de 2011

Agradecimientos

Cuando me veo invitada a agradecer, surgen en primera instancia las personas con las cuales tengo un vínculo afectivo, el que constituye un soporte e incluso una motivación para trabajar por las propias metas, las que trascienden ya a los objetivos individuales.

Así, quiero expresar ante todo mi gratitud a mi compañero de Vida, mi pareja, quien fue acompañando y alimentando cada momento de este proceso.

A mis padres, por su apoyo incondicional

A las docentes, por su abierta confianza, guía iluminadora y claridad

Y a las amigas y amigos que me alentaron en los momentos más complejos, y que estuvieron cariñosamente disponibles y atentos.

Índice

I. <u>Introducción</u>	4
II. <u>Antecedentes teóricos y empíricos</u>	8
III. <u>Objetivos</u>	33
IV. <u>Metodología</u>	34
V. <u>Presentación de resultados</u>	38
VI. <u>Conclusiones, comentarios y proyecciones</u>	70
VII. <u>Bibliografía</u>	81
VII. <u>Anexos</u>	87

I. Introducción

Los Trastornos Mentales Severos, aparecen como una categoría que agrupa principalmente a la esquizofrenia, y en menor medida a trastornos graves del ánimo y trastornos de personalidad cuando cumplen con criterios de duración mayor a dos años y presencia de discapacidad (AEN, 2002). La esquizofrenia es un trastorno complejo, que afecta a las funciones que dan al sujeto su sentido del sí mismo, presentando muchas dificultades en mostrar comportamientos sociales esperados por el grupo de pertenencia, deteriorando así su relación con el entorno y dejando a la persona en una marginalidad progresiva (MINSAL, 2005).

Según el último estudio de Carga de Enfermedad realizado en nuestro país en el año 2006 por el Ministerio de Salud, las enfermedades neuropsiquiátricas representan uno de los principales problemas de Salud dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles generando altos niveles de discapacidad en quienes las padecen (MINSAL, 2008). Es precisamente esta discapacidad, perpetuada en el tiempo, la que hace crónica a la enfermedad, no siendo la cronicidad una característica intrínseca a esta (Sarraceno, 2003).

La experiencia de terapeutas que han trabajado con pacientes con Trastornos Mentales Severos, muestra que la rehabilitación es un difícil proceso que implica el desarrollo de un sentido del sí mismo, de un propósito vital, y de desarrollo personal que las empodere a desarrollar sus vidas, más allá de los límites de la enfermedad y el estigma (Spaniol, 2003; Van Lith, Fenner y Schofield, 2010). A partir de ello, se vuelve relevante dentro del proceso de recuperación, que las personas encuentren algo en sus vidas que vaya más allá de los aspectos prácticos del día a día y que responda a sus necesidades emocionales, ya que es a partir de cubrir estas necesidades que el paciente es capaz de utilizar los medios, recursos y habilidades prácticas que le han enseñado (Molloy, 1997).

Los programas de rehabilitación predominantes en los servicios de Salud Mental, tales como los Hospitales de día y las Unidades de rehabilitación psicosocial otorgan énfasis principalmente en aspectos prácticos, de restauración de habilidades, atendiendo principalmente a las dimensiones cognitiva y social-ocupacional, que permiten el desenvolvimiento cotidiano, persistiendo síntomas que se resisten a este tipo de tratamiento y que determinan la cronicidad de la enfermedad, como son el embotamiento afectivo, apatía, anhedonia, entre otros (Sáenz Aránguez y del Río,

2010) y descuidando las necesidades emocionales de los pacientes y los frecuentes sentimientos de vacío, que hacen que finalmente la integración en la comunidad se vea amenazada, afectando el proceso de rehabilitación y poniéndolo en riesgo de fracasar (Molloy, 1997).

Del mismo modo, los modelos de rehabilitación llevados a cabo actualmente en nuestro país, pese a haber avanzado muchísimo comparativamente a los utilizados hace dos décadas atrás- en el marco del desarrollo de un modelo comunitario de Salud Mental en contraposición al hospitalario desde 1990 - aún presentan ciertas deficiencias dadas por el énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida cotidiana, talleres de habilidades sociales, instrumentales y de autocuidado, pero un menor desarrollo en áreas como la expresividad emocional (Saldivia y cols., 2004). Queda, por tanto, mucho por hacer en este ámbito, con el fin de entregar a estas personas la posibilidad de rehabilitarse socialmente poniendo atención no sólo a las competencias operativas necesarias para desenvolverse en sociedad sino también que atiendan a sus necesidades emocionales y al desarrollo de un proyecto de Vida.

En este contexto, surge el desafío de investigar nuevas formas de trabajo en el ámbito de la rehabilitación psicosocial de esta población, con el objetivo de ayudarlos a aumentar sus capacidades personales y sociales, para un funcionamiento más satisfactorio en su entorno y consigo mismos.

De este modo, se propone el Arte terapia- en su uso más allá de lo recreacional- como una intervención eficaz y coadyuvante en la rehabilitación de personas con Trastornos Mentales Severos y como apoyo a ésta. La evidencia permite plantear que existiría una estrecha relación entre los efectos terapéuticos de la terapia artística con los objetivos de la rehabilitación psicosocial, en la medida en que puede ayudar a los pacientes a desarrollar o recuperar capacidades disminuidas tanto por la enfermedad como por el internación, ocupándose también de aspectos que muchas veces los programas no consideran, como son las necesidades emocionales y la conexión con los recursos creativos personales (Charlton, 1987; Van Lith y cols., 2010, Molloy, 1997)

El Arte terapia utiliza materiales artísticos, técnicas y el proceso creador con fines terapéuticos, sirviendo la obra como una herramienta de comunicación no verbal y puente entre el paciente y el terapeuta, en este sentido, entre el mundo interno y externo del paciente. El modelo posee un gran desarrollo en Europa y Estados Unidos, siendo principalmente en el Reino Unido donde se ha comenzado a implementar en los servicios de Salud Mental públicos.

En Chile, en un contexto en donde la disciplina se desarrolla cada vez más tanto académica como profesionalmente, el Arte terapia propiamente tal no ha sido insertada oficialmente en el ámbito de la Salud Pública. Sin embargo, en el año 2009, las intervenciones artísticas fueron incluidas en la Guía clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en la fase de recuperación, destacando aquellas que buscan el desarrollo de habilidades sociales y de interacción social, y donde tienen cabida las actividades de auto expresión como la danza, pintura y música (MINSAL, 2009).

Interesa por tanto, indagar en la efectividad de modelos de Arte terapia aplicados a la población nacional que padece a esta enfermedad, con miras a validarlos en futuras políticas de Salud Mental para el sector público, que es el que se plantea con mayor acceso y cobertura dentro del país.

Con este objetivo, se realizó una investigación interdisciplinaria¹, de orientación tanto cuantitativa como cualitativa, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención grupal arte terapéutica breve en la Calidad de Vida de pacientes con Trastorno Mental Severo. Dicha investigación, sirvió de base para elaborar el presente estudio, ya que busca pesquisar los efectos que estas intervenciones tienen en quienes participan de ellas desde el reporte de los mismos pacientes. Y es a partir de ahí que surge el interés de la autora por profundizar en la experiencia de los participantes que asisten a estos talleres, recogiendo desde su perspectiva, cómo les impactó, qué aspectos de esta intervención fueron para ellos positivos o significativos, para luego poder, como observadora de este discurso, realizar un ejercicio inductivo con miras a encontrar posibles efectos terapéuticos derivados de dicha experiencia.

De este modo, la pregunta que guiará el presente estudio es **¿Qué efectos terapéuticos surgen en un taller de Arte terapia grupal no directivo a partir de la experiencia de sus participantes?**

La relevancia del presente estudio, cualitativo, de orientación empírica, de carácter exploratorio y descriptivo, radica principalmente en que hay un vacío de conocimiento en las aplicaciones que el Arte terapia puede tener en el sector sanitario debido a lo incipiente del enfoque en nuestro país y la escasez de evidencia o registros tanto cuantitativa como cualitativa con la que se cuenta. No menos importante es también el

¹ Se trata de la investigación (FONIS código SA08I20045), en una población de pacientes con Trastorno Mental Severo en control ambulatorio de los Servicios de Psiquiatría del Complejo Asistencial Barros Luco, CRS Peñalolén (SSMO) y CRS San Rafael (SSMSO). La evaluación cuantitativa se realizó pre y post asistencia a un taller grupal de arte terapia y se complementó con un enfoque cualitativo.

desarrollo de Investigación como paso previo necesario para que este tipo de propuestas se tomen en cuenta por las instituciones antes de su implementación, con independencia de la posición epistemológica de quien investigue.

Dentro de las proyecciones de este estudio, se encuentran la de aportar en el conocimiento y validación del Arte terapia en nuestro país, para ser utilizado en la rehabilitación psicosocial en personas con Trastornos Mentales Severos en los servicios de Salud públicos, así como también la de servir de base para el desarrollo futuro de investigaciones que incorporen no sólo la mirada de los pacientes sino también la de las terapeutas y equipo tratante, superando así las limitaciones de este estudio. Dichas limitaciones radican en aquellas inherentes a cuando se recopila información a partir del auto reporte. En este caso, se trata del auto reporte de personas que tienen dificultades en su capacidad de expresión verbal, en su capacidad de simbolizar, de realizar insights, y de pensar reflexivamente a partir de sus vivencias, lo que puede dejar fuera muchos aspectos de interés.

Con la finalidad de responder a la pregunta de investigación propuesta, a continuación se presentan antecedentes teóricos y empíricos en torno al Arte terapia, y a sus particularidades en el trabajo con Trastornos Mentales Severos, profundizando en el modelo interactivo grupal de Arte terapia que fue utilizado en la investigación. Posteriormente, se presentará la metodología con la que fue realizado el presente estudio, los resultados obtenidos y finalmente las conclusiones a las que se llegó.

II. Antecedentes teóricos y empíricos

1. Trastornos Mentales Severos

1.1 Definición y características de los Trastornos Mentales Severos

Los Trastornos Mentales Severos (TMS), corresponden a una categoría de no muy larga data, que comienza a utilizarse en la literatura para agrupar a personas que sufren trastornos mentales de gravedad, de duración prolongada (superior a dos años) y con presencia de discapacidad al conllevar a un grado moderado a severo de disfunción del funcionamiento global, medido a través de la escala GAF (Global Assessment Functioning) (AEN, 2002). Pese a que hasta la fecha no se ha logrado consenso con respecto a su prevalencia y morbilidad- lo que no ha estado exento de polémica- han quedado agrupados en esta categoría los trastornos psicóticos funcionales no orgánicos, que incluyen:

- esquizofrenia
- trastorno esquizofreniforme
- trastorno esquizoafectivo
- trastorno delirante
- trastorno psicótico breve
- trastorno psicótico debido a enfermedad médica
- trastorno psicótico compartido
- trastorno psicótico inducido por sustancias
- trastorno psicótico no especificado (APA, 1995)

Si bien las psicosis acaparan el grueso de la categoría de Trastornos Mentales Severos², también se incluyen dentro de esta a algunos Trastornos de Personalidad y trastornos afectivos, en la medida en que en ocasiones cursan con episodios psicóticos, implican muchas veces cronicidad, un nivel elevado de discapacidad, gravedad en los síntomas, y elevada demanda de los Servicios de Salud Mental,

² Un 40% de los trastornos psicóticos cumplen los criterios para ser incorporados dentro de los TMS, mientras que sólo un 9% de otros trastornos atendidos pueden ser incorporados a esta categoría (AEN, 2002)

siendo esto suficiente para ser incluidos dentro de los Trastornos Mentales Severos (AEN, 2002).

Particularmente, los síntomas característicos de los trastornos psicóticos incluyen principalmente una pérdida de las fronteras del yo y un deterioro grave en el juicio de realidad. Dentro de los síntomas se incluyen también disfunciones cognitivas, emocionales, de lenguaje, comunicación, de organización comportamental, capacidad hedónica, motivación y voluntad, lo cual compromete gravemente la calidad de vida de las personas afectadas, su integración y desenvolvimiento en la sociedad (APA, 1995). Son estos últimos síntomas, denominados síntomas negativos, los que afectan, las áreas afectiva, volitiva y comunicativa y en las cuáles los fármacos prácticamente no inciden, lo que a lo largo del tiempo merman tanto el desarrollo personal como la competencia social (Sáenz Aránguez y del Río, 2010).

Derivadas de estos síntomas, las personas que sufren de un TMS presentan dificultades como mayor vulnerabilidad al estrés y demandas del medio, pérdida de redes sociales derivadas de la falta de capacidad para interactuar socialmente, mayor dependencia de otras personas como de instituciones y dificultades para el acceso al mundo laboral y su mantención en este, esto último constituye uno de los elementos fundamentales en sus dificultades de integración social (AEN, 2002).

1.2 Tratamiento y rehabilitación de TMS

A partir de las problemáticas mencionadas anteriormente, se configuran necesidades específicas de la población que sufre TMS que abarcan principalmente la adecuada atención en salud mental y un adecuado tratamiento, que integre a la familia y que abarque tanto los síntomas como la rehabilitación, con el fin de posibilitar la reintegración social del paciente (AEN, 2002). De lo anterior se desprende la necesidad de un abordaje integral que responda a dichas demandas. En particular, en el ámbito de las psicosis, los tratamientos existentes hoy en día contemplan una gama de intervenciones que apuntan a proteger y fortalecer al individuo como también a manejar los estresores ambientales. El principal tratamiento sigue siendo el farmacológico, sin embargo, en combinación con intervenciones de tipo psicosocial han demostrado mayor efectividad, especialmente aquellos programas basados en estrategias comunitarias (Lemos y Vallina; 2001).

La comunidad científica tiene en cuenta que la esquizofrenia posee una etiología multicausal, y que por este motivo, su abordaje debe ser multidimensional,

tendiéndose a la implementación de modelos de tratamiento integrados (Vanilla, Lemos, García, Otero, Sánchez y Gutierrez, 1998). La evidencia ha llevado a desarrollar estudios que demuestran que hoy en día, la combinación de distintas intervenciones, sustentadas en redes de atención que integren a todos los dispositivos necesarios se traducen en una mejora significativa del trastorno y en una mejor calidad de vida de las personas que sufren esquizofrenia (MINSAL,2000).

En Chile, la esquizofrenia se incluyó como uno de los problemas de salud mental prioritarios tanto a partir de la inclusión de la esquizofrenia en el Plan Ges, como en el desarrollo e implementación del plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría en el año 1999. Su abordaje se realiza mediante tres principales líneas de intervención: farmacológica, psicosocial-educativa, y de rehabilitación. Mientras que la segunda posee un impacto terapéutico y buscan prevenir recaídas, la tercera busca disminuir las discapacidades del paciente y facilitar su reintegración a su medio social (Lafferte y Acuña, 2003).

Tanto el tratamiento como la rehabilitación psicosocial de los TMS son capaces de integrar diversas intervenciones. El desafío actual está en investigar nuevas modalidades, que puedan ser innovadoras y coadyuvantes a las necesidades específicas de esta población.

Planteado lo anterior, es relevante señalar que no es el objetivo de esta memoria el realizar una crítica al diagnóstico de Trastornos Mentales Severos, a la disciplina psiquiátrica ni al modelo médico de Salud Mental, sino posicionar al Arte terapia como una intervención válida, beneficiosa para personas que sufren un quiebre vital y una subjetividad atormentada por síntomas determinados, discapacidad social y angustia, compartidas por aquellos individuos que integrarían la categoría de Trastornos Mentales Severos, en proceso de rehabilitación. De este modo, En la presente memoria, se investigará acerca del el Arte terapia como una intervención susceptible de ser aplicada en esta población específicamente en el contexto de los servicios de salud públicos. El Arte terapia se escoge en este caso por ser un aporte en salud mental en diversos contextos, lo cual es avalado por un cuerpo teórico consistente y abundante, pero a la vez, por compartir la filosofía humanizadora de la rehabilitación psicosocial, de rescate del sujeto y de sus potencialidades.

2. Arte terapia: Intersección entre la Salud Mental y el Arte

2.1 Funciones psicológicas y factores terapéuticos de las Artes

Movimientos teórico conceptuales dentro de la Psicología y el Arte, confluyen en el encuentro entre ambas disciplinas, lo cual, en palabras de Marinovic (1994) han llevado a entender al Arte como “*una característica necesaria y universal de los seres humanos*” (p. 200)

Desde la perspectiva de la Psicología de las Artes, el Arte nutre la experiencia humana. El Arte terapia nace a partir del supuesto de que el arte (en todas sus formas) posee en sí efectos terapéuticos y curativos (Karkou y Sanderson, 2006).

Según Marinovic (1994), la experiencia del Arte tiene la particularidad de integrar diversas funciones en un todo con sentido, reuniendo así un potencial formativo y terapéutico. Es así como esta autora, sistematiza las funciones psicológicas de las artes, separándolas en dos grandes grupos, que denomina funciones cognitivas y funciones afectivo-motivacionales:

a) Funciones cognitivas:

a.1) El lenguaje simbólico de las artes posee un carácter dialógico, actuando como un medio de expresión no verbal. El mundo interno del artista se exterioriza en un medio concreto poseedor de imágenes y símbolos, que son capaces de comunicar a otros de una forma más universal que el lenguaje verbal.

a.2) Enriquece la capacidad perceptiva, al intensificar la experiencia sensorial y con ello, extiende la consciencia de la realidad interna y externa.

a.3) Estimula el potencial creativo, favoreciendo la flexibilidad de pensamiento, la búsqueda de nuevas soluciones ayudando a tolerar la ambigüedad y la incertidumbre, ampliando la experiencia humana más allá de lo cotidiano, a ensayar nuevos roles.

a.4) A través de las metáforas y los símbolos, es posible acceder a nuevos niveles de significado, que ayuden a dar sentido a la realidad personal y del

mundo circundante, posibilitando a su vez la comprensión de sí mismo y del los otros.

a.5) La obra artística actúa como un área de transición entre la experiencia subjetiva y la realidad externa, representándolas a ambas y conectándolas a la vez.

a.6) Posibilita el desarrollo de nuevas destrezas y habilidades.

b) Funciones afectivo- motivacionales:

b.1) Produce cambios en el nivel de arousal (activación interna) del organismo, provocando tensiones y alivios placenteros.

b.2) Promueve la interacción afectiva y al mismo tiempo es capaz de frenarla mediante el establecimiento de una distancia estética, que inhibe el impulso a actuar, el dejarse “agarrar” por la obra, participando empática y emocionalmente a través de la proyección o la identificación y luego distanciarse de ella.

b.3) Provee sublimación de deseos insatisfechos.

b.4) Provoca gratificación narcisista, posibilitando reforzar la autoestima y confianza en sí mismo.

b.5) Favorece la clarificación emocional y produce catarsis dentro de formas socialmente aceptadas.

b.6) Posibilita la experimentación e integración de situaciones conflictivas, contradictorias, irracionales y pasadas, dándoles forma y cumpliendo una función articuladora de la personalidad.

b.7) Promueve la tendencia auto actualizante y a la autorrealización planteada por la Psicología Humanista al posibilitar el desenvolvimiento de potencialidades humanas.

b.8) Satisfacción de diversos motivos y necesidades humanos, tales como la creación, la comunicación, logro y reconocimiento, juego, identidad, perdurar, interiorizar y exteriorizar valores espirituales y estéticos.

Adicionalmente, según esta autora, las artes poseen la capacidad tanto para favorecer lo individual como para estimular la socialización, dependiendo de la modalidad artística y su posibilidad de ser guiadas hacia uno u otro objetivo (Marinovic, 1994).

Lo anterior es aplicable a todas las modalidades de Arte, pero en particular, las artes plásticas o artes visuales poseen funciones psicológicas particulares. De este modo, esta autora sostiene que las artes visuales dan forma a sentimientos y pensamientos de los individuos a través de productos visuales concretos, así como a conflictos y estados del yo. A través del trabajo consciente de manipulación física de los materiales, el sujeto trabaja para comunicar una intención en su obra, lo cual refuerza el sentido de control y la autoestima. Los colores, formas y volúmenes posibilitan al “artista” la clarificación de experiencias internas difíciles de expresar y articular (Marinovic, 1994). Ello guarda relación con lo que se ha denominado el potencial comunicativo del Arte, que según Marinovic (1955) constituye la base de su potencialidad terapéutica.

De las funciones psicológicas descritas se desprende que el Arte de por sí posee un potencial terapéutico para el ser humano, más aún cuando se dan en un entorno terapéutico, con un encuadre específico, al servicio de metas terapéuticas y en compañía de un terapeuta (del Río, 2006).

Por tanto, el Arte se constituye en una herramienta que logra un **efecto terapéutico** en el sujeto, entendiéndolo como el resultado de una intervención terapéutica que provoca un cambio positivo en su salud mental, en la línea de un funcionamiento más saludable y un aumento en la calidad de vida (Morales, 2007).

De este modo, en la presente memoria, nos referiremos a **efectos terapéuticos** como los resultados de una intervención terapéutica que logra el desarrollo de estados y habilidades psicológicas deseadas en el proceso terapéutico y que ayudan a las personas a conseguir cambios en ellos mismos y en sus situaciones de vida (Morales, 2007).

2.2 Definiciones y Principios del Arte Terapia (ATT)

En la presente memoria se manejarán las siguientes definiciones de Arte terapia

- a) Utilización de la práctica artística visual en un entorno terapéutico o de tratamiento (Dalley, 1987)
- b) Especialización profesional que recurre a las artes y las imágenes visuales con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal (Marinovic, 2000)
- c) Es una forma de psicoterapia que utiliza los medios de comunicación de arte como su principal medio de comunicación (BAAT, 2010)
- d) Una forma de terapia que integra el ejercicio del arte visual con el saber psicoterapéutico a partir de los aportes del psicoanálisis, la psicología humanista, entre otros (Reyes, 2003).
- e) Utilización creativa de medios artísticos como vehículo de comunicación simbólica y/o no verbal, dentro de un ambiente contenedor, alentada por una bien definida relación terapeuta-paciente para el logro de metas terapéuticas personales o sociales apropiadas para el individuo (Karkou y Sanderson, 2006)

Según la Asociación Chilena de Arte terapia (2010), esta disciplina no se centra en el valor estético del trabajo artístico, sino en el proceso terapéutico, siendo el proceso creativo parte de éste. El potencial terapéutico del Arte Terapia se basa en la consideración de que todo individuo, independiente de si tiene o no formación artística, posee la capacidad latente (es decir, no necesariamente manifiesta pero con posibilidades de ser desarrollada) para proyectar sus conflictos internos por medio del Arte.

Otras autoras plantean que en Arte terapia se busca el descubrimiento de nuevas conexiones, relaciones y significados en un ambiente seguro y libre de prejuicios, que provee al participante de perspectivas alternativas sobre su vida y sobre la forma en que se relaciona con los demás (Karkou y Sanderson, 2006; citado en Van Lith y cols., 2010). En palabras de Sáenz Aránguez y del Río (2010) el espacio de la creación en Arte terapia es:

Un lugar intermedio de realidad que actúa como depositario de la mirada tanto como del gesto, donde explorar, experimentar, atreverse, construir o transformar, cuyos límites se encuentran bien asentados; que se puede abarcar, manejar y controlar,

transformar, destruir, etc.; y desde el cual es posible imaginar y construir nuevas formas vinculares (p. 10).

Los principios fundamentales del Arte terapia son que la imagen u objeto visual es un importante aspecto del proceso de aprendizaje humano. La imagen creada, ya sea en pintura, dibujo, arcilla, etc. en presencia de un/a terapeuta, permite al paciente ponerse en contacto con sentimientos tempranos reprimidos y con sentimientos relacionados con el momento presente (Waller, 1993). El objeto de Arte resultante puede actuar como un contenedor de emociones poderosas que no pueden ser fácilmente expresadas. Asimismo, el objeto de arte es un medio de comunicación entre el paciente y el terapeuta pudiendo servir para visualizar la transferencia entre ambos, entendida ésta como sentimientos del pasado introducidos en el momento presente y que influyen la forma en que experimenta al otro (Waller, 1993; Riley, 2001).

Así, algunas de las características más relevantes del Arte terapia, y que derivan en efectos terapéuticos son la **creatividad** que se pone en juego, la **comunicación no verbal**, la **imagería**, el **simbolismo**, la **metáfora**, la **relación triangular entre terapeuta, paciente**, y la **obra** o imagen creada por éste (Karkou y Sanderson, 2006). Algunas de estas características, por supuesto, pueden ser compartidas con otros tipos de terapias de Arte.

A partir de dichos principios y de la forma de trabajo que se plantea, el Arte terapia posee **efectos terapéuticos** que se presentan a continuación, a modo general, independiente de la población con la cual se trabaje:

- La auto observación y creatividad como un modo de autoconocimiento (Reyes, 2003).
- Fortalecimiento yoico mediante el manejo y la comprensión de defensas (Killick y Greenwood, 1997)
- Sentido de competencia y mejoramiento de la autoimagen (Charlton, 1987)
- Contención de ansiedad y vehículo para relajación (Skaife y Huet, 1998)
- Los aspectos irracionales y los sentimientos intolerables se vuelven más tolerables (Sarra, 1998)
- Ayuda a integrar procesos inconscientes a nivel consciente (Waller, 1990)

El Arte terapia tiene además la particularidad de poder ser aplicado en diversos contextos y con diferentes poblaciones, pudiendo adaptar sus factores terapéuticos a

las necesidades de la o las personas con las que se trabaje, logrando distintos efectos.

2.3 Arte terapia en formato grupal

2.3.1 Ventajas y características de la psicoterapia grupal

La psicoterapia grupal posee características y ventajas propias. Permite a los pacientes dar y recibir apoyo, compartir estrategias de afrontamiento y modelos de comportamiento, mejorar sus habilidades sociales, a la vez que favorece el aprendizaje interpersonal, y disminuye el sentimiento de aislamiento. El formato permite además una transferencia más compartida y menos depositada en el terapeuta exclusivamente. De este modo, la ayuda puede proceder de cualquier miembro del grupo y no sólo del terapeuta, ejerciendo así una acción multiplicadora de los efectos terapéuticos (Guimón, 2003; García Cabeza, 2008).

Waller (1993) señala que sólo el formato grupal de psicoterapia puede dejar al descubierto sentimientos inconscientes de las personas y cómo éstos afectan sus vidas en el momento presente. Según esta autora, y tomando las sistematizaciones hechas por Irving Yalom (1986), existe acuerdo entre los terapeutas en que los factores curativos de la psicoterapia grupal son:

- **Entregar y compartir información:** Los miembros del grupo comparten pensamientos y sentimientos, recibiendo a su vez feedback de sus compañeros de una forma sincera.
- **Instalación de la esperanza:** Los miembros nuevos del grupo necesitan saber que vale la pena unirse a este. Usualmente los miembros antiguos inician a los nuevos a través de señalarles los cambios positivos que han tenido tanto a nivel individual como grupal, y los alientan en la línea de que se trata de un grupo valioso y al cual vale la pena unirse. Rodenhauser (1989) propone que la cohesión emocional que se logra en el formato grupal, permite la validación del self, la posibilidad de “aliarse contra la enfermedad”, la instalación de la esperanza y la sensación “de que se está haciendo algo” entre los miembros (Rodenhauser, 1989 citado en Guimón, 2003)
- **Altruismo:** Progresivamente los participantes van aceptando el ser ayudados por sus compañeros, despojando al terapeuta de la exclusividad de este rol. Al

respecto, Yalom propone que el altruismo, tiene valor no sólo para el que lo recibe sino también para quien ofrece ayuda al otro.

- **Universalización:** Los participantes descubren que tienen los mismos problemas, ansiedades y miedos que otros: esto da a los participantes la noción de no estar solos con sus problemas. Particularmente, existe la posibilidad de que alguien del grupo haya superado dicha problemática y otorga la esperanza de que puede ser resuelta o modificada.
- **Reconstrucción de los sistemas sociales de los cuales la persona es parte:** Los grupos pequeños pueden representar a la familia de origen de la persona, pudiendo utilizar a sus compañeros para trabajar temas en relación a sus padres, hermanos, etc. Por otra parte, los grupos más grandes presentan características específicas que tienden a reflejar la comunidad o grupo social de la cual el individuo es parte. Yalom (1986) utiliza el concepto de *microcosmos social*, para referirse a que a medida que pasa el tiempo, los integrantes del grupo comienzan a actuar dentro de éste tal como lo hacen en la esfera social fuera de éste. Comienzan a ser ellos mismos y de este modo, a desplegar sus patrones de comportamiento desadaptativos, los cuales no siempre son conscientes al individuo, pero evidentes para los otros con quienes se relacionan. Ello ofrece la oportunidad de ser revisados y modificados con la ayuda de los demás miembros.
- **Catarsis:** Cuando un participante realiza alguna revelación, ya sea de eventos traumáticos de su pasado, deseos, fantasías, estados mentales que había ocultado o que le son complejos y vergonzosos, ello en general produce confesiones similares, lo cual ayuda a mantener unidos a los miembros del grupo.
- **Las personas aprenden cómo interactuar con otros y obtener un feedback con respecto a ello:** El grupo es también un espacio donde poder ensayar habilidades sociales. Distintas maneras de relacionarse con otros pueden ser aprendidas en un ambiente seguro. Se privilegian las interacciones en el momento presente, y no se traen a discusión las interacciones que los participantes puedan tener fuera del grupo.
- **Cohesividad grupal:** Los miembros del grupo establecen una relación de apego con el grupo y con sus integrantes, pudiendo establecer relaciones significativas. El grupo es valorado por sus miembros como un espacio seguro donde pueden compartir sus sentimientos más profundos sin temor. En estas condiciones es más fácil la mutua aceptación.

- **Aprendizaje interpersonal:** El grupo ofrece la oportunidad de que el pasado sea revivido en el presente, con la posibilidad de recibir feedback y trabajar en él. De este modo, los viejos, frustrantes y desadaptativos patrones de conducta pueden ser descubiertos, revisados y mejorados. Irving Yalom (1986) plantea que el concepto de aprendizaje interpersonal, es un factor terapéutico tan fundamental como lo es el insight en la terapia individual. Al respecto, Yalom señala que las experiencias emocionales correctivas, son cruciales, y se posibilitan aun más en formato grupal que el en individual. Una experiencia emocional correctiva es entendida como una emoción negativa ligada a lo interpersonal, derivada de creencias disfuncionales surgidas en el pasado, que surge en el contexto terapéutico, y que desde ahí puede ser revisada, deconstruida y manejada de mejor manera por el paciente. En el contexto grupal seguro, los pacientes experimentan sin riesgo poderosas emociones negativas, pudiendo experimentar en el aquí y ahora los elementos inadecuados o desadaptativos de ésta, y a través del feedback aprender a manejarla mejor (Yalom, 1986)

2.3.2 Enfoques en Arte terapia grupal.

La psicoterapia de grupo posee la suficiente flexibilidad que hace posible la aplicación de distintas aproximaciones teóricas (Guimón, 2003; García Cabeza, 2008). Dentro de la disciplina del Arte terapia esto no es excepción, ya que existen distintas modalidades y enfoques dentro de los cuales es posible transitar dependiendo del contexto y principalmente de la población con la que se trabaje (Reyes, 2003). Las diferencias entre los modelos radican en el énfasis puesto en la relación terapéutica, la dinámica grupal, la actividad artística en sí y el papel de la imagen (Reyes, 2003).

Es posible sistematizar, a partir de Reyes (2003) y Liebman (1986) las siguientes modalidades grupales de Arte terapia:

1. **Grupo de estudio abierto:** En esta modalidad se considera que el principal factor curativo es el proceso de hacer arte. El terapeuta no posee un rol directivo y no se enfatiza en la relación grupal. Cada miembro del grupo está sumido en su propio trabajo y trabaja a su propio ritmo. En medio de una atmósfera informal, los miembros no se reúnen para discutir en ningún momento.
2. **Grupos centrados en un tema:** La estructura de este grupo es más formal que la anterior. El grupo se reúne en torno a un propósito común para mirar un

aspecto en particular o un tema de la experiencia humana, tales como el duelo, transiciones vitales, etc. Tanto el terapeuta como el grupo mismo pueden elegir el tema, que luego se trabaja con los materiales, y luego se comparte la experiencia. Acá se pone énfasis tanto en los factores sociales como curativos de la creación. Sin embargo, no se explora en la dinámica grupal.

3. **Grupo interactivo:** El grupo interactivo pone el foco tanto en el trabajo individual como en la dinámica entre los miembros del grupo. De este modo, el grupo puede ser un importante escenario para aprender acerca de las relaciones interpersonales (Liebman, 1986) Este modelo promueve la libre elección y exploración de materiales de arte. En este sentido el arteterapeuta apoya la proactividad, autonomía y creatividad de los pacientes, usando al grupo terapéutico como fuente de retroalimentación y seguridad.
4. **Grupos de Arte analíticos:** El objetivo es que el grupo se explore y trate a sí mismos sin instrucciones ni temas establecidos, es decir, el grupo debe analizar su propia dinámica. El terapeuta no es directivo con respecto a los contenidos de los objetos de arte creados, ya que es una expresión del inconsciente y del proceso grupal.
5. **Grupos de Arte psicoterapéuticos:** De orientación psicodinámica, funcionan con el supuesto que el hacer Arte, el uso del espacio de la sala de Arte y de los materiales ofrece la posibilidad de comunicar sentimientos de una forma en la que no es posible en un grupo puramente verbal.

Estas modalidades van variando en la utilización de técnicas directivas y no directivas, diferenciándose en el grado de estructuración y en la relevancia que le otorgan a la imagen dentro del proceso (Reyes, 2003). Mientras que un enfoque directivo estructura cada sesión en base a objetivos, un enfoque no directivo deja mayor libertad a los participantes tanto en el trabajo artístico como en la interacción entre ellos.

En la experiencia de Arte terapia grupal con pacientes con TMS que da origen al presente estudio, se utiliza el modelo de tipo interactivo propuesto por la arte terapeuta Diane Waller (1993). Como se esbozó anteriormente, este tiene como características principales el poner énfasis en la dinámica grupal y en las relaciones interpersonales, siendo la creación de la imagen parte de este proceso. El enfoque es más bien de tipo no directivo en lo que se refiere al trabajo artístico, pero al igual que los enfoques más estructurados, posee una organización básica tanto al interior de cada sesión como en el transcurso global del taller. De este modo, al inicio de cada

sesión los participantes se reúnen en un círculo dando la bienvenida a trabajar con los materiales y teniendo además el espacio para hablar de sí mismos. El trabajo artístico en sí puede ser tanto individual como grupal, para luego volver al círculo al finalizar la sesión, para compartir el trabajo visual, las experiencias y opiniones personales. En este caso se utilizó un enfoque más cercano a la terapia de apoyo, buscando el fortalecimiento de recursos propios, autoestima y orientación hacia la realidad a través de las imágenes visuales y la comunicación interpersonal.

Es debido a la utilización de este enfoque en la población estudiada, que se enfatizará en este modelo cuando se haga referencia al Arte terapia grupal.

2.3.3 Modelo de grupo Interactivo de Waller

Este modelo de Arte terapia grupal se basa en los trabajos de Harry Sack Sullivan, y de Irving Yalom. Sullivan consideraba que la personalidad humana es enteramente producto de relaciones interpersonales con otros significativos, siendo los problemas individuales e intrapsíquicos problemas relacionales, y producto de las fuerzas culturales en las que el individuo está inserto. Del mismo modo, para este autor el tratamiento psiquiátrico debería estar dirigido hacia la corrección de las distorsiones interpersonales (Sullivan, 1953; citado en Yalom 1986). Esto, según Yalom, permite al individuo participar colaborativamente con otros, obtener satisfacción interpersonal en un contexto realista, y crear relaciones interpersonales mutuamente satisfactorias (Yalom, 1986).

La Arte terapeuta Diane Waller (1993) profundiza y desarrolla este modelo terapéutico y destaca que un aspecto fundamental de este enfoque es que cada persona construye un mundo interior particular que está continuamente en proceso de reconstrucción a través de interacciones con los demás, y que determina la visión que la persona tiene de sí mismo y otros, y afectando también las expectativas de éstos. En la terapia de grupo, el individuo poco a poco se da cuenta de cómo los supuestos interiores pueden determinar los patrones de interacción que se desarrollan. Por otra parte, el feedback recibido por los demás miembros del grupo, ayuda a reconocer aspectos de sí mismo que, siendo evidentes para los otros, no lo son para la persona.

La exploración de estos patrones y la voluntad de modificarlos en la seguridad del grupo permite a la persona probar nuevas formas de relacionarse en el 'mundo exterior' (Waller, 1993). El supuesto básico es, entonces, que los patrones de comportamiento son aprendidos, y que son posibles de des-aprender, reaprendiendo

formas más gratificantes de ser, a través de la interacción interpersonal dentro de los límites de un grupo.

Waller describe además las ventajas de introducir materiales artísticos a una terapia grupal de estas características. Para ella, el resultado es que la creación de imágenes facilita la interacción entre los miembros y el terapeuta, estimulando además la creatividad de los participantes. El proceso dentro del grupo interactivo se ve potenciado, pudiendo desarrollarse más rápidamente y volverse más visible, tangible y disponible para trabajar.

El modelo arte terapéutico interactivo involucra la noción de grupo como un sistema, y la voluntad de utilizar el contexto social y cultural del grupo y sus imágenes creadas como material para el mismo. Según Waller (1993) el trabajo artístico ayuda a entender el proceso por el que el grupo atraviesa en ese momento, siendo posible reflexionar sobre todas las imágenes realizadas por cada individuo desde la perspectiva de cómo la imagen se relaciona con éste último y también con el grupo en su conjunto.

Dentro de este modelo, el trabajo artístico es un foco de interacción, siendo importante que el grupo se empodere de la interpretación de significados en las obras, no siendo el terapeuta el encargado de leerlos. De este modo, el conductor evita enfocarse en lo individual o en el contenido evidente de cada sesión, estimulando a los miembros a que interactúen entre sí, y a ser conscientes de los mensajes metafóricos y simbólicos derivados tanto de las imágenes como de la relación entre los miembros del grupo (Waller, 1993).

Esto es posible porque, según la autora, los objetos artísticos producidos tanto individual como grupalmente, están llenos de significados simbólicos. El mensaje de las imágenes es recibido visualmente por el otro afectándolo, pudiendo o no describir o dar cuenta de dicha reacción. En este sentido, el trabajo artístico es también un foco de proyección, pudiendo los demás miembros resonar o identificarse con la obra hecha por otro (Waller, 1993).

Cabe señalar que las significaciones derivadas de la obra no son estáticas, ya que al poder guardar esas creaciones, se puede volver a ellas cuando se quiera y cuantas veces sea necesario, pudiendo intervenirla o incluso destruirla (Waller, 2003).

Waller propone además que una de las ventajas de utilizar el trabajo artístico en un grupo es que muchas personas pueden sentirse menos amenazadas en un grupo de arte terapia que en un grupo verbal, teniendo la posibilidad de preocuparse de sus

materiales y de su trabajo, pudiendo sentirse menos expuestos, especialmente al inicio del proceso. Tal como lo señala Wadeson (1987, citado en Waller, 1993), las palabras suelen ser a menudo inadecuadas para transmitir la totalidad de una experiencia, mientras que la imagen llega a aspectos del ser que no necesariamente ser capaces de articular verbalmente.

Otra de las ventajas que esta autora identifica, es que los materiales de arte siempre contienen un elemento lúdico, lo que permite que los miembros del grupo puedan también divertirse. Cuando a personas adultas se les permite dejarse llevar y experimentar una regresión suficientemente, y disfrutar el juego, ello ayuda a que rápidamente entren en contacto con patrones de comportamiento que les causan problemas (Waller, 1993)

Por otra parte, para muchas personas, la participación en un proceso de trabajo artístico es en sí misma desafiante, estimulante y gratificante. En muchas ocasiones, la flexibilidad en el uso de los materiales y el atreverse a hacer, van de la mano con la voluntad de experimentar con las relaciones en el grupo. Incluso aquellas personas que se consideran a sí mismas poco creativas o torpes, pueden, a través del proceso grupal, abrirse a las posibilidades de los materiales (Waller, 1993)

Con respecto al poder elegir libremente los materiales y los temas a trabajar, este aspecto del grupo interactivo otorga un espacio de mayor libertad en medio de tratamientos más bien estructurados, en el cual ellos pueden tomar sus propias decisiones sin temor a las consecuencias. Esto tendría el efecto, entre otros, de fortalecimiento yoico, de experimentar una sensación de mayor control sobre sus vidas, de valía personal y de mayor sensación de autonomía (Charlton 1987; citado en Morales, 2007).

El terapeuta en esta modalidad, se basa en el supuesto de que los integrantes del grupo son capaces de tomar sus propias decisiones acerca de los temas que se trabajen, en que pueden ser responsables por sus acciones, ser auténticos y ejercer su libertad de elección, tal como lo plantean las terapias de grupo en la línea gestáltica (Waller, 1993) En este sentido el arte terapeuta apoya la pro actividad, autonomía y creatividad de los pacientes, usando al grupo terapéutico como fuente de retroalimentación y seguridad (Reyes, 2003). Deco (1998) sugiere que en la medida en que el taller ofrezca una experiencia de contención al paciente y se ponga cuidado en la expresión de la agresividad, estos pueden verse beneficiados con una modalidad grupal interactiva.

3. Arte terapia en pacientes con Trastornos Mentales Severos

3.1 Aportes del Arte Terapia a la población que sufre TMS

Morales (2007) en su tesis de grado, realiza una sistematización bibliográfica en torno a la pregunta *¿puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con Trastorno Mentales Severos?*, con el objetivo de servir de base para investigaciones futuras. De este modo, y tomando como punto de partida dicho estudio³, a continuación se sistematizan y desarrollan los aportes del ATT específicamente en pacientes que sufren TMS, que se han recogido a partir de la observación clínica y de estudios de caso. Sumado a los efectos terapéuticos generales del ATT mencionados anteriormente, independientemente de la población con la que se trabaje, hay efectos terapéuticos específicos que operan en personas que sufren de TMS y de los cuales hay consenso entre los arte terapeutas:

a. Fortalecimiento del Yo:

Este aspecto es de central importancia para estos pacientes, dado que una de las principales características de la psicosis es la falta de delimitación entre el mundo interno y externo. A través del Arte Terapia, los pacientes irían desarrollando una mayor delimitación de su yo como separado del mundo que los rodea, tomando consciencia de sí mismos. La arte terapeuta Helen Greenwood (1997) propone que las personas que sufren de TMS poseerían un ego inmaduro, que utiliza principalmente defensas psicóticas. De este modo los pacientes con esquizofrenia serían capaces de ir desarrollando defensas más maduras y menos primitivas⁴ a través de la creación de un objeto de arte en un espacio seguro y contenedor como lo es el que se propone en Arte terapia. Ella concuerda con una visión más positiva de la enfermedad, en la cual se considera que es posible que defensas maduras aparezcan en contextos de trastornos psicóticos.

³ La autora propone efectos terapéuticos en las áreas de ego (self) de las personas con TMS, autoestima, relaciones interpersonales, síntomas psiquiátricos, orientación a la realidad.

⁴ Greenwood se basa en la conceptualización de defensas psicóticas, inmaduras, neuróticas y maduras, propuestas por la APA en 1987.

La terapeuta Katherine Killick (1997) se refiere también a las defensas psicóticas propias de estos pacientes, identificando como relevante la identificación intrusiva, mediante la cual el sujeto busca introyectar un objeto externo que sea capaz de envolver la personalidad. Esto debido a que los pacientes psicóticos presentarían una desintegración de la personalidad, en la cual la ésta no poseería una fuerza que envuelva sus partes. En el setting arte terapéutico, esta identificación intrusiva se va constituyendo en gestos y es reconocido como formas de comunicación por el terapeuta, ya que el paciente tiende a evacuar aquello que le es intolerable a través del objeto artístico. Ello conduce a que progresivamente, paciente y terapeuta puedan explorar el contenido y significado de las producciones del paciente sin que esto sea amenazante para éste. Es decir, se puede avanzar progresivamente hacia propósitos simbólicos cuando el paciente esté listo. Esta propuesta comparte con otras el que los elementos evacuados en un primer momento por el paciente, les son llevados de vuelta, lo cual ayuda a la integración del yo (Killick, Seth Smith, Shaverien, 1997).

Seth-Smith (1997) plantea que la imagen tiene el potencial de expresar distintas partes de la psiquis del paciente, incluso aquellas no deseadas por el yo. El que el paciente sienta que sus angustias son contenidas en el espacio terapéutico sería una condición fundamental para que el proceso creativo vaya progresando y con él, el proceso terapéutico. Ello facilita que estas partes puedan interactuar con aspectos sanos de la psiquis.

Schaverien (1997) destaca el potencial del objeto de arte en el fortalecimiento del yo en pacientes psicóticos, el cual no sólo constituye un puente entre el mundo interno del paciente y el terapeuta, sino que a través de la creación el paciente va experimentando su self en medio de la relación terapéutica y lo va separando del mundo externo.

Por otro lado, el arte terapeuta Daniel Malpartida (citado en Morales, 2003) propone que el fortalecimiento yoico de pacientes con TMS se va llevando a cabo en el proceso creador en la medida en que puede decir “esto lo hice yo” “este color soy yo”, además de la posibilidad de ponerse en contacto con sus pensamientos, sentimientos y emociones a través de los materiales, lo cual le ayuda a delimitar su yo (Malpartida, 2003; citado en Morales, 2007). En la misma línea, Spaniol (2003) considera que el Arte terapia es especialmente útil en el fortalecimiento de un frágil sentido del sí

mismo, en la medida en que los productos artísticos concretos proporcionan una forma de autoidentificación⁵.

Según Waller (1990) la imagen, por su potencial comunicativo posee, entre otros, el potencial de expresar las distintas partes de la psiquis del paciente tanto aquellos aspectos desintegrados pero también aquellos que permanecen intactos y que son sanos, que pueden ir potenciando la maduración del Yo al permitir la interacción entre éstos y al ser considerados por el terapeuta (Waller, 1990; Seth- Smith, 1997).

b. Autoimagen positiva:

La realización de un logro artístico tangible y duradero hace que la persona se sienta valorada como tal, al sentirse capaces de producir cosas positivas (Morales, 2007)

Para la arte terapeuta Suzanne Charlton (1987) el elaborar un objeto de arte constituye un logro tangible para el paciente, de competencia manual, imaginación y motivación. Se trata de un desarrollo de capacidades que estimularían una autoimagen positiva.

c. Desarrollo de la interacción social:

El setting contenedor y seguro permite que los pacientes se atrevan a interactuar verbalmente con sus compañeros en un formato grupal y con el/la terapeuta, lo cual les permite reaprender y ensayar habilidades sociales (Morales, 2007).

El espacio arte terapéutico grupal se constituye como un espacio de respeto mutuo y apoyo, que provee de un escenario para que los pacientes interactúen entre sí, y de este modo ensayar y reaprender aptitudes sociales, mejorando la capacidad de interacción social de cada paciente⁶ (Charlton, 1987).

El grupo en el espacio arte terapéutico desempeña un importante papel en el desarrollo de la identidad más allá de las etiquetas estigmatizadoras, así como

⁵ En esta línea se puede citar la investigación realizada por Wadeson (2000) quien utilizó técnicas tridimensionales (móviles, instalaciones, etc) en grupos de pacientes con TMS, logrando interesantes resultados en el desarrollo de un sentido de sí mismos.

⁶ Al respecto, destaca el modelo propuesto por Landgarten (1981) en modalidad grupal con pacientes con TMS, que utiliza un método de trabajo basado en incrementar gradualmente el número de personas con las que el paciente debe interactuar a través de tareas cooperativas y la creación conjunta de un objeto artístico. Esto tiene como objetivo ayudar al paciente a tolerar la interacción social.

también representa una instancia social intermedia que prepara para los espacios fuera del espacio arte terapéutico. Asimismo, este espacio provee a los integrantes de un sentido de pertenencia, de ser parte de algo en donde pueden profundizar las relaciones interpersonales (Van Lith, Fenner y Schofield , 2010).

d. Expresión emocional:

El Arte terapia provee de un medio menos amenazante para revelar información privada acerca de los sentimientos, lo que permite una exploración más profunda de sí mismo. Por otro lado, el Arte terapia permite la catarsis, o liberación de emociones de manera contenida; proporciona alivio y acceso a emociones dolorosas y perturbadoras en un ambiente seguro mediante la creación de un estado fisiológico de relajación. Esto puede dar lugar a sentimientos de paz interior a través de la expresión artística (Van Lith y cols, 2010).

e. Desarrollo Cognitivo:

Kaplan (2000, citado en Van Lith y col, 2010) destaca el cómo el Arte terapia facilita la resolución de problemas al proporcionar la obra de arte una distancia que favorece la reflexión, la experimentación, la refinar pensamientos y experiencias, la estimulación sensorial promueve la capacidad de atención, ofrece nuevos enfoques a través de la experimentación con materiales. Las habilidades artísticas pueden compensar el deterioro cognitivo. Modelar y trabajar los materiales permite también dar forma al pensamiento (Reyes, 2007)

Según Riley (2001), la actividad artística ayuda a los pacientes a concentrarse, ya que les permite aislarse del ambiente circundante retirándose a su mundo interno. Si bien esta es una meta no recomendable en otras circunstancias, el objetivo principal es ayudar a los pacientes a reunir fuerzas para regularse a sí mismo, tanto como sus capacidades lo permitan. Del mismo modo, esta autora plantea que sumirse en una actividad placentera permite a los pensamientos salir a la superficie, donde pueden ser observados y contenidos.

f. Reducción de síntomas psiquiátricos:

En conjunto con el tratamiento farmacológico, la oportunidad de insertarse en un proceso creativo, el involucrarse en una tarea atractiva, mejora la capacidad de concentración y disminuyen los síntomas de apatía y baja motivación de los pacientes. Paralelamente, la actividad plástica contiene el caos interno e incentiva la capacidad de verbalización de los pacientes de estas vivencias (Morales, 2007).

Según Waller (1993) Los pacientes psicóticos tienen un rápido acceso a los procesos primarios, que pueden ser expresados en forma espontánea a través de los materiales artísticos. Ello puede resultarles a estos pacientes más tranquilizador que amenazante.

Por otra parte, una de las principales fuentes de discapacidad la constituyen los síntomas negativos de las psicosis, principalmente derivados muchas veces de los efectos secundarios de los medicamentos y del deterioro propio de la enfermedad (AEN, 2002). La falta de objetivos, de intereses y de motivación son algunos de estos síntomas. Charlton (1987) propone que esto podría revertirse en el espacio arte terapéutico en la medida en que el paciente se ve inserto en una tarea que le es atractiva y que incentiva su creatividad.

g. Mayor orientación a la realidad:

Como se mencionó anteriormente, el objeto de arte cumple la función de ser un puente o un mediador entre la realidad interna y externa, siendo el terapeuta representante de ésta última en primera instancia. De este modo el paciente puede relacionarse con el mundo externo de forma más protegida y menos amenazante. Esto se refleja en que a lo largo de las sesiones, las creaciones artísticas tienden a ser más detallistas y poseen representaciones más objetivas de la realidad (Morales, 2007). El estímulo de las funciones yoicas en el proceso terapéutico, permiten la progresiva diferenciación entre lo interno y lo externo, y entre realidad y fantasía (Reyes, 2007). Por otro lado, la negociación de reglas y límites, así como la claridad de éstos constituyen un aspecto muy importante en el proceso de ir separando la realidad externa de la interna, lo cual es también una herramienta de fortalecimiento yoico (Killick, 1997).

3.1.1 Antecedentes empíricos

Dentro de las investigaciones realizadas a la fecha en torno a los efectos del Arte terapia en TMS, destaca una investigación realizada el 2007 por Richardson, Jones, Evans, Stevens y Rowe (2007), con pacientes ambulatorios diagnosticados con esquizofrenia. Mediante un ensayo clínico randomizado, el grupo experimental recibe intervenciones de 12 sesiones de Arte Terapia basadas en el modelo interactivo de Waller (1993), mientras que el grupo control recibe el cuidado psiquiátrico estándar. Los resultados, medidos a través de la Escala de evaluación de Síntomas negativos (SANA) arrojaron una mejora significativa para el grupo de Arte terapia (Richardson y cols, 2007)

Sin embargo, los estudios en Arte terapia en general y en su eficacia en TMS en particular, poseen diversos problemas metodológicos que impiden que los resultados sean concluyentes y generalizables, tales como muestras pequeñas, corta duración de la intervención y utilizar diversas formas de Arte (Slayton, D' Archer y Kaplan, 2010). Esto último no es un problema *per se*, sin embargo, el peso que adquiere el Arte terapia específicamente con artes visuales no es significativo.

Dentro de este grupo se encuentra la investigación realizada por Odell-Miller y cols (2006) que, basada en una metodología tanto cuantitativa como cualitativa, aplicó cuatro modalidades de Arte terapia a una población de pacientes con TMS. Si bien los resultados cuantitativos no fueron concluyentes, los resultados cualitativos arrojaron que los participantes, a partir del Arte terapia pudieron expresar sus problemas y mejorar su autoestima, a la vez que señalaron al terapeuta como alguien importante para ellos (Odell-Miller y cols., 2006).

Pese a que aún falta mucho por investigar, las experiencias y estudios de caso llevados a cabo reportan efectividad, lo cual ha llevado a que en distintos países de Europa, las terapias expresivas- dentro de las cuales se encuentra el Arte terapia- se incluyan en el manejo estándar de la Esquizofrenia.

En Inglaterra, el National Institute for Clinical Excellence National (NICE) en el año 2008 se indican las terapias expresivas en el tratamiento de la esquizofrenia, particularmente en los síntomas negativos. Posteriormente, la misma institución, el año 2009, recomienda específicamente el Arte terapia en el tratamiento de la esquizofrenia también dentro del ámbito de los síntomas negativos y como parte de las intervenciones psicológicas y psicosociales (Sáenz Aránguez y del Río, 2010). Por último, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), organismo español

que gestiona los servicios sociales para personas en situación de dependencia, publicó en el año 2006, en su *modelo de atención para personas con enfermedad grave*, la recomendación de utilizar las actividades expresivas dentro de la rehabilitación psicosocial de esta población (Sánchez Aránguez y del Río, 2010).

3.2 Arte terapia grupal en TMS

A partir de las necesidades que presentan las personas que presentan un TMS revisadas, el formato grupal cobra relevancia especialmente dentro del contexto de atención ambulatoria, ya ayuda a que los pacientes ensayen en un espacio protegido las habilidades necesarias para su rehabilitación social, ayudando además a disminuir recaídas, rehospitalizaciones y mejora el funcionamiento global (García Cabeza, 2008). De ahí que el formato grupal sea efectivo y especialmente recomendado para pacientes que sufren TMS (Guimón, 2003).

En lo referente al Arte terapia grupal en este tipo de pacientes, los beneficios de la terapia artística mencionados anteriormente se dan también en un formato grupal, con las especificidades derivadas de las características de esta población ya revisadas.

Uno de los aportes más destacables del Arte terapia grupal es que, los pacientes con TMS, además de beneficiarse de la interacción verbal presente en todas las modalidades de terapia grupal, pueden comunicarse a un nivel pre verbal a través de la creación de objetos de Arte (Reyes, 2003). Esto tiene la ventaja de que la comunicación verbal se vuelve optativa, no siendo amenazante para el paciente con TMS, para quienes una de las principales dificultades la constituye la comunicación verbal (AEN, 2002). Del mismo modo, la utilización de lenguaje no verbal favorece la autoexpresión y la comunicación en estos pacientes (Dalley y Case, 1993; Charlton, 1987).

Diane Waller (1993) destaca las ventajas de la dimensión interaccional del grupo en el trabajo con TMS. Según esta autora la psicoterapia de grupo podría ser un medio importante para explorar y poder cambiar situaciones intolerables en la vida de los pacientes a través del contacto íntimo con los demás. Asimismo, podría representar una oportunidad para enriquecer las relaciones ya existentes, pese a las limitaciones y discapacidades producto de la enfermedad mental (Waller, 1993). Del mismo modo esta autora, citando a Yalom (1983, citado en Waller, 1993), plantea que para crear

una atmósfera con estos pacientes, en la cual el feedback de los otros sea tomado en cuenta, debe ser percibido como una forma de apoyo, de soporte y como algo educativo. El objetivo de un grupo de pacientes que se encuentran confusos, ansiosos y con poca capacidad de atención como ocurre con pacientes psicóticos, es el proveerles un soporte y facilitar la comunicación con otros, lo cual se puede lograr a través de los materiales, ayudándoles a poner atención en el aquí y ahora (Waller, 1993)

En relación con el papel asignado a la imagen en este proceso, Reyes (2003) plantea que el objeto de Arte se ofrece como un producto concreto de discusión, y aunque no se quiera hablar de ello, éstos producen una “reacción estética”, en el sentido de impactar a los miembros del grupo e influir la imagen de los otros en la propia. En ese sentido, en estos espacios no sólo se relacionan las personas entre sí sino también las personas con las imágenes de los otros, lo que generaría fenómenos de proyección, transferencia y contratransferencia al interior del grupo (Reyes, 2003). Por otra parte, La imagen visual creada grupalmente favorece los procesos de contención y cohesión grupal enriqueciendo dicha dinámica (Reyes, 2004) a la vez que ofrece un medio de proyección de las ansiedades grupales mejorando la transferencia (Skaife y Huet, 1998).

Es importante señalar, sin embargo, que la estimulación de la creatividad debe ser cautelosa en estos pacientes, quienes tienen dificultades en tolerar la ambigüedad. De este modo, también se vuelve importante que el ambiente del espacio arte terapéutico ofrezca cierta estructura también, la que resulta positiva para pacientes que poseen un gran caos interno (Dick, 2001). Podría decirse que el grado de libertad que se ofrezca a un paciente va a depender del momento del proceso de recuperación en el que se encuentre, siendo positivo un menor nivel de estructuración en las fases de mayor estabilidad y de rehabilitación psicosocial.

Al respecto, algunos autores y arte terapeutas ofrecen ciertas recomendaciones para el trabajo grupal con pacientes con TMS. Coinciden en que el grado de estructuración del trabajo artístico que se plantea en esta población debe ser mayor, debido a la gran dificultad en la capacidad de simbolización y en tolerar la ambigüedad en estos pacientes, por lo primitivo de sus mecanismos de defensa y el gran monto de angustia que pueden presentar. De este modo, Killick (1997), Greenwood, (1997), Wood (1997), Huet (1997), Motty, Schwarts-Mirman y Maziel (2000, citado en Reyes 2003), Deco (1998), Dick (2001), Riley (2001) proponen un trabajo arte terapéutico

orientado hacia la terapia de apoyo⁷, cuya función sea principalmente contenedora más que interpretativa, tanto a través de la relación terapéutica como a través de los materiales y el setting. Estas serían condiciones necesarias y previas a un trabajo de exploración de significados y propósitos simbólicos.

3.3 Características de la relación terapéutica en el trabajo con TMS:

La importancia de la alianza terapéutica puede ser entendida dentro de la teoría de las relaciones de objeto de Winnicott (1996). El trabajo de Winnicott y su concepto del espacio potencial y de los objetos de transición han sido fundamentales para una comprensión del papel del arte en la relación terapéutica. Winnicott propone la existencia de una zona intermedia entre el individuo y su entorno desde los primeros días de vida. Es esta zona es posible el vivir creador de la persona, cuya primera manifestación es el juego, y que daría un alivio al sujeto en su tarea de aceptar la realidad. De este modo, se propone que el ambiente terapéutico creado en Arte terapia se constituye en un espacio potencial en donde el paciente puede experimentar el juego y la creación (Morales, 2007).

En esta línea Greenwood (1997) propone que el desarrollo y fortalecimiento del yo (y su maduración) en estos pacientes no es posible sin relaciones de objeto. Según Van Lith, Fenner y Schofield (2010), el Arte terapia corresponde a un proceso curativo en el cual el contexto en el cual se desarrolle es de gran importancia. Para que los participantes se sientan en confianza de desarrollar su creatividad, el espacio arte terapéutico debe ser cómodo, seguro y empático. Por supuesto, la formación adecuada y profesional del terapeuta es sin duda otro factor importante. En este proceso es fundamental el establecimiento de una **alianza terapéutica**, ya que sería determinante para el logro de los objetivos del ATT. Sin ésta, no es posible el cambio, y la creación de imágenes no basta por sí sola (Morales, 2007). Reyes (2007) destaca la importancia de una relación terapéutica simétrica, la cual permite una participación colaborativa por parte del paciente. Por otro lado Greenwood (1997), propone que es fundamental la relación terapéutica en el proceso de maduración del ego del paciente. Dicha relación debe ser empática, comprensiva, confiable y contenedora. Sólo de esa forma, las imágenes creadas por los pacientes sirven para propósito simbólicos, es decir, para estimular su capacidad de simbolización. Del mismo modo, una relación

⁷ La terapia de apoyo correspondería a la forma más simple de psicoterapia, pero recomendada en trastornos mentales severos por su énfasis en el apoyo ambiental, en la definición del autoestima, las funciones del yo y las habilidades adaptativas (Reyes, 2003)

terapéutica de estas características puede contener las angustias y defensas psicóticas del paciente e ir haciendo más tolerables las demandas del entorno social para éste (Greenwood, 1997; Charlton, 1987). Por su parte, Killick (1997) propone que es fundamental una actitud del terapeuta de mostrarse presente en todo momento y disponible para el paciente, lo cual sería aún más importante que la comunicación verbal que se establezca entre ambos, sin embargo, la misma Greenwood advierte que la relación terapéutica puede ser atacada producto de los síntomas de la enfermedad (Greenwood, 1994 citado en Dancette, 2010)

Según Allen (2008, citado en Van Lith y cols 2010) propone que el rol del facilitador o en este caso, de arte terapeuta es presenciar el flujo de expresión presente en las imágenes creadas y sólo si el paciente lo desea indagar en los significados latentes. De este modo, la función del terapeuta no radica en cambiar, arreglar, curar o interpretar la obra del paciente.

Por último, se propone que el terapeuta debe ser capaz de tolerar la falta de sentido, y no buscar necesariamente (especialmente en un principio) significados a las imágenes producidas por el paciente, ya que para estos pacientes podría ser amenazante la búsqueda de significados en un contexto social. Es muy importante no sólo que el terapeuta ofrezca dicha contención, sino que el paciente la experimente (Seth Smith, 1997).

III. Objetivos

Objetivo General:

- A partir del Discurso de los participantes sobre su experiencia en el taller, identificar elementos que puedan dar cuenta de efectos terapéuticos derivados de la experiencia de Arte terapia grupal no directiva realizada.

Objetivos específicos:

- Conocer la experiencia de los participantes en relación a la metodología propuesta por el taller.
- Conocer la experiencia de los participantes en torno al grupo en el taller
- Indagar en la importancia que pueda tener la terapeuta para los participantes.
- Indagar en la significación los pacientes atribuyen al haber asistido al taller.
- Indagar en la auto percepción de los participantes a partir de su experiencia en el taller.

IV. Metodología

1. Enfoque metodológico:

El presente estudio es de tipo exploratorio y descriptivo. Exploratorio, porque tanto en Chile como en América Latina el desarrollo de estudios sobre Arte terapia grupal en Trastornos Mentales Severos es insipiente y escaso. Descriptivo, porque lo que se busca es conocer cómo se da el fenómeno y qué características o cualidades posee el objeto de estudio, no siendo el objetivo la generación de una teoría.

De este modo, la metodología cualitativa resulta apropiada cuando interesa rescatar percepciones, significados, experiencias, y las cualidades del fenómeno a partir de la perspectiva de los protagonistas, en este caso de los usuarios de los talleres grupales de Arte terapia llevados a cabo.

2. Muestra:

La muestra que conforma este estudio corresponde a una submuestra de una investigación mencionada anteriormente, que se realizó entre el 2009 y 2010, dirigidas por los investigadores Pamela Reyes y Pedro Zitko (ambos de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile), que buscaba evaluar la eficacia de una intervención grupal breve de Arte terapia en la Calidad de Vida de personas que presentan Trastornos Mentales Severos (FONIS código SA08I20045). El marco muestral corresponde a pacientes con Trastorno Mental Severo en control ambulatorio de los Servicios de Psiquiatría del Complejo Asistencial Barros Luco, CRS Peñalolén (SSMO) y CRS San Rafael (SSMSO).

La muestra para el presente estudio fue seleccionada dentro de los asistentes a los talleres, y correspondió a un muestreo intencional basado en criterios de inclusión y exclusión definidos a priori. Los criterios de inclusión corresponden a los utilizados en la selección de la muestra total de la investigación FONIS, que asistieran recurrentemente (con alta adherencia), y a los cuales se suman criterios que buscan otorgar cierta heterogeneidad a la muestra, diversidad de experiencias, perspectivas, y mayor riqueza al objeto de estudio. Por esta razón se escogieron personas de los distintos talleres, de distintas edades y sexo.

Los criterios muestrales utilizados en el presente estudio se detallan a continuación:

Criterios muestrales	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayores de 18 años. ▪ Trastorno Mental Severo según criterios de la Asociación española de Neuropsiquitría (AEN, 2002): <ol style="list-style-type: none"> I. Diagnóstico médico de psicosis y algunos otros severos II. Duración de la enfermedad mayor a 2 años. III. Discapacidad: afectación moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar, medido por la Escala de Funcionamiento Global (Global Assesment of Functioning APA, 1987) ▪ Alta adherencia (asistir a más del 80% de las sesiones) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos mentales de origen orgánico (ej: demencias) ▪ Contraindicación médica de participar en actividades grupales (ej. trastornos paranoides). ▪ Pacientes con episodio agudo de descompensación de su condición psiquiátrica de base

Buscando llegar a una saturación de la información frente a la temática estudiada, se estimó que una muestra de 11 a 12 personas sería suficiente para generar la saturación de los discursos.

3. Procedimiento

3.1 Estrategia de acceso a la muestra

La estrategia de acceso a la muestra se realizó mediante llamados telefónicos a los participantes elegidos en base a los criterios, para ser citados a la entrevista en un horario de su disponibilidad en el mismo centro donde asistieron a sus talleres.

3.2 Recolección de datos

La técnica de recolección de datos consistió en la aplicación de una entrevista en profundidad semi estructurada con guión temático, a la submuestra al finalizar la intervención, previo consentimiento por parte del entrevistado.

Se escogió la entrevista en profundidad por sus características de flexibilidad y dinamismo y porque en este caso interesa recoger y comprender las perspectivas subjetivas de los entrevistados, expresadas en sus palabras (Taylor y Bodgan, 1949) Del mismo modo, se escoge la entrevista semi estructurada ya que al organizar temáticamente las preguntas, se posibilita la indagación de forma más ordenada dando mayor énfasis a los temas de mayor importancia para el estudio.

Con respecto a la construcción del guión, se escogieron preguntas que recogieran distintos aspectos de la experiencia del participante durante el taller, pero también se incluyeron preguntas que permitieran explorar en las dimensiones del constructo Calidad de Vida utilizado en la medición, como complemento al instrumento cuantitativo. Sin embargo, para el análisis del presente estudio, se puso énfasis en las respuestas relacionadas con el taller más que en detalles de la sintomatología y Calidad de Vida actual de los participantes, temas que eran mayormente de interés para la investigación FONIS.

3.3 Análisis

Con la información obtenida en las entrevistas se realizó un análisis cualitativo de contenido, que busca a partir de los datos, formular inferencias reproducibles y válidas que puedan ser aplicadas en su contexto (Krippendorff, 1990).

Se utilizará análisis de contenido porque se quiere acceder a un nivel semántico del texto con el que se quiere acceder a los sentidos y significados del hablante. Es entonces, a través del texto que se tiene acceso a las subjetividades, representando a su autor, y permitiendo el acceso a al fenómeno estudiado (Delgado y Gutiérrez, 1999).

Tal como señala Echeverría (2005), el procedimiento en este tipo de análisis consiste en que a través de codificación y categorización de los datos se va accediendo desde un nivel descriptivo a uno cada vez más integrativo y con mayor carga interpretativa, que pueda dar cuenta del fenómeno estudiado y responder la pregunta de investigación.

Al tratarse de un estudio exploratorio, se trabajó exclusivamente con categorías emergentes. Y debido a que se trata de un estudio más cerca del polo descriptivo que del interpretativo- explicativo, no pretende generar teoría, sino explorar y describir un fenómeno a partir de la subjetividad del entrevistado expresada en su discurso.

Finalmente, las categorías y resultados obtenidos fueron trianguladas con dos expertos en metodología cualitativa.

4. Consideraciones éticas:

Tanto el taller como las entrevistas se realizaron previa firma de un consentimiento informado por parte de los pacientes. Cabe señalar que se trata de personas que muchas veces presentan un elevado nivel de dependencia y de dificultades en la comprensión cognitiva y expresión verbal. De este modo, se consideró relevante asegurarse de que los pacientes entendieran de qué se trataba el estudio, cuáles eran los propósitos y finalmente la voluntad del paciente y no la de su tutor o acompañante al momento de decidir participar y firmar.

V. Presentación de resultados

A partir del análisis de contenido de las entrevistas, la información obtenida se clasifica en seis categorías emergentes:

1. **Amplitud de la metodología:** Alude a los efectos y al impacto que la metodología no directiva propuesta en el taller tuvo en los participantes durante su asistencia a este.
2. **Rol de la terapeuta:** Agrupa funciones y tareas de la terapeuta que fueron importantes para los participantes en relación a su proceso personal y creativo durante el taller.
3. **El espacio grupal:** Reúne los significados, experiencias, emociones y funciones que desempeñó el grupo para los participantes.
4. **La creación:** Alude a la experiencia de los participantes en torno a su propio proceso creativo y cómo éste se relaciona con su proceso personal.
5. **Beneficios percibidos en relación a la experiencia del taller:** Refiere a aspectos identificados como beneficiosos por los participantes, derivados de su experiencia en el taller.
6. **Adherencia y compromiso con el taller:** Reúne los elementos del taller que para los participantes potenciaban su adherencia y compromiso con éste, y a las acciones que dan cuenta de ello.

Con el objeto de facilitar la lectura, se presenta a continuación un esquema con las categorías y sus correspondientes subcategorías obtenidas a partir del análisis. Posteriormente, y atendiendo a una primera parte del análisis de tipo descriptivo, se describen cada una de ellas:

<u>Categorías y subcategorías</u>
1. Amplitud de la metodología
1.1 Propicia Libertad
1.2 Ansiedad frente a la inestructuración de la metodología
1.3 Propicia lo lúdico y lo creativo
1.4 Propicia probar

<p>1.5 Posibilidad de autoexpresión y disposición al trabajo terapéutico</p> <p>1.6 Respeto a su capacidad de decisión en el trabajo creativo</p> <p>1.7 Respeto por los distintos ritmos personales para trabajar</p>
<p>2. Rol de la terapeuta</p>
<p>2.1 Valoración Positiva Constante</p> <p>2.2 Acompañamiento, cercanía y calidez como forma de contención</p> <p>2.3 Motivación constante</p> <p>2.4 Diversidad de formas de estimular la creatividad</p>
<p>3.El espacio grupal</p>
<p>3.1 Encuentro libre con otros</p> <p>3.2 Encuentro con otros a través de la obra</p> <p>3.3 Impacto estético ante el trabajo del otro</p> <p>3.4 Vínculo, altruismo y posibilidad de recibir apoyo</p> <p>3.5 Pertenencia al grupo</p>
<p>4. La Creación</p>
<p>4.1 Descubrimiento de nuevas habilidades y talentos</p> <p>4.2 Disfrute del trabajo artístico</p> <p>4.3 Relación con la imagen creada</p> <p>4.4 Percepción de evolución a lo largo del taller</p>
<p>5. Beneficios percibidos en relación a la experiencia en el taller</p>
<p>5.1 Percepción de alivio y efectos positivos en el ánimo a partir del trabajo artístico</p> <p>5.2 El taller como motivación para salir de la casa</p> <p>5.3 Percepción de un bienestar global en relación al taller</p>
<p>6. Adherencia y compromiso con el taller</p>
<p>6.1 Cuidado del espacio</p> <p>6.2 Adherencia a partir de la relación terapéutica</p> <p>6.3 Capacidad de sobreponerse a las propias dificultades</p>

1. Amplitud de la metodología:

1.1 Propicia libertad:

La metodología utilizada, caracterizada principalmente por la libertad de elección, fue valorada positivamente por los entrevistados, quienes tenían la oportunidad de elegir en cada sesión tanto los materiales como los temas a trabajar. Al respecto, un participante refiere: *“Era (...) trabajar con revistas, trabajar con tantos otros materiales, con plastilina, con tantas otras cosas entonces, era motivador, y era agradable además.”* (II, 104). Otro participante refiere: *“Pero cuando nos decía (la terapeuta) ‘ocupen lo que quieran’ era rico porque ahí uno elegía lo que más se le antojaba ese día, y más le gustaba...”* (V, 48). De este modo, el discurso de estos participantes apunta a que la libertad de elección que proponía la metodología del taller era vivida por muchos con agrado y resultaba en una mayor motivación a trabajar.

Los participantes aprecian el no ser estructurados desde afuera por el terapeuta, valorando el taller como un espacio de libertad dentro del un contexto caracterizado por un alto grado de estructuración donde muchos se desenvuelven en su proceso de rehabilitación y tratamiento. Al respecto, un participante comenta: *“Por ejemplo en repostería, cuando estaba en el hospital psiquiátrico me decían lo que tenía que hacer, si tenía que hacer un pastel, me daban la receta y todo. Acá no, acá uno...sólo lo que le nacía, hacía. En el multitaller, nos enseñaban lo que teníamos que hacer, no como acá, es distinto.”*(VIII, 87). Otro participante señala: *“Me gustó, me gustó porque como que ella nos daba la libertad, porque no había como un dibujo obligado que hacer. Porque yo creo que hubiera sido muy distinto que ella me hubiera dicho, por ejemplo ‘bueno aquí haga un árbol y aquí haga un avión, y me lo hace lo mejor posible’, como en el colegio, en el colegio es así. Y ella no po’, ‘hagan lo que ustedes quieran’* (VI, 47)

1.2 Ansiedad frente a la inestructuración de la metodología:

Si bien en general predominan entre los participantes sentimientos y valoraciones positivas hacia la libertad de la metodología, también existe una tensión asociada a la ambivalencia que genera dicha libertad, relacionada con la ansiedad ante lo incierto y a no saber qué hacer con esa libertad. Esto se veía reflejado en que algunos entrevistados manifestaban un bloqueo creativo al inicio de la sesión, tal como lo

expresa un participante: *“y nosotros no estábamos preparados para que nos dijeran “haga lo que ud quiera”, ¿me entiende? Era como un poco de no saber qué hacer” (IX, 46).*

Pese a lo anterior, estos momentos de ansiedad eran superados, logrando resolver el bloqueo aprovechando las posibilidades disponibles o articulando una idea antes de llegar a la sesión: *“Generalmente yo llegaba con una idea, por ejemplo, mañana tenía el taller y pensaba “qué voy a hacer, yo soy tan malo para el dibujo, soy horrible para el dibujo, en las cuestiones que me meto... no importa...si no te acuerdas de nada, hace una casa” (ríe), hace cualquier cosa”. Así que, generalmente llegábamos con la mente en blanco, y ahí empezábamos a... a tirar pa’ arriba y ver qué hacíamos” (VI, 36)*

1.3 Propicia lo lúdico y creativo:

Un aspecto muy valorado por algunos entrevistados es que la metodología del taller les permite involucrarse en el trabajo artístico en forma lúdica, tanto en el trabajo individual como colectivo. Así lo expresa uno de los entrevistados haciendo referencia a un trabajo que decidieron hacer grupalmente: *“y todos parecíamos cabros chicos” (I, 103)*

Para muchos entrevistados, la posibilidad de crear es vivenciada como un juego y como una actividad estimulante y entretenida, que no es sentida como trabajo ni atemoriza, tal como lo expresa una participante refiriéndose a uno de los trabajos que hizo, y que más le gustó: *“Sí, uno que hice en una hoja de cartulina bien grande, con témpera, la primera vez que trabajé con témpera. Y me puse a dar pinceladas por aquí y por allá, jugando con los colores, y estaba fascinada yo porque podía usar a mi gusto los colores y los pinceles, porque teníamos distintos números de pinceles, unos bien anchos y otros bien finitos, entonces podía jugar con todo eso, era como un juego” (V, 32).*

1.4 Propicia probar:

Un aspecto que destacan algunos entrevistados refiere a que la diversidad y variedad de materiales que podía ser utilizada por ellos a su antojo, les permitía probar posibilidades de trabajo antes no exploradas. Tal como lo expresa un participante:

“Ocupé todos los materiales. Un día hice una cosa, otro día hice otra cosa, así es que no me repetí ninguno. (...) siempre me gustó eso (probar de todo)” (X, 68). Mientras que otra participante hace referencia a cómo la metodología a lo largo de las sesiones le fue dando más confianza al momento de crear: *“Me atreví a hacer muchas cosas la última clase.” (II, 102)*

Asimismo, la libertad de elegir los materiales y de poder cambiarlos si no les eran cómodos o apropiados para algún propósito, permitía a los participantes experimentar sin temor a las consecuencias de sus decisiones, siendo posible equivocarse y reparar. Al respecto, una participante comenta: *“En un principio experimenté con la plastilina, pero la plastilina es como bien poco firme, se deforma, pero la arcilla no, una la moldea y deja que se seque y la forma queda.” (III, 26)*

1.5 Posibilidad de autoexpresión y disposición al trabajo terapéutico:

Los entrevistados refieren que el trabajo artístico les permitía expresar emociones que estuvieran experimentando en ese momento y transmitir en la obra el momento vital por el que estaban pasando. Tal como lo expresa esta participante: *“(...) pude expresar mediante mis dibujos, mis creaciones lo que me estaba pasando en el momento. Expresé lo que sentía y estaba viviendo en ese tiempo, mi estado de ánimo, mis vivencias...eso”.* (III, 32)

De este modo, era posible proyectar aspectos propios en la imagen, generando en los participantes una apertura a mirarse, pensarse y trabajar sobre sí mismos a través de comprender tanto el proceso creador como sus obras. Al respecto un participante señala: *“Yo creo que es muy bueno. Yo he pensado en eso, yo creo que es un conocimiento...de un mundo dentro de uno. Yo creo que es ver... cómo explicarle, ver lo que uno realmente es, o piensa”.* (VI, 84). Esta disposición a mirarse, les permitía muchas veces poder abordar situaciones dolorosas de sus vidas. Al respecto, sobre el mundo interno de una participante, esta relata: *“Otro dibujo que yo hice también, que yo estaba en crisis con mi matrimonio, como a punto de separarme. Entonces yo llegué llorando, llorando, llorando y también no quería hacer nada. Y recorté una cama, una cama de dos plazas, y la pegué, y después encima le hice dos dibujos, mi esposo y yo, pero no juntos sino que aparte. Y a mí me colgaban las lágrimas.”* (II, 20)

Asimismo, a través de los trabajos de sus compañeros, veían lo que les pasaba y cuál era el proceso por el que éstos estaban atravesando: *“Se ve los que están mal, los que están más o menos, todo, para ver en el dibujo cómo están, eso creo yo”* (XI, 64).

1.6 Respeto a su capacidad de decisión en el trabajo creativo.

Dentro del proceso de crear una imagen, los participantes eran libres de elegir el material que más les acomodara y se adecuara a sus necesidades, características, gustos y en lo que les sirviera para llevar a cabo la idea. Como se ha señalado, si bien habían en cada sesión una gran variedad de materiales disponibles, había además un permiso explícito tanto para aprovechar esa variedad- probando de todo- como para elegir sólo el material que más acomodara en ese momento, respetándose la decisión del participante cualquiera que esta fuese. Al respecto un participante señala: *“Como te digo había una infinidad de materiales, yo por ese lado no me puedo quejar, sería... había alicate, alambres, pero yo no soy de esa manualidad”* (I, 98).

En relación a lo anterior, algunos participantes se refieren a su proceso creativo y por qué elegían los materiales que elegían, tal como señala una participante: *“Eh, la verdad de las cosas que la témpera. Me gustó trabajarla con las manos, porque con el pincel...es que yo soy de las personas que me gusta hacer algo pero me gusta terminarlo ya, no soy de mucha paciencia, no soy de estar ahí... no, lo quiero ¡ya, luego, luego!...es que soy muy impulsiva, eso se lo que tengo, entonces me gustó mucho trabajar porque yo todo el tiempo lo hice y era como más...llenaba más rápido el trabajo”* (II, 16).

Mientras que otra participante, refiriéndose a por qué a ella le gustaba hacer trabajos muy elaborados, que le tomaran varias sesiones, señala: *“entonces eso me gustó, el proceso, me gustan más las cosas más complicadas”* (VIII, 30)

A partir de estos discursos, se aprecia además que la posibilidad de elegir en concordancia con sus intereses y estado anímico en ese momento- y el respeto de dicha elección- se traducían en una mayor motivación a trabajar.

1.7 Respeto por los distintos ritmos personales para trabajar:

Algunos participantes valoran que en el espacio del taller se haya respetado su ritmo personal de trabajar, donde podían entregarse al trabajo artístico sin sentirse presionados. Este respeto era propiciado tanto por la terapeuta como por los mismos participantes, quienes en reiteradas ocasiones hacen referencia al ritmo de trabajo de los compañeros, diferente muchas veces al propio: *“O sea había un compañero que siempre dejaba el trabajo inconcluso (...) Decía siempre “la próxima semana lo termino” y al final los terminó todos... (ríe)”* (VIII, 56).

Otro participante señala: *“Me tomaba mi tiempo, no lo hacía rápido, lo hacía tranquilo, no había ningún problema en eso, y si no lo terminaba, la señorita Hanne nos decía “si no lo terminan, lo terminan la próxima clase”, para que estén más tranquilos”* (X, 78). Y con respecto al respeto por parte de la terapeuta a su ritmo de trabajo, una participante comenta: *“la profesora muy muy amorosa, muy amable, no nos obligaba a trabajar si no que era si es que queríamos trabajar”* (II, 33). Ello expresa también un respeto y aceptación por los distintos ritmos de evolución en el taller tanto propios como de los otros.

De este modo, y a partir de los resultados expuestos, se observa una **metodología caracterizada por su amplitud** en cuanto a la estructuración del trabajo, tanto en la libre disposición de los materiales, la libre elección de técnicas y temas a trabajar. Esta amplitud es vivenciada por los participantes como una experiencia de libertad que, en suma, redundaba en un reforzamiento de su sentimiento de propio poder, de la confianza en sí mismos, y en auto conocimiento.

En cuanto al sentimiento del propio poder, éste se va fortaleciendo ante la constatación y práctica de la toma de decisiones constante en las actividades creativas. Así, esta delegación de poder en los participantes del taller es asumida como una entrega de confianza de la terapeuta; lo que además refuerza la confianza en sus capacidades. Se genera una afirmación de sus propias elecciones, ya que ellos son quienes deciden y quienes evalúan dichas decisiones. Paralelamente, al entregar el poder de decidir el trabajo a los participantes, se posibilitó la construcción de una relación más simétrica, donde si bien los roles de terapeuta y paciente están claramente diferenciados; ambos están igualados en la capacidad de acción, de decisión y de confianza en la propia sabiduría.

En este sentido, algunos entrevistados valoran esta posibilidad y libertad de decisión, que les permite atreverse a experimentar sin sentir temor a las consecuencias, siéndoles permitido equivocarse y reparar con la confianza de que sus decisiones o cambios de éstas no serán considerados como errores, ya que el propósito y los pasos los van definiendo ellos mismos, con el apoyo de la terapeuta.

Por otra parte, Las características de la metodología propuesta, permitió a los participantes expresar las emociones que estuviesen presentes en ese momento, lo que generaba además una apertura a mirarse a sí mismos a través de la observación de su forma de trabajar y la imagen misma, pero también reconocerse ante los otros, y desde la retroalimentación de los otros.

Estas características de la metodología, permitieron además a algunos participantes explorar una dimensión lúdica de sí mismos, lo cual fue vivenciado como algo entretenido y que estimulaba su creatividad.

2. Rol de la terapeuta

2.1 Valoración positiva constante:

Un aspecto que es señalado y muy apreciado por todos los sujetos entrevistados es la actitud de aceptación y valoración que las terapeutas tenían para con ellos. Se aprecia que el constante refuerzo y señalamiento de los avances en el trabajo artístico, los alentó para ellos mismos poder mirar y darse cuenta de sus logros. Al respecto, una participante en relación a lo que más le gustó del taller comenta: *“bueno la terapeuta, porque ella me animó harto, a todos en general, no solamente a mí, pero nos daba sugerencias, y que teníamos... a cada uno le encontraba algo positivo. Y a mí varias veces me halagó entonces.... Me dijo que yo manejaba bien los colores, que me manejaba bien con el grafito entonces eso a una le hace sentir muy bien.”*(V, 102)

De este modo, esta actitud de la terapeuta generó una mirada positiva y optimista hacia el trabajo, tendiendo los participantes a tomar contacto con los aspectos positivos de sí mismos, dejando atrás temores y autocrítica. Otro participante comenta: *“En algún momento dijo la señora Nancy (terapeuta) “ustedes son buenos”, y me gustó esa definición porque es verdad”* (VI, 30). Las citas expuestas dan cuenta de cómo la valoración que la terapeuta hace de ellos a través de sus trabajos, se traduce en una valoración positiva de los participantes hacia sí mismos y en una mayor disposición a trabajar.

2.2 Acompañamiento, cercanía y calidez como forma de contención:

La mayoría de los entrevistados manifiesta una gran estima hacia su terapeuta, quien se muestra empática y contenedora. Los entrevistados la describen como una persona de gran calidad humana, que en el espacio del taller presenta un trato afectuoso y preocupación constante por cada uno de ellos, mostrándose así como una persona cercana y confiable. Una participante, refiriéndose a su terapeuta comenta: *“su paciencia y su respeto, ella es muy respetuosa de todos, tiene paciencia para escucharnos a todos, respeta a todos en sus distintas formas, en sus distintos*

problemas, a todos nos trata como si fuéramos grandes personas... y eso es impagable, nadie nos da...son escasas las personas que son así" (V, 53).

Del mismo modo, estas características hacían que para los participantes la terapeuta fuera una figura de apoyo frente a dificultades asociadas al taller, como por ejemplo, dinero para la locomoción o preocupación por las ausencias. Con respecto al trabajo artístico, los participantes refieren que la arte terapeuta está presente en todo momento mientras ellos trabajan y que los asiste frente a dificultades con el trabajo creativo, por ejemplo, ante un bloqueo creativo o ante dificultades con los materiales. Al respecto una participante comenta: *"Bueno, ella se acercaba un poco más a las personas que tenían algún tipo de...un poquito más de problema se podría decir, y en ese aspecto los apoyaba...aconsejándolos y orientándolos. Nos preguntaba cómo estábamos en la casa o en el trabajo, no era solamente "taller, empiecen a hacer las cosas, terminó, váyanse", era un taller muy ameno, sentí mucha empatía de parte de Paulina, mucha cercanía, preocupación"* (III, 76).

2.3 Motivación constante:

Algunos entrevistados señalaron como algo que fue muy importante para ellos que la terapeuta los motivara constantemente. Ello cobraba especial relevancia en momentos en que se sentían decaídos y que no se les ocurría nada que hacer. Así, una participante, refiriéndose a las características que le gustaban de su terapeuta comenta: *"Eh, la motivación que me producía al empezar a hacer algo. Porque ella me veía llegar a mi, con el ánimo bajo"* (II, 98). Mientras que otra participante señala: *"Sí, Si, el ánimo con el que nos entregaba y disponía de los materiales, nos decía "aquí hay hojas de block, aquí hay esto, esto otro" y nos alentaba a dibujar, a hacer un trabajo"* (V, 47).

Esta motivación era un estímulo a integrarse al trabajo al inicio de la sesión o en fomentar el desarrollo de las habilidades artísticas de algunos incluso fuera de los espacios del taller. Así, una participante señala: *" (...) para dibujar en mi casa, porque la señora Bernardita también me motivó cuando había comprado materiales y me dijo que tenía que hacerlo en forma constante, que era muy bueno hacerlo"* (V, 7).

2.4 Diversidad de formas de estimular la creatividad:

Si bien los participantes no recibían instrucciones acerca de los materiales y temas a trabajar, identificaban a la terapeuta como una catalizadora de su proceso creativo, estimulando en ellos la creatividad a partir de sugerencias o a través de enseñar ciertas técnicas para trabajar los materiales, lo cual les facilitaba el trabajo y lo hacía más atractivo y estimulante.

Con respecto al estímulo recibido por la terapeuta en el trabajo creativo una participante señala: *“Ah, ella, por ejemplo si necesitábamos ayuda, la llamábamos y venía, decía “mira lo puedes hacer de esta forma, de esta otra”, eso, cuando uno necesitaba ayuda, te ayudaba ella”* (X, 96). En la misma línea otro participante comenta: *“Una vez hicimos un trabajo grupal, y me acuerdo que ella dijo “¿saben qué chiquillos, pintémonos las manos?”* (I, 102).

En síntesis, a partir de la valoración constante, acompañamiento y motivación, el **rol de la terapeuta** se configura a partir de establecer una relación terapéutica segura con los participantes y las funciones de contención y estímulo.

Respecto del primer aspecto, en todos los talleres se daba una relación terapéutica significada por los participantes como positiva, caracterizada por un trato horizontal, cercano y cálido por parte de la terapeuta. Esta relación terapéutica en los talleres estaba definida por un acompañamiento constante por parte de ésta, en el cual muestra preocupación por cada uno de los participantes, poniendo atención a su proceso en el taller y a las distintas problemáticas que cada uno presentaba. Ello no buscaba hacer dependientes a los participantes de la terapeuta sino crear un espacio de contención donde ellos pudiesen ensayar y desarrollar autonomía. Estas características de la hacían que los participantes sintieran gran estima por su terapeuta.

Por otro lado, la terapeuta se constituía como una figura de apoyo en el trabajo creativo, a través del desarrollo de la motivación para involucrarse en este y por la estimulación de la creatividad en forma propositiva y no directiva. Ambos elementos buscaban potenciar el involucramiento de los participantes en su proceso creativo y un rol activo en él. La valoración positiva constante, expresada en el constante refuerzo y señalamiento de los avances generaba en los participantes una mirada optimista hacia el trabajo y hacia sí mismos.

Por tanto, el rol desempeñado por la terapeuta y la relación terapéutica que se formaba generaba en los pacientes un sentimiento de humanización, de sentirse

personas y valorados como tal, lo que llevaba a su vez a tener una mayor apertura a aceptarse a sí mismos.

3. El espacio grupal:

3.1 Encuentro libre con otros:

El espacio grupal permitía la interacción de distintos modos, pero de forma espontánea y según las necesidades de cada uno. De este modo, pese a estar en grupo, los participantes no se sentían forzados a interactuar, pudiendo en algunos momentos tomar cercanía del compañero y luego distancia. Respecto de su interacción con una compañera, una participante relata: *“Es que nos sentábamos juntas, casi juntas. En medio de nosotras había un asiento desocupado donde poníamos nuestras carteras. Y yo la apoyaba, le decía “que bonito te está quedando” o ella me preguntaba qué estaba dibujando, pero era breve sí, no es que nos molestáramos mucho, sino que era ocasional”* (V, 35).

Paralelamente, este respeto en las capacidades y necesidades de interacción de los participantes, se reflejaba en que algunos entrevistados que tenían dificultades para expresarse verbalmente, o hablar en un contexto grupal, no eran forzados a hacerlo, lo cual era muy valorado por ellos, logrando sentirse cómodos en ese espacio. Una participante expresa: *“No comentaba mucho (ríe) (...) me gustaba pero no hablaba mucho en realidad”* (VIII, 150).

3.2 Encuentro con otros a través de la obra:

En ocasiones la interacción con los compañeros se producía a través de la obra, ésta daba la oportunidad de negociar, consensuar, establecer relaciones de apoyo y de crítica, tal como expresa una participante: *“nos intercambiábamos cosas porque de repente todos queríamos usar scripto, y de repente empezábamos a hacer...como se llama...arte en grupo”* (I, 95). Otra participante comenta: *“Entonces yo me tiré con un papel craft grande, pero la verdad es que el trabajo era entre tres personas, mi compañero como que se asustó con un papel tan grande, entonces dijo “no, hagámoslo a la mitad”, y después dijo “no, la cuarta parte”. Ya listo, para que todos quedáramos contentos”* (II, 9).

Este encuentro se producía tanto en el momento de hacer una obra como en hablar sobre ella. El reunirse a hablar sobre sus trabajos al final de cada sesión, fue un aspecto relevante en la interacción entre los participantes, mientras que otras veces interactuaban haciendo una obra en conjunto. En relación al hablar de sus trabajos un participante comenta: *“Es que hacíamos una redondela, y colocábamos los trabajos en el suelo, y ahí explicábamos qué era lo que habíamos hecho, qué intentábamos hacer (...) y empezar a explicar el trabajo”* (IX, 82). Mientras que otra participante señala: *“(...) todos opinábamos de los trabajos de los demás, siempre eran críticas constructivas. Yo no más fui algunas veces un poco crítica destructiva, porque hubo algunos compañeros que no me gustaba sus trabajos pero ellos no respondían de mala forma”* (III, 41).

3.3 Impacto estético ante el trabajo del otro

Para muchos participantes, los trabajos creados por sus compañeros no les eran indiferentes. Algunos comentaban y realizaban apreciaciones de las creaciones de sus compañeros. En ocasiones, el trabajo del otro producía un impacto estético, que en algunos generaba a su vez reacciones de tipo afectivo tanto positivas como negativas. Un participante, a propósito de la reacción de una compañera frente a sus creaciones comenta: *“Y a ella le angustiaban (los trabajos de él), puede ser como el negro de repente (...) y de repente colores”* (I, 90). Otra participante, refiriéndose a los trabajos de sus compañeros agrega: *“Para ser sincera la verdad es que algunas veces los encontraba muy básicos, fomes, feos. En especial un compañero que me irritaba mucho, porque hizo un solo trabajo en todas las sesiones”* (III, 20). Otro participante, refiriéndose a lo que le producían los trabajos de sus compañeros comenta: *“Eran diferentes a los míos pero bastante interesantes, bastante interesantes...también iban mostrando su vida”* (I, 130).

Por otra parte, el impacto generado por la obra propiciaba la interacción de los participantes, pudiendo relacionarse entre ellos, comunicando al otro su parecer y retroalimentándose. Un participante comenta: *“Incluso hubo un niño (compañero) que puso un papel, donde estaban hechos los monitos ya, puso hartas cruces, y a mi no me gustó eso, porque parecía cementerio la cuestión (...) No sé, pero es extraño, así yo le dije “no me gustó”, pero él decía que eran cruces de tranquilidad...”* (IX, 74).

3.4 Vínculo, altruismo y posibilidad de recibir apoyo:

En el espacio grupal y durante el transcurso el taller, para algunos participantes fue importante poder prestar apoyo a sus compañeros de distintas maneras en los momentos en que veían a algún compañero con dificultades o con el ánimo bajo.

Mientras que para algunos el prestar apoyo significaba estar presente y disponible en los momentos de crisis de otro, incluso fuera del espacio del taller, también significaba valorar positivamente el trabajo del otro, estimulándolo a trabajar y ayudándolo a concentrarse en la tarea. De este modo, una participante señala: *“Yo le dije a él (su compañero) cuando ud se sienta mal y esté con ganas de matarse, ud me llama y me dice Patricia quiero estar contigo” yo voy a ir. “Cuando ud. quiera que lo acompañe voy a ir con ud”* (II, 59). Otro participante, refiriéndose a cuando sus compañeros halagaban sus trabajos señala: *“Me decían “el Pedro sabe hacer más cosas” me decía la gente, y yo les contestaba “pero tu tienes que darte de a poco la idea”, y en uno de los trabajos que hizo ella (la Ceci) yo la ayudé, un cuadro (...) de repente la Ceci llegaba como bajoneada, como que no tenía muchas ganas de hacer cosas...”* (X, 124)

Del mismo modo, los participantes valoran haber recibido apoyo por parte de sus compañeros y terapeuta, ya sea a través de recibir comentarios acerca de sus trabajos, o de ser estimulados a trabajar. El ser apoyado por otros generaba que se sintieran validados como personas y que lograran mejorar el estado de ánimo en ese momento, junto con una mayor disposición al trabajo creativo. Tal como lo expresa un participante: *“siempre llegaba bajoneado, pensaba mucho en la muerte entonces dibujaba ataúdes y cosas así...un cementerio (...) incluso muy marcada que tengo, entonces de repente mis compañeros me decían “oye ya po’ me tienes aburrido, anda pensando en otras cosas más...” (...) ¡me levantaban el ánimo! Entonces empecé a hacer cosas con más color”* (I, 66). Otra participante, refiriéndose a cómo los comentarios positivos de sus compañeros se transformaban en un apoyo para ella comenta: *“Ay yo me sentía bien, igual que si me lo dijera le señora Bernardita (terapeuta), porque me sentía como una gran persona”* (V, 23).

3.5 Pertenencia al grupo:

Algo que pareció ser muy importante para muchos de los entrevistados fue el sentirse parte del grupo en el que se participaban y sentirse unidos a sus compañeros. Tal

como lo expresa una participante: *“Entonces igual se juega en el grupo como la unión, sabe que fue bien como afiatado el grupo”* (II, 27).

Este sentimiento de pertenencia radicaba principalmente en poder establecer relaciones significativas y formar lazos afectivos con los compañeros. El espacio de sociabilidad que se formaba iba más allá de la relación que establecían a través de las obras creadas, y trascendía en ocasiones al espacio físico del taller, organizando actividades como convivencias y salidas. De este modo, un participante expresa: *“Sí, porque ahí nos hicimos amigos y nos intercambiamos teléfonos, entonces ante cualquier cosa incluso con Patricia, con la que más conversábamos, y era la que más asistía también, me dio su teléfono y nos juntamos y fue súper choro eso”* (I, 120). Otra participante comenta: *“Entonces nos hicimos bien amigos entre nosotros. Era agradable, se echaba de menos si alguno faltaba, o si llegaba atrasado”* (V, 20).

Con respecto al clima grupal, algunos participantes lo describen como de compañerismo y respeto mutuo, donde en ocasiones se lograba una relación de complicidad entre los compañeros, que se expresaba en respeto por la intimidad del otro, y en la disposición a escucharse. Al respecto un participante señala: *“Mis compañeros (...) comentaban cosas personales, que no le comentaban a nadie...bien por ese lado”* (I, 128), mientras que otra participante agrega: *“Bien, había una linda relación, o sea, de compañerismo, nadie se faltaba el respeto, ni se gritaba, nada, todo tranquilo”* (VIII, 12).

Ligado a lo anterior, algunos entrevistados valoran el espacio grupal como una instancia para socializar y compartir, prefiriendo trabajar en un espacio grupal antes que estar solos, ya que el grupo le daría una riqueza y mayor calidez a la experiencia del taller. En relación a ello una participante expresa: *“(sin grupo) Hubiera sido más frío. (...), más como, más triste a lo mejor también”* (VIII, 96). Otro participante, en relación al trabajo artístico grupal versus hacerlo solo agrega: *“No, si puedo hacerlo solo (pero) es más distinto hacerlo con otros compañeros, porque ponemos cada cosa, cada uno pone una cosa, y hablaba de qué se trataba el dibujo (...) si, más entretenido... si, si, no solo no”*(X, 220). Por último, y en relación al grupo como un espacio valorado para compartir con otros, una participante señala: *“(...) me hace bien, me hace bien, me hace mucho, mucho, mucho bien a mí estar con otras personas, me hago de muchas amistades, de las personas con las que yo comparto les tomo un cariño tremendo”* (II, 58).

A partir de extraído en las subcategorías, aparece el **espacio grupal** como lugar de interacción y aprendizaje valorado positivamente por los participantes.

En primer lugar, el clima grupal que se lograba en los talleres era descrito por los participantes como de compañerismo y respeto mutuo. Si bien en algunos grupos se lograba mayor complicidad que en otros, los participantes preferían la modalidad de taller de arte terapia grupal que individual, aunque el trabajo en cada sesión fuera individual. El grupo aportaba para ellos mayor riqueza y en la mayoría de los casos los participantes lograban sentirse parte de él.

Esta pertenencia era potenciada por el establecimiento de lazos afectivos y en algunos casos de relaciones significativas entre algunos miembros del grupo, las que muchas veces trascendieron el espacio del taller. Otros, valoraban positivamente el no sentirse forzados a interactuar, sino tomar cercanía o distancia de sus compañeros de acuerdo a sus necesidades.

En segundo lugar, el altruismo que se generaba dentro de los grupos daba a su vez en algunos participantes la sensación de haberse sentido apoyados por sus compañeros, generando satisfacción tanto por prestar apoyo como por recibirlo. Ello transformaba al taller en un espacio que va más allá del rendimiento, no orientado a la tarea sino a la vinculación con otros y al desarrollo personal.

En tercer lugar, fue a través de la obra y del proceso de crearla en donde se desarrollaba la dinámica grupal. El grupo resultó ser una instancia de aprendizaje interpersonal en la medida en que exigía el ensayo de habilidades sociales, por ejemplo, para establecer relaciones de cooperación, negociación o al comentar la obra de otro. Esto último en particular fue un elemento relevante como fuente de interacción entre los participantes, momento en el cual tenían que hablar de su trabajo y presentarse a sí mismos frente a los otros, recibiendo el feedback de los demás a través de comentarios positivos o críticas. En general esta interacción era vivenciada como algo positivo y como generadora de vínculo.

En este sentido, la relación con el otro a través de la obra facilitaba la comunicación entre ellos de un modo menos amenazante que si lo hicieran en forma verbal. Esto generaba que muchos integrantes que tenían dificultades para expresarse verbalmente y para hablar en el grupo al inicio y al final de la sesión, se sintieran igualmente parte del grupo y participaran con otros a través del trabajo plástico.

Por último, La obra o imagen creada permitía a los participantes observar los estados mentales y anímicos de sus compañeros, lo cual constituyó una forma de aprendizaje tanto personal como interpersonal. En ciertos momentos, la obra del otro producía un

impacto estético en los participantes, una reacción hacia la imagen que podía tener también un impacto afectivo, tanto positivo como negativo.

4. La Creación:

4.1 Descubrimiento de nuevas habilidades y talentos:

Un aspecto muy importante que destacan los participantes es el descubrimiento de nuevas habilidades desconocidas hasta el momento para ellos. Este descubrimiento causaba en los participantes sorpresa y satisfacción, así como autoafirmación a través de sentir que se es capaz, ya que en un primer momento se enfrentaban a la tarea con suspicacia y desconfianza, pudiendo luego sorprenderse al ver la obra terminada y apreciarla como algo propio. Así, una participante comenta: *“Me decía “yo no soy buena para dibujar o para pintar” pero salían cosas que uno no esperaba hacerlas”* (II, 5). Otra participante afirma: *“Hace un tiempo atrás no habría pensado que yo podía hacer esas cosas”* (III, 89). En la misma línea otra participante comenta: *“(…) después yo lo miraba y no creía que yo lo había hecho”* (II, 11).

Paralelamente a adquirir nuevos conocimientos y técnicas, algunos participantes incorporan el trabajo plástico dentro de su vida cotidiana, fuera de los espacios del taller, lo cual es significado como un nuevo recurso de autoayuda, o bien, una nueva estrategia de afrontamiento de los síntomas. Tal como lo señala una participante: *“Ahora estoy dibujando y pintando también, porque me motivó mucho el Arte terapia. Me hizo como brotar algo aquí dentro, algo bonito”* (V, 2). Mientras que otro participante agrega: *“Ahora voy a empezar a pintar, porque eso me relaja (...) y por eso lo voy a retomar ahora. Y es súper fácil, te compré unas témperas me dijo, plasticina, unos lápices, y de a poco uno va practicando”* (X, 82).

4.2 Disfrute del trabajo artístico:

Para algunos participantes, trabajar con los materiales e implicarse en una tarea creativa era una actividad placentera, ya sea por las cualidades sinestésicas de los materiales o porque producía sensaciones de agrado y sentimientos de alegría. Crear objetos y hacerlos con cariño es vivenciado como agradable y hace que el tiempo se pase rápido. Como lo expresa una participante: *“porque encontré que era algo tan agradable con las manos, y empecé con las manos a hacer cosas, unos saucos, un*

paisaje” (II, 11). En la misma línea otra participante agrega: “*Es que uno, no sé...modelar es bonito, me gusta. (...) inventar algo que no se haya visto en otro lado y ponerle uno su cuota de cariño y de creatividad*” (VIII, 50).

4.3 Relación con la obra creada:

La obra terminada provocaba distintas reacciones en sus autores, que influían en la relación que establecían con esta. En ocasiones, la imagen creada retrataba aspectos de sí mismos no aceptados, ante lo cual algunos rechazaban su trabajo o simplemente lo destruían. Al respecto, un participante relata sobre sus trabajos: “*Camila dijo “vamos, hagamos y los quemamos, elige uno con el te quieras quedar*” (I, 90). En otro momento este mismo participante agrega: “*Entonces después me dijeron ¿Carlos se los quiere llevar? “Noo” dije yo, me da lata como llevarlos porque era como fuerte ver...*” (I, 90), mostrando que prefería no quedarse con sus trabajos al haber plasmado en ellos sus estados más depresivos. Otra participante agrega con respecto a sus trabajos: “*que feo, que mamarracho, cómo le van a sacar foto a esto, qué atrocidad. Cómo que me daba vergüenza que vieran cosas como tan infantiles, sin motivo, sin sentido...*” (III, 31).

Para otros, en cambio, la obra creada era significada como un logro personal, como lo expresa una participante: “*Y me daba orgullo verlos porque eran cosas hechas por mí. Y aunque no sea una dotada o sea una profesional, eran cosas bonitas, bien hechas...para mí*” (V, 38).

En relación a esto último, algunos participantes hacen referencia a los trabajos propios- y de los otros - en términos estéticos y técnicos. Si bien había trabajos suyos que no les gustaban, también había otros que los dejaban muy satisfechos. Esta valoración estética de sus trabajos era potenciada y reafirmada por el feedback de sus compañeros y de familiares. De este modo una participante relata: “*Que estaban bonitos. Por ejemplo uno que pinté morado con amarillo, me decían que se veía elegante, todos me lo encontraron bonito. (Se sentía) Bien, halagada (ríe)*” (VIII, 146).

Otros participantes, valoraban sus trabajos más allá del nivel técnico y estético, y más allá de la experticia desplegada. Reconocen que si bien algunos trabajos no les satisfacían, eran importantes porque se trataba de un logro personal, algo hecho por ellos y que expresaba algo que formaba parte de sí mismos y que por ello era importante. Tal como lo expresa una participante: “*A veces los encuentro feos (risas), otras veces los encuentro bonitos, o digo “es feo, pero es lo que yo siento*”.

Entonces...es importante para mí" (V, 12). Otra participante señala: "(en el colegio) y casi siempre yo comparaba mis trabajos con el de mis compañeros y siempre sentía que era mi trabajo era el más feo de todos, en cambio acá no era así, porque mi trabajo era único" (III, 83).

Esto se traducía en una actitud de auto aceptación, pudiendo además socializar estos logros personales y colectivos en la exposición de los trabajos al final del taller: "*Todos me gustaron, porque los pusimos en la exposición todos*" (IV, 32).

4.4 Percepción de evolución a lo largo del taller:

Comparando sus trabajos al principio del taller con los que hacían ellos mismos y sus compañeros en las sesiones finales, algunos entrevistados señalaron como un aspecto importante el notar que habían mejorado. El resultado de sus trabajos en las últimas sesiones les brindaba satisfacción consigo mismos, logrando cada vez mayor creatividad, así como el atreverse a utilizar los materiales con mayor soltura y seguridad. Tal como lo expresa un participante: *Entonces fui avanzando, noto que avancé más en eso. Entonces después de una semana o un mes venía con otras ideas, entonces me ponía más colorido*" (I, 67). En la misma línea otra participante señala: "(...) cuando empezamos nosotros hice unas florcitas así chiquititas, y yo comparaba esa flor con el trabajo grande que hice, y yo veía cómo íbamos progresando y atreviéndonos a hacer cosas a medida que fue pasando el tiempo (II, 102).

Esta sensación de avance era vivenciado como algo muy estimulante, aumentando el sentimiento de valía personal y la autoafirmación, como señala un participante: "*como le digo cuando empezamos todos, medios...costaba un poco, pero después fueron afinando la...cada vez mejor y así se sentían bien*" (IX, 80).

De este modo, **la creación** se configura como un aspecto dentro del taller, que aparece no sólo como una forma de esparcimiento, sino como una herramienta de autoafirmación y auto conocimiento.

A partir de lo expuesto en las subcategorías, para la mayoría de los participantes la actividad plástica resultó ser placentera, relajante y estimulante, tanto en el contacto con los materiales mismos como en el estar implicados en una actividad creativa.

El trabajo artístico redundó en un sentimiento del propio poder, y en una autoafirmación a partir de sentirse capaz. Aprender nuevas técnicas, explorar una

actividad nueva y descubrir que eran capaces de desenvolverse en ella generaba sorpresa y reafirmaba su autoestima. Estas nuevas habilidades se asentaban en algunos participantes y eran llevadas a su vida diaria fuera de los espacios del taller como un recurso nuevo para afrontar momentos en que el ánimo estaba bajo.

Con respecto a la autoafirmación, esta se expresaba, por un lado, a través de orgullo y satisfacción de ver el producto terminado, con cualidades estéticas que los dejaban satisfechos lo que resaltaba el sentimiento de logro, el cual se potenciaba al recibir el feedback positivo de familiares, terapeuta y compañeros del grupo. Del mismo modo, la satisfacción que experimentaban consigo mismos iba aumentando con el tiempo a medida en que se iban atreviendo a hacer cosas y adquiriendo mayor experticia en el manejo de los materiales. Este mejoramiento requería un esfuerzo y el desarrollo de autodisciplina, de estar presente e involucrado en la tarea desafiante. De este modo, la obra constituía una demostración del esfuerzo, del proceso, y de la competencia desarrollada que había en su elaboración, lo que finalmente desarrolló en muchos de ellos una percepción de evolución.

Otro aspecto en que la autoafirmación se expresaba era en reconocerse en la obra, y ver expresada en ella parte de sí mismos, valorando el objeto creado a partir de lo que significaba para ellos en términos de haber sido capaces de plasmar algo y que haya sido creado por ellos, independientemente de la evaluación estética que pudiesen hacer de su obra.

Paralelamente, la relación que establecían con sus trabajos dependía de lo que hubiesen proyectado en estos y qué significado tenían a partir de ahí. De este modo, mientras que algunos lograban crear objetos que los satisfacían en términos de logros artísticos y que regalaban a algún ser querido, otros eran muy críticos con sus creaciones o preferían deshacerse de ellas una vez terminadas.

De este modo, dentro de los talleres el proceso creativo resultó ser tan relevante como la obra misma terminada en la medida en que ambos llevaban a los participantes a tomar consciencia de sí mismos.

5. Beneficios percibidos en relación a la experiencia del taller:

5.1 Percepción de alivio y efectos positivos en el ánimo a partir del trabajo artístico:

El trabajo con los materiales es valorado por los participantes como generador de alivio, en tanto el mantener ocupadas la mente y las manos les ayuda a no tener pensamientos desagradables y ligados a su sintomatología. Como señala un participante: *“Me desconecto de todo, y estoy metido en el centro de eso, entonces no pienso tonteras, no escucho voces”* (X, 48). Mientras que otro agrega: *“Exacto, como los que andan con la enfermedad, como que la dejan de lado un poco, y se empiezan a pensar “cómo voy a hacer esto” “cómo voy a hacer esto otro”, eso lo encuentro bueno”* (IX, 144).

Esta sensación de alivio es percibida tanto en sí mismos como en sus compañeros y se relaciona a su vez con una sensación de relajación producto del trabajo con los materiales, ligado a poder expresar o sacar de sí contenidos y tensiones. Al respecto un participante señala: *“Es bonito, se siente bien, da como un alivio, de ser capaz de mostrar sus ideas”* (VI, 54). Otra participante comenta: *“Y me fui feliz ese día, feliz, feliz, como que dejé en el trabajo, en el dibujo toda la rabia y toda esa cosa que tenía ahí, como que yo me saqué cosas de adentro”* (II, 13).

Por otra parte, los participantes reportan que el trabajo plástico producía en ellos mejoras en su estado de ánimo en el transcurso de la sesión y a lo largo de las sesiones, lo que hacía que se fueran con mejor ánimo que con el que llegaban o bien fueran mejorando su estado anímico en las últimas sesiones. Al respecto un participante señala: *“Sí, porque en los primeros trabajos estaba yo me sentía más angustiado y ya después ya no”* (I, 116), refiriéndose a cómo en las primeras sesiones de trabajo mostraba un ánimo mucho más bajo que en las últimas, lo cual él ve reflejado también en las obras. Otra participante, con respecto al ánimo con que llegaba en algunas sesiones y cómo el trabajo artístico le ayudaba comenta: *“Más o menos no más, andaba bien bajoneada como se dice. Y me ayuda esto a superar un poco, esos problemas, esa pena, esa tristeza”* (V, 68).

5.2 El taller como motivación para salir de la casa

Para algunos participantes, el taller constituía una motivación para salir de sus casas. El quedarse en la casa es vivenciado como encierro, como un no poder salir asociado a la enfermedad, en tanto que el taller les permitía salir de este encierro, y les brindaba un espacio que era significado como positivo al permitirles la posibilidad de compartir con otras personas, sentir que se tiene mayor actividad y un mayor nivel de autonomía. De este modo, una participante señala: *“El día miércoles sí para mí era un día brillante, porque me tocaba el taller”* (V, 73). Mientras que otra participante comenta: *“Estaba entusiasmada para venir, y fue como un incentivo para tener mayor actividad porque antes no salía mucho de la casa, estaba muy encerrada, por miedo, por temor, me daba...”* (VIII, 4). Otro participante agrega: *“Pero sí me gusta salir de la casa, venir a esta entrevista, a los talleres, a todos estos talleres que organizan acá, yo vengo. (...) Yo me entretengo en el día para no seguir encerrado en el departamento de mi mamá, yo ahí no converso nada, no hago mis cosas”* (I, 17).

5.3 Percepción de un bienestar global en relación al taller

Muchos participantes perciben o dan cuenta de un bienestar global, que relacionan con haber asistido al taller. Se trata de un bienestar general, que cuesta a los participantes atribuir a factores específicos, pero que sin embargo se encuentra presente. De este modo una participante señala: *“Que puedo decir, que... que quizá a lo mejor todavía no puedo dar cuenta de lo que me sirvió el taller, pero de que me sirvió, me sirvió mucho”* (III, 90). Mientras que otra agrega: *“No sé tanto de qué forma, cómo ayuda, pero de que me ayudó, me ayudó”* (VIII, 186)

Pese a lo anterior, las características de dicho bienestar se relacionan con una variedad de factores externos al taller propiamente tal, como lo son el efecto de los medicamentos, los otros talleres a los cuales asisten y la rehabilitación laboral, que se enmarcan en un contexto más general de rehabilitación y tratamiento, pero del cual el taller también fue parte. Como lo expresa una participante: *“He estado mejor que el año pasado, me he sentido un poco mejor. (...) Yo creo que me ayudó mucho el taller”* (V, 76).

Por último, es posible señalar que este bienestar asociado al haber asistido al taller guarda relación con significarlo como un espacio humanizante, como señala una participante: *“(el taller) me ayudó a sentirme más relajada, a sentirme un poco más persona, un poco más importante...”* (V, 65).

Con respecto entonces a los **beneficios percibidos** por los participantes **en relación a la experiencia del taller** es posible señalar que, dentro de un contexto más general de rehabilitación y tratamiento, los participantes efectivamente perciben ciertos efectos positivos tanto en sí mismos como en sus compañeros a partir de su experiencia en el taller. Si bien algunos de ellos perciben una mejoría global, no pudiendo identificar en qué aspectos más específicos se vieron beneficiados, otros sí lograron identificar beneficios específicos.

El trabajo plástico y el proceso creativo, son vistos reiteradamente por los participantes como generadores de alivio, en tanto se mantienen ocupadas la mente y las manos, pudiendo distraerse de pensamientos disruptivos e invasivos propios de la enfermedad. Del mismo modo, el poder expresar a través del trabajo plástico era vivenciado como sacar de sí ciertas emociones, contenidos mentales y tensiones internas, lo cual traía como resultado una mejora en su estado de ánimo al salir del taller.

El asistir al taller para algunos ayudaba a darle un sentido al día, movilizaba y generaba una disposición al afrontamiento de los síntomas, constituyendo además una motivación para salir de sus casas y contrarrestar el encierro que mantienen producto de su enfermedad.

6. Adherencia y compromiso con el taller

6.1 Cuidado del espacio

Una de las formas en que los participantes expresaban su compromiso hacia el taller era en gestos asociados al cuidado del espacio, tales como participar en la limpieza de la sala, ayudar a la terapeuta en la disposición de los materiales o en ordenarlos y guardarlos al final de cada sesión. Tal como lo expresa una participante: “Sí, y yo ayudaba a guardar las cosas, guardábamos las cosas antes de irnos” (IV, 25), mostrando con ese gesto que ese espacio era importante para ella. Otro participante agrega: “bueno empezaba ella trayendo los materiales y yo me acuerdo que a veces le ayudaba, o le ayudaban otras personas, nos íbamos turnando. Siempre alguien le ayudaba a traer los materiales porque eran hartas cosas, ella es como hormiguita, junta todo, no desperdicia nada” (V, 44).

Cabe destacar que esta actitud por parte de algunos participantes, tenía como resultado fortalecimiento de la relación terapéutica, ya que era una forma de relacionarse con la terapeuta y mostrarle a ella que el taller era un espacio significativo: *“yo la ayudaba a ordenar las cosas, cuando terminábamos, a guardar, y nos íbamos conversando de repente”* (VIII, 76).

6.2 Adherencia a partir de la relación terapéutica

En relación a lo anterior, un elemento importante dentro del de compromiso y la adherencia que muchos participantes mostraron hacia el taller es el rol que juega la persona de la terapeuta. Se observa que algunos depositaban esta noción de compromiso en ella, en el sentido de que comprometerse con el taller significaba a la vez comprometerse con su terapeuta. Como lo expresa una participante: *“Acá no, había que hacerlo, era un compromiso. Un compromiso que habíamos asumido con ella. Bueno, lo asumimos con la Universidad pero yo me sentía más comprometida con ella porque ella estaba haciendo el trabajo. También sabía que había que responder por la Universidad porque es un estudio pero para mi era más importante responderle a ella”* (V, 58).

6.3 Capacidad de sobreponerse a las propias dificultades

Uno de los aspectos que denotaba una adherencia y compromiso con el taller por parte de los participantes, era en el esfuerzo que muchos hacían para poder asistir, ya sea al esperar muchas horas antes de empezar el taller o el esfuerzo por sobreponerse a las propias dificultades. Esto porque muchos de ellos llegaban con sentimientos displacenteros, con desmotivación y el ánimo bajo, lo cual hacía que les costara decidirse a asistir y comenzar a trabajar, sin embargo, lograban llegar a la hora y trabajar durante el transcurso de la sesión: *“Muchas veces yo no tenía muchas ganas de venir al taller, la señorita Camila nos llamaba y yo le decía “es que hoy día no voy a ir”, pero a las finales yo me levantaba cuando estaba tirada ahí o metida en la cama”* (II, 4). Otra participante señala: *“(A veces llegaba) con un poquito de desmotivación quizá, como no saber que hacer, como sin muchas ganas de hacer algo, pero se iba pasando un poco en el trayecto del tiempo que teníamos para estar aquí y hacer los dibujos”* (III, 40). Por último, un participante expresa: *“Por algo me quedaba, si eran tres horas de espera”* (I, 115). Lo cual denota que para él valía la pena hacer dicho esfuerzo con tal de asistir al taller.

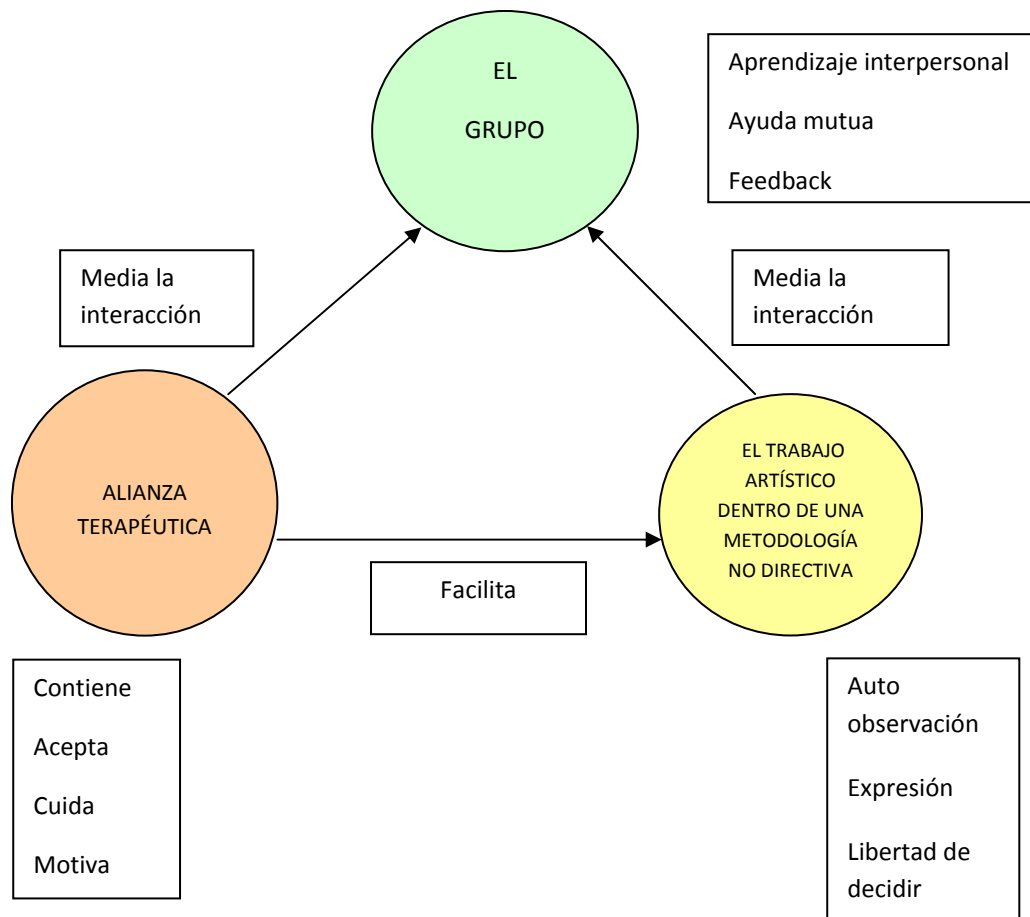
A partir de la información adquirida en las subcategorías anteriores, la **adherencia y compromiso con el taller** se fue asentando en la medida en que este tenía un significado positivo para los participantes. Esto generaba que muchos desarrollaran motivación por asistir y se esforzaran por hacerlo sesión a sesión, ya sea esperar por horas entre un taller y otro o sobreponerse a sus propias dificultades personales.

Este compromiso se expresaba también en el cuidado del espacio, como la limpieza de la sala, o ayudar a la terapeuta en la disposición de los materiales al inicio y en ordenarlos y guardarlos al final de la sesión. Para muchos este compromiso era además con la terapeuta, quien simbolizaba el compromiso con el taller. En este sentido es posible observar que la figura de la terapeuta- y la relación que se establecía con ésta- reforzaba la adherencia al taller y la motivación por participar de forma más activa dentro de éste.

En resumen y buscando avanzar hacia un nivel más relacional, a continuación se presenta una integración final de todas las categorías que emergieron del análisis.

La información recogida abarca tanto los elementos del taller que son significados por los entrevistados como aportes, como también aquellos que tienen que ver con su experiencia en el taller, que les generaron impacto, pero que no necesariamente son vistos explícitamente como beneficios o aportes. A partir de ello es posible decir que las dimensiones que integran o conectan los distintos elementos recogidos son: **el grupo, el trabajo artístico dentro de una metodología no directiva**-que incluye tanto la obra misma como el proceso de crearla - y la **alianza terapéutica**.

A continuación se presenta un esquema que busca graficar las dimensiones que integran las categorías emergentes y el fenómeno en estudio:



Tal como se aprecia en la figura, las dimensiones centrales que integran los discursos, se relacionan con los componentes de la triada básica del Arte terapia: Terapeuta (en este caso alianza terapéutica), Obra (en este caso trabajo artístico, ya que incluye el proceso de creación de la Obra) y Paciente (en este caso grupo).

Con respecto al **trabajo artístico dentro de una metodología no directiva**, este constituyó, a un nivel más individual, una herramienta de auto conocimiento, que permitía tomar mayor consciencia de sí mismos tanto en la observación de la obra terminada como de la forma personal de trabajar, así como en el modo en que se aproximaban al trabajo creativo. La obra resultó ser en muchas ocasiones un medio de proyección de diversos aspectos de sí mismos. Y las posibilidades de la metodología propuesta permitieron que los participantes pudiesen expresar según su emocionalidad del momento, dejando fluir, lo que generó que sintieran que estaban plasmando parte de sí en la Obra.

Por otra parte, destaca el sentimiento del propio poder que desarrollaban a través de la creación, al ver su obra terminada y al decidir qué camino tomar, descubriendo así que eran capaces de desarrollar y terminar un proyecto valioso y que los dejaba satisfechos. Esto se potenciaba gracias al feedback de sus compañeros, familiares y de la terapeuta, teniendo como resultado un aumento de su autoestima.

Asimismo, el proceso creativo los centraba en el aquí y ahora, y en la realidad de los materiales, lo que les ayudaba a paliar cierta sintomatología, como la tensión, el desánimo y los pensamientos disruptivos con los que muchas veces llegaban al taller.

Todo ello dentro de un contexto en el cual prima una metodología caracterizada por su apertura, en el sentido de no estructurar las tareas, temas ni los materiales a trabajar, manteniendo un respeto por los distintos ritmos de trabajo y modos de enfrentar esa libertad. Se trataba entonces, de un espacio de libertad absoluta, pero dentro de un espacio protegido y con un encuadre definido, que otorgaba la estructuración o soporte necesarios para experimentar esa libertad en forma segura.

La **alianza terapéutica**, por su parte, destaca como un elemento muy importante. La figura de la terapeuta surge como motivadora, tanto a embarcarse en el trabajo creativo como representando el compromiso que se tenía con el taller, y en este sentido, como potenciadora de la adherencia a éste.

No menos importante para los participantes fue la calidad humana de la terapeuta, su trato respetuoso, cariñoso, simétrico, y humanizante, como muchos así lo describen.

Por otra parte la terapeuta cumple funciones de contención, de aceptación incondicional y cuidado, que facilitan la creación, el juego y la experimentación al otorgar un marco de seguridad, facilitando el desenvolvimiento en la libertad de la metodología. En este sentido, la contención de la terapeuta, permitía ensayar una mayor orientación a la realidad, a través de las cualidades concretas de los materiales, ayudándoles a afrontar las frustraciones que pudieran aparecer.

Todo esto- sumado a los beneficios específicos que muchos percibieron y que relacionaron con el taller- llevó a que los participantes desarrollaran una significación positiva hacia éste, mostrándose motivados a asistir, aumentando así la adherencia, y cuidando del espacio físico. Un punto muy relevante fue la actitud de sobreponerse a las propias dificultades para lograr asistir al taller en forma regular, lo cual puede leerse como una expresión de esta motivación.

Otra de las dimensiones que tomó mucha fuerza en los resultados fueron las funciones que cumplió **el grupo**. El grupo, como espacio donde emerge lo interpersonal, permitía que los participantes se comunicaran tanto verbal como no verbalmente, a través de las obras – tanto en construir una obra colectiva como al hablar sobre las obras individuales- y a los ritmos y frecuencia que a cada uno le acomodara más. Un aspecto muy importante dentro del grupo fue el establecimiento de lazos afectivos que generaba un sentimiento de pertenencia. Se daba un espacio de ayuda mutua, donde el otro (y su obra) no eran indiferentes. Incluso en casos donde no se dieran lazos afectivos, se prefería igualmente la modalidad grupal a la individual.

Asimismo, dentro del espacio grupal se daba un aprendizaje de orientación a la realidad en la medida en que estar con otros, da lugar al surgimiento de los desacuerdos y diferencias, siendo posible ensayar habilidades sociales. Del mismo modo, la auto observación y el aprendizaje interpersonal se facilitaban en la medida en que se observaba, se aprendía, compartía, toleraba y aceptaba al otro. El poder además desplegarse a sí mismo en su forma de ser, recibiendo feedback de los compañeros, redundó en un mayor conocimiento y aceptación de sí mismos. Cabe señalar que tanto el rol terapéutico como la obra resultaron ser mediadores de esta interacción.

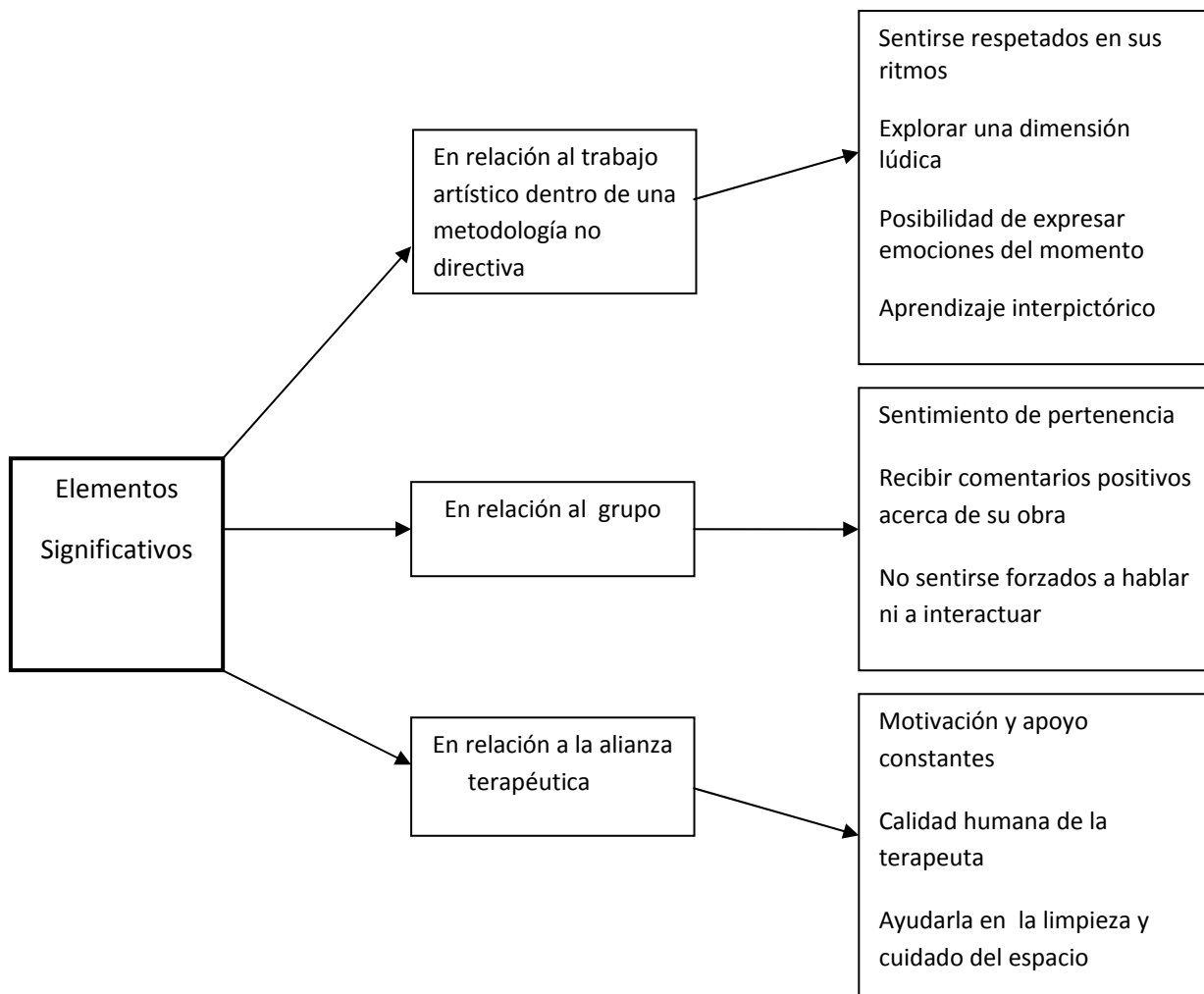
A partir de estas tres dimensiones que agrupan e integran todas las categorías obtenidas del análisis, es posible distinguir dentro de éstas fenómenos de dos naturalezas. Por una parte, se distinguen elementos significativos para los participantes dentro de su experiencia en el taller, que consisten en aspectos de éste que llamaron la atención por ser un aporte al proceso personal y grupal, generando un impacto positivo en sí mismos y que fueron relevantes dentro del funcionamiento particular de cada grupo.

Por otra parte, pueden distinguirse también elementos que dan cuenta de un cambio de mayor duración y que fueron reconocidos por la investigadora como efectos terapéuticos, a partir de los efectos de ésta índole en el Arte terapia descritos en la literatura y mencionados en los antecedentes teóricos de este estudio (pág. 20).

A continuación, el lector encontrará una sistematización de los elementos significativos reportados por los participantes y posteriormente de los efectos terapéuticos reconocidos por la autora.

A. Elementos significativos

En el siguiente esquema se pueden ver los aspectos fundamentales reconocidos por los participantes como elementos significativos:



En relación a la metodología utilizada, fue significativo para los participantes que esta no estructurara el modo en que abordaban el trabajo artístico, de modo que pudiesen seguir su propio ritmo, así como explorar y expresar las emociones que se trajeran en el momento, conectándose además con una dimensión lúdica de sí mismos, muy apreciada entre los entrevistados y que les generó sorpresa.

Paralelamente, el trabajo artístico realizado tanto en colaboración o simplemente en presencia del otro potenció la interacción entre los participantes, elemento que fue señalado como significativo por los participantes, porque podían aprender de las obras de los compañeros, observando así el estado mental del otro (aprendizaje

interpictórico). Por otro lado, el recibir halagos de sus compañeros y terapeuta, fue muy importante para ellos en tanto les ayudó a potenciar su autoestima y a motivarse a seguir trabajando.

Otro elemento que fue señalado como algo muy significativo para los participantes fue el sentirse parte de un grupo, sentir que tenían un rol y aportaban dentro de éste,

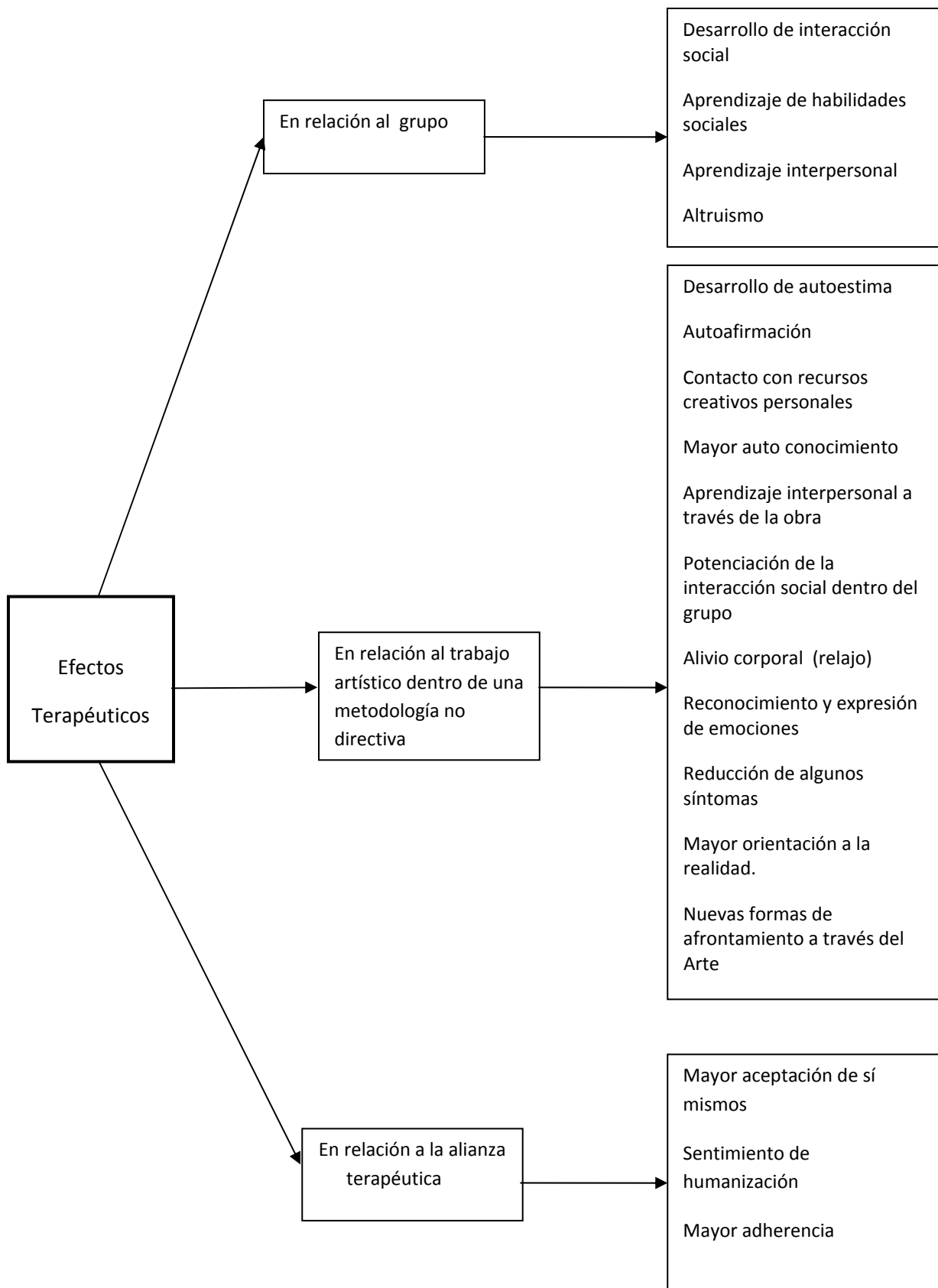
Pero sin duda uno de los elementos más significativos para los participantes fue la figura de la terapeuta, a quien los participantes describían como de gran calidad humana. Este fue uno de los factores que les generó en los participantes una apertura hacia el trabajo artístico, motivándolos a superar sus dificultades con los materiales y los momentos de bloqueo creativo.

Por último, el cuidando del espacio y su limpieza se señaló como un elemento significativo en tanto como un modo de expresar que el taller era importante para ellos, pero también de demostrárselo a su terapeuta y como un modo de relacionarse con ella.

B. Efectos terapéuticos

A partir de los relatos de los participantes de su experiencia a lo largo del taller, se muestra el surgimiento de efectos terapéuticos de diversa índole, que implican la adquisición de nuevas habilidades y estados psicológicos deseados, en la línea de las metas terapéuticas pensadas para este tipo de pacientes y en concordancia con los objetivos que se proponen conseguir las terapias de apoyo en esta población.

El siguiente esquema grafica los efectos terapéuticos identificados por la autora, en relación a las tres dimensiones integradoras del análisis:



En relación al grupo, se encontró que los participantes lograron desarrollarse en el ámbito de la interacción social. Por un lado, el “otro”, mostrando situaciones de vida, formas de trabajar y de ser distintas a las propias, posibilitó la adquisición de un aprendizaje interpersonal. Y por otro, el participar con otros en una creación colectiva o el compartir un espacio y materiales comunes, llevó a los participantes a ensayar y aprender habilidades sociales.

Del mismo modo, los participantes fueron capaces de establecer relaciones basadas en altruismo, lo que contribuyó a generar un sentimiento de mayor integración social en el grupo.

En relación a la creación dentro una metodología no directiva, destaca un aumento en la autoestima de los participantes y autoafirmación a partir de sentirse capaces de decidir, de llevar a cabo, y terminar un proyecto valioso.

Por otra parte, a través del trabajo artístico, los participantes pudieron reconocer y expresar sus emociones lo que redundó en un mayor nivel de auto conocimiento, particularmente a través de la observación de sus creaciones y de su forma de trabajar.

A lo largo del taller hubo además un progresivo contacto con sus recursos creativos personales y desde ahí la adquisición de nuevas formas de afrontamiento a través del Arte. Esto último ayudó a su vez a la disminución de algunos síntomas, como pensamientos disruptivos, tensión y desmotivación, teniendo a la vez como efecto en los participantes la sensación de alivio corporal, o en palabras de los participantes “relajo”.

Por otro lado, la metodología utilizada, desde un enfoque interactivo, logró potenciar la interacción social dentro del grupo a través del trabajo artístico, logrando además en los participantes un aprendizaje interpersonal a través de la obra, ya sea a partir de las creaciones de sus compañeros como de la creación de obras grupales. Asimismo, tanto el trabajo con los materiales como el desenvolverse dentro de un grupo, potenciaron una mayor orientación a la realidad en los participantes.

Por último, y en relación a la alianza terapéutica, la aceptación incondicional de la terapeuta y el constante refuerzo positivo los participantes logran una mayor aceptación de sí mismos, logrando además experimentar lo un sentimiento de humanización, en tanto se sienten importantes y valiosos como seres humanos. Ello tuvo como efecto la mantención de la adherencia al taller y un desarrollo del compromiso hacia éste.

Si bien en el discurso de los participantes lo que para ellos fue significativo y los efectos terapéuticos se entremezclan y están estrechamente relacionados (por ejemplo, el poder dar y recibir fue muy significativo para los participantes, y constituye a la vez, el efecto terapéutico de “altruismo”), se vuelve necesaria la distinción de ambos conceptos en la medida en que no todo lo que surge como significativo puede conceptualizarse como efecto terapéutico, en tanto uno tiene más bien un impacto contingente al taller y relevante dentro del contexto particular de cada grupo, mientras que el otro conlleva a un cambio psicológico más duradero. Las reflexiones e implicancias de estos resultados se profundizarán a continuación.

VI. Conclusiones, comentarios y proyecciones

Con la finalidad de responder a la pregunta **¿Qué efectos terapéuticos surgen en un taller de Arte terapia grupal no directivo a partir de la experiencia de sus participantes?** se presentan a continuación las conclusiones obtenidas del trabajo con los datos, discutiéndose las implicancias de estos resultados, y aportando además algunas reflexiones relativas a estos hallazgos.

A partir de la intervención de Arte terapia grupal no directiva realizada, el presente estudio tuvo como objetivo identificar- a partir del Discurso de los personas con Trastornos Mentales Severos en proceso de rehabilitación- elementos de su experiencia en el taller que puedan dar cuenta del surgimiento de posibles efectos terapéuticos. Para ello, se buscó- a través de la aplicación de entrevistas semi estructuradas a los participantes- indagar en su experiencia en relación a la metodología, al grupo, a la terapeuta, en la significación que tuvo para ellos haber asistido y en cómo se perciben a sí mismos luego de esta experiencia (ver objetivos general y específicos, pág 31)

A partir del análisis, el discurso de los pacientes arroja dos dimensiones fundamentales. La primera dice relación con los *elementos significativos* que los usuarios reconocen en el taller dentro de su proceso de rehabilitación. Y la segunda, refiere a los *Efectos terapéuticos*, que surgen a partir de lo que la investigadora reconoce en los discursos de los pacientes, y que se relaciona con categorías descritas en la literatura como elementos de cambio de mayor duración.

Por este motivo, las conclusiones que se presentarán a continuación han sido organizadas de acuerdo a estos dos tópicos, y en base a las tres dimensiones integradoras del análisis, a saber: el trabajo artístico dentro de una metodología no directiva, el grupo y la alianza terapéutica.

1. Elementos Significativos

La relevancia que estos elementos significativos poseen, radica en que sirvieron como plataforma para que los efectos terapéuticos pudieran surgir, esto es, sirvieron como agentes favorecedores del cambio, ayudando a que los pacientes significaran al taller como un espacio valioso, favoreciendo así la adherencia.

1.1 En relación al trabajo artístico dentro de una metodología no directiva

Para los participantes, dentro de la metodología no estructurada donde podían decidir, fue señalado como significativo el sentirse respetados en sus ritmos, en las decisiones que tomaban, y a la vez no sentirse presionados al rendimiento. Y pese a que la inestructuración de la metodología a muchos les generaba ansiedad y bloqueo, esto lograba resolverse, prevaleciendo el que se fueran sintiendo más capaces.

También la posibilidad de expresar las emociones que se experimentaban en el momento, o bien, expresar el estado anímico con el que se llegaba, fue significativo en la medida en que les generaba a momentos catarsis y también un cierto alivio. Asimismo, el explorar una dimensión más lúdica de sí mismos, que fue señalada como uno de los aspectos agradables y amenos del taller.

Por último, fue significativo para los participantes la observación de la obra del otro, elemento que aparece reiteradamente en los discursos. Los trabajos de los compañeros generaron interés y llamaron mucho la atención. Esto se relaciona con el rol de la Obra como vehículo de interacción social planteado por Waller (1993) y también con a lo que Reyes (2003) denomina *aprendizaje interpictórico*, que se refiere al aprendizaje interpersonal que se genera a partir de observar los trabajos de los otros.

1.2 En relación al grupo

La generación de un sentimiento de pertenencia, fue un aspecto significativo para los participantes, quienes declararon que el grupo fue un espacio donde se sintieron escuchados, estimados e integrados.

Del mismo modo, el establecimiento de lazos afectivos logró desarrollar en muchos una sensación de satisfacción al sentirse capaces de dar algo positivo a otros y recibirlo, cumpliendo un rol dentro del grupo, y sintiéndose así importantes para otros.

Por otro lado, los participantes destacaron que el recibir comentarios positivos de sus trabajos, por parte de sus compañeros, familiares y la terapeuta era muy satisfactorio y hacía que se sintieran orgullosos de su trabajo, teniendo consciencia del proceso.

Por último, el no sentirse forzados a hablar ni a interactuar con sus compañeros, sino a su propio ritmo y necesidades, fue para algunos un factor que les ayudó a permanecer en ese espacio hasta el final.

1.3 En relación a la alianza terapéutica

Dentro de su proceso creativo, fue significativo para los participantes la motivación y apoyo constantes que la terapeuta les brindaba cuando llegaban desmotivados, o cuando tenían alguna dificultad en el taller, ya que generó en ellos una mayor apertura a embarcarse en la tarea creativa, manifestando sentirse cuidados y asistidos en el momento de enfrentar una tarea que a veces producía ansiedad, o no se estaba motivado como para enfrentarla. Esto se daba también cuando ella señalaba constantemente sus avances.

Por último, ayudar a la terapeuta en la limpieza y cuidado del espacio como una forma de demostrarle su interés y compromiso con dicho espacio y como forma de demostrarle afecto.

2. Efectos terapéuticos

Los efectos terapéuticos que se exponen a continuación, fueron identificados a partir del corpus teórico existente sobre la potencialidad terapéutica del Arte, y sobre las sistematizaciones hechas por los arte terapeutas a partir de su trayectoria y experiencia con pacientes con TMS. Además de esto, este estudio utilizó como definición de efecto terapéutico el planteado por Morales (2007), que alude a los resultados de intervenciones terapéuticas que conllevan a un aprendizaje del sujeto y un cambio en dirección a las metas y objetivos terapéuticos propuestos. Para complementar esta definición, es posible incorporar también los índices de cambio según el terapeuta propuestos por Moncada (2005), los cuales se pueden entender como signos a través de los cuales el terapeuta reconoce que se está produciendo un avance del proceso terapéutico del paciente, expresados en distintos ámbitos: cognitivo, emocional, conductual y corporal. En este sentido, también es relevante y se relaciona con los indicadores de cambio según Krause (2005, citado en Moncada 2005) desde la perspectiva de los pacientes: aparición de sentimientos de competencia, expresión de esperanza, descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo, que se pueden reconocer en el discurso de los participantes entrevistados.

2.1 Efectos terapéuticos derivados del trabajo artístico dentro de una metodología no directiva.

El trabajo desarrollado por los participantes, redundó en el fomento de una mayor **autoestima** y **autoafirmación** a través del descubrimiento de habilidades y talentos desconocidos por ellos mismos hasta ese momento, a través de un sentimiento del propio poder, al experimentar una completa libertad de decisión, y al sentirse capaces de terminar un proyecto con el que muchas veces quedaban muy satisfechos, satisfacción que se reafirmaba al recibir los halagos de compañeros y familiares. La autoestima también se reafirmaba producto de sentir que a lo largo del taller habían evolucionado, mejorando en su experticia, pero también logrando mayores niveles de creatividad.

Por otra parte, los participantes accedían a un mayor nivel de **auto conocimiento** debido a la posibilidad de observarse a sí mismos a través de la obra. El producto visual concreto era una forma de auto identificación, expresando partes no deseadas de sí mismos, como también- concordando con algunos autores- con partes más sanas e intactas de su psiquis y mundo interno (Greenwood, 2007), lo que significa también un **contacto con los recursos personales**. Estos elementos, permiten en definitiva que la persona se vaya reconociendo como sujeto, diferenciándose de su entorno, lo cual contribuye a una mayor integración yoica, aspecto terapéutico altamente deseado en pacientes con TMS, ya que una de las principales características de la esquizofrenia- trastorno predominante dentro de esta categoría- es la pérdida de las fronteras del Yo y funciones yoicas deficientes. La observación del propio trabajo tuvo también como efecto terapéutico la posibilidad de **reconocer emociones** y estado mentales del momento, aspecto que también contribuye a una mayor integración yoica.

Así también, la **expresión emocional** que tuvo lugar gracias al trabajo con los materiales, producía muchas veces una sensación de **alivio corporal** o relajación, generados por las características tanto de los materiales como del trabajo creativo, como por ejemplo, la suavidad del grafito y el acto de pintar con las manos, o modelar. Ello se relaciona con otro aspecto no menos importante que surgió a partir del trabajo artístico, como es la **reducción de ciertos síntomas psiquiátricos** como la desmotivación, el desinterés, los pensamientos disruptivos, la tensión, y los sentimientos displacenteros. Por este motivo, algunos participantes incorporaron el trabajo artístico a su vida cotidiana, transformándose en una **nueva forma de afrontamiento de los síntomas**. Cabe señalar que el sacar el trabajo plástico de los

espacios del taller obedeció también a motivos recreacionales, es decir, ya sea porque algunos descubrieron que tenían habilidades artísticas, o porque simplemente lo encontraron estimulante y entretenido como para seguir practicándolo.

Otro efecto terapéutico interesante de destacar es el logro de una **mayor orientación a la realidad**, dada por la posibilidad de centrarse en el aquí y ahora mientras se concentraban en el trabajo, por la naturaleza física de los materiales y también por la posibilidad de lidiar con situaciones intolerables gracias al soporte simbólico de los materiales y al soporte grupal, que ofrecen un espacio protegido y de ensayo. Este aspecto es muy relevante en este tipo de pacientes, quienes poseen un juicio de realidad alterado en fases activas de la enfermedad y que necesitan practicar un acercamiento progresivo al mundo exterior.

Los efectos terapéuticos identificados, derivados del trabajo artístico, pueden relacionarse con las funciones psicológicas de las Artes descritas por Marinovic (1994) y presentadas en este estudio (pág 8). Asimismo, los efectos terapéuticos identificados destacan además el potencial comunicativo del Arte, que esta autora plantea como la base de su potencialidad terapéutica.

2.2 Efectos terapéuticos derivados del grupo

A partir de la participación en un espacio grupal, se identificaron efectos terapéuticos relativos al desarrollo del área social de los participantes.

En primer lugar, destaca el desarrollo de la **interacción social**. Esto resulta especialmente relevante por la tendencia a aislamiento social y pérdida de redes característicos de los TMS. La posibilidad de trabajar en compañía de otros potenciaba esta interacción, especialmente a través de la obra (tanto al hablar de ella como al hacer una obra colectiva), coincidiendo con las propuestas teóricas del modelo interactivo utilizado (Pág 17.). Al respecto, y tal como lo describió Waller (1993), la obra y el proceso de crearla son vehículos para la interacción, ya que provee de posibilidades tanto verbales como no verbales de comunicación.

En segundo lugar, el grupo resultó ser un espacio de aprendizaje, tanto de **habilidades sociales** como de **aprendizaje interpersonal**, especialmente a partir de las experiencias de Vida del otro.

En tercer lugar, los participantes desarrollan conductas de **altruismo** hacia sus compañeros, haciendo del grupo un espacio valioso, de ayuda mutua, que actuó

como soporte para el afrontamiento de situaciones personales difíciles como también a desarrollar una visión más positiva de sí mismos. De este modo, a través del altruismo los participantes podían ser vistos por sus compañeros como personas valiosas, como un aporte dentro de ese grupo, muchas veces incluso desempeñando un rol, lo cual ayudó al desarrollo de una identidad positiva en ellos, es decir, mirarse a sí mismos más allá del estigma de la enfermedad, como lo plantean Van Lith, Fenner y Schofield (2010). Esto se relaciona también con los planteamientos de Waller (1993), quien propone que existe una reconstrucción continua del sujeto a través de su interacción con otros, determinando a su vez la visión que tiene de sí mismo.

Los efectos terapéuticos derivados del grupo encontrados en los resultados, coinciden o se relacionan con algunos de los factores curativos del grupo propuestos por Yalom (1986), tales como: entregar y compartir información, instalación de la esperanza, altruismo, universalización, aprendizaje de habilidades sociales, cohesividad grupal, y aprendizaje interpersonal tanto en el sentido propuesto por el autor- según el cual en el grupo quedan al descubierto patrones desadaptativos de conducta- como el aprendizaje a partir de las experiencias de vida del otro.

Por último, los efectos terapéuticos desarrollados por los participantes en el área social son relevantes para esta población ya que, en la esquizofrenia especialmente, existe una indiferencia y desvinculación afectiva de la percepción y opinión del otro, definida por Roa (1915) como “autismo” sintomatología que puede verse impactada en la medida en que en el taller de ATT realizado, los pacientes relatan que las opiniones de sus compañeros sobre su forma de ser, de trabajar y sobre sus obras les generaron impacto, muchas veces teniendo como efecto un aumento en su autoestima.

2.3 Efectos terapéuticos derivados de la alianza terapéutica

La alianza terapéutica que desarrollaron los participantes con sus respectivas terapeutas, resultó ser sólida y muy significativa para los participantes en todos los talleres. Las características de las terapeutas (cálidas, comprensivas, empáticas) y el rol que desempeñaban dentro del grupo (acompañamiento, contención, apoyo en el trabajo y estímulo), favorecieron el logro de efectos terapéuticos en los participantes, especialmente en cómo se miran a sí mismos.

Dentro de estos efectos terapéuticos, en primer lugar, se observa una **mayor aceptación de sí mismos**, a partir de la aceptación incondicional de la terapeuta

hacia el participante en su forma de ser, de trabajar, la obra creada y las decisiones artísticas tomadas en su elaboración.

En segundo lugar, destaca el **Sentimiento de humanización** descrito por los participantes como el sentirse más valiosos, a partir de recibir un trato cálido y respetuoso, de sentirse aceptados y apoyados por parte de la terapeuta dentro de un contexto de relación horizontal. Esto último también es relevante en la construcción de una identidad más allá del estigma de la enfermedad.

En tercer lugar, la alianza terapéutica que se formó resultó en una **mayor adherencia** por parte de los participantes y en el **desarrollo de un compromiso hacia el taller**. Es necesario recordar que uno de los criterios de inclusión de la muestra fue seleccionar a pacientes que tuvieran una alta adherencia, de modo que los resultados, apuntan más bien al cómo y por qué esta adherencia fue alta en dichos pacientes, mostrando que fue fuertemente influida y potenciada por la alianza terapéutica establecida con sus respectivas terapeutas.

Si bien tanto la adherencia como el desarrollo de un compromiso hacia el espacio terapéutico son fundamentales en cualquier tipo de terapia, son especialmente relevantes en pacientes con esquizofrenia, quienes presentan síntomas de falta de propositividad vital (falta de perseverancia para alcanzar metas proyectadas), abulia (falta de voluntad), apatía (desinterés por la novedad) y desgano (falta de atracción suficiente para alcanzar algo) Roa (1959). En la experiencia realizada, los participantes - a partir del efecto que tuvo en ellos la actitud de la terapeuta- lograron desarrollar un interés sostenido por lo que se estaba haciendo en el taller, esforzándose por asistir regularmente, lo que para muchos significaba un gran esfuerzo. Del mismo modo, fueron desarrollando un compromiso con el espacio terapéutico, expresado en el cuidado de la limpieza de lugar, ayudando a la terapeuta en colocar los materiales y retirarlos después, lo cual era una forma que los participantes tenían de reforzar el vínculo con la terapeuta.

De este modo, es posible concluir que en este tipo de terapia, al igual que en otras, la alianza terapéutica es fundamental, resultando ser tanto curativa en sí misma como facilitadora del cambio.

Como se puede constatar a partir de lo expuesto, los efectos terapéuticos del Arte terapia en personas con TMS son múltiples y tienen diversos alcances. El trabajo artístico dentro de una metodología no directiva, el grupo y la alianza terapéutica constituyen factores que derivan en efectos terapéuticos en los participantes, en la

medida en que implican un aprendizaje y una adquisición de habilidades y estados psicológicos deseados. Del mismo modo, estos tres factores dan cuenta de que dentro de la experiencia de los participantes en el taller hubo aspectos que resultaron ser muy significativos y que apoyaron el proceso tanto personal como grupal.

De este modo y a partir del discurso de los participantes, es posible concluir que los efectos terapéuticos obtenidos en los resultados coinciden con muchos de los descritos a partir de observaciones clínicas, presentadas en el marco teórico del presente estudio, a saber: fortalecimiento del yo, autoimagen positiva, desarrollo de la interacción social, expresión emocional, desarrollo cognitivo, reducción de síntomas psiquiátricos, mayor orientación a la realidad.⁸

Por otra parte, es posible concluir que los objetivos de la terapia de apoyo propuestos para las intervenciones en TMS- contención, apoyo ambiental, definición de autoestima, definición de las funciones del yo y el desarrollo de habilidades adaptativas- fueron también logrados en este taller, e incluso estos objetivos fueron sobrepasados, logrando un nivel más cercano a lo psicoterapéutico.

Así, al poner a la persona en contacto con su capacidad creativa, al darle la posibilidad de expresar sus emociones, poder hablar de ellas si lo desean, establecer lazos afectivos con otros, es posible concluir que el Arte terapia efectivamente se hace cargo de aspectos emocional, comunicativo y de desarrollo de la creatividad que no toman los otros talleres utilizados en rehabilitación, que tienden a ser más estructurados y que se enfocan en el desarrollo de habilidades cognitivas y prácticas. En cambio, el taller de Arte terapia llevado a cabo, se conformó como un espacio recreativo, estimulante, donde se puede decidir en medio de un contexto que posee un gran nivel de estructuración.

Lo anterior se torna muy relevante en personas que tienen un difícil acceso a su potencial creativo, con dificultades en su capacidad de simbolización, que tienden a robotizarse y que necesitan satisfacer sus necesidades emocionales para poder

⁸ En particular, es posible afirmar que los efectos terapéuticos descritos por Morales (2007) utilizados en esta memoria- y propuestos por ella como hipótesis para realizar futuras investigaciones en Chile- fueron logrados en esta investigación y con esta población. Estos son: mayor integración yoica desarrollo de autoestima, desarrollo de la interacción social, reducción de síntomas psiquiátricos y desarrollo de una mayor orientación a la realidad. Tal como muestran los resultados, los efectos terapéuticos presentes en la experiencia llevada a cabo, están contenidos dentro de los efectos terapéuticos propuestos por esta autora, pudiendo ser confirmados.

motivarse y movilizarse hacia la rehabilitación. Se debe tener en cuenta, que pequeños pasos constituyen grandes avances en este tipo de pacientes.

Resulta interesante señalar también, que los objetivos de esta memoria buscaban rescatar la vivencia de los protagonistas, y en dicho proceso fue posible constatar que los participantes vivieron el taller como una experiencia positiva, independiente del nivel de impacto o logros terapéuticos que cada uno logró. Ante todo el taller fue para ellos una actividad que disfrutaban, declarando su deseo de que se repitiera la experiencia. El conocer la voz de los participantes, como sujetos que, independientemente de su estado de salud mental, evalúan una experiencia, permite planificar intervenciones terapéuticas con sentido para quienes vayan a recibirlas.

Por otra parte, con respecto al modelo interactivo utilizado, caracterizado por la creación espontánea dentro de una matriz grupal, lo que lo diferencia tal vez de otros enfoques en Arte terapia, es precisamente el énfasis en la libertad de decisión y en su estrecha relación con la interacción dentro del grupo. El saberse y sentirse creativos, y la sensación de auto eficacia que se genera, a partir de ahí tienen un efecto directo en la autoestima.

En relación al modelo, es posible concluir además, que esta intervención de grupo interactivo efectivamente reúne tanto los efectos terapéuticos del grupo como los del hacer Arte señalados con anterioridad, potenciándose mutuamente, tal como lo describe Waller (1993).

Por tanto, es posible concluir que este tipo de intervenciones se tornan beneficiosas y recomendables para pacientes que sufren TMS y que se encuentran en proceso de rehabilitación. En relación a esto último, cabe señalar que las conclusiones obtenidas son sólo aplicables en el uso de Arte terapia grupal interactiva en rehabilitación (pacientes ambulatorios) y no a la fase de estabilización, ya que la población en estudio no pertenece a esta última, lo que no da pie para establecer generalizaciones al respecto. Sin embargo, representa una proyección para este estudio.

Con respecto a las limitaciones y proyecciones de este estudio, si bien los resultados arrojan en forma concluyente la presencia de efectos terapéuticos, aún queda mucho por investigar. En este sentido, es posible agregar dentro de las proyecciones de este estudio, la posibilidad a futuro de combinar la metodología utilizada con observación participante de las sesiones e incorporar la visión de las terapeutas. También sería interesante ver qué resultados se obtienen en pacientes con diversas características, por ejemplo, de estratos socioeconómicos más altos. O bien, observar si estos

resultados varían en otras modalidades y enfoque de Arte terapia. Esto, con el fin de superar las limitaciones de este estudio, que como ya se señaló, tiene que ver con que la información obtenida es de auto reporte, de personas que además poseen limitaciones en su capacidad de insight, de conceptualización, de simbolización y expresión verbal.

Para finalizar, es de importancia para la autora de esta memoria el compartir algunas reflexiones.

La importancia y la necesidad de investigar en Arte terapia, como ya se ha comentado, radica en que las intervenciones dentro del ámbito de la Salud Mental deben enriquecerse, ampliarse y diversificarse. Ya que se sabe acerca de las propiedades terapéuticas del Arte, es necesario comprobar su aplicabilidad en Salud Mental a través de investigaciones, con el fin de institucionalizarlas, hacerlas oficiales, y que ganen la respetabilidad y validez que se merecen. Todo ello en la línea de avanzar hacia una psiquiatría más humana.

Por otro lado, a partir de la experiencia realizada, queda constatado que todas las personas son capaces de crear cuando se les otorgan las condiciones para ello, y que las intervenciones que se basan en generar procesos creativos, que utilizan las propiedades terapéuticas de Arte, redundan en un mayor bienestar psicológico. De ahí la interesante posibilidad de apoyarse de otras disciplinas artísticas, tales como la musicoterapia para ampliar estas intervenciones (Lizama, 2009; Gonzalez 2004; Olivos 2002; Bravo 2002; Benenson, Henzi de Gainza, Wagner, 1997). A partir de ello se hace patente además la importancia de que los terapeutas reconozcan las limitaciones de las terapias basadas exclusivamente en el diálogo.

En resumen, es posible afirmar que el Arte terapia para personas con TMS, se posiciona como un espacio de búsqueda distinto a otros disponibles, dado que potencia en los pacientes su capacidad de crear y de decidir (en un entorno de rehabilitación y tratamiento altamente estructurado), la capacidad de establecer lazos sociales, participar en un microespacio social cumpliendo un rol dentro de este, aprender de sí mismos que se es capaz de llevar a cabo tareas en forma exitosa y descubrir habilidades antes no exploradas, lo cual tiene como resultado el desarrollo de un sentimiento de autoafirmación y mayor autoestima, el desarrollo de una identidad más allá del estigma de la enfermedad y de la clasificación diagnóstica, posibilitando a su vez el contacto progresivo con el mundo externo a través de la comunicación no verbal y el soporte grupal. Todo ello junto con los efectos contingentes de reducción de sintomatología durante la sesión.

Independiente de la validez de la categoría “Trastornos mentales severos”, lo que se intenta hacer en este trabajo es posicionar al Arte terapia como una intervención válida que funcione como complemento dentro de la gama de intervenciones que hoy posee el proceso de rehabilitación psicosocial en los servicios de Salud Públicos. Se trata de otorgar espacios de búsqueda y sanación distintos a personas que sufren de estigma social, de vivencias que implican un gran nivel de sufrimiento y aislamiento, así como una relación tortuosa consigo mismos y con su entorno.

Por último, se debe destacar el que esta intervención pueda ser aplicada en psicosis y en otros TMS de larga duración, ya que son criterios que en muchas otras intervenciones son de exclusión.

VIII. Bibliografía

Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales* (DSM- IV). Barcelona: Autor.

Asociación británica de Arte Terapia (BBAT). (2008). *Definitions of Art Therapy*. Recuperado el 4 de Julio de 2010 de <http://www.baat.org>

Asociación Chilena de Arte terapia. *¿Qué es el Arte Terapia?* (s.f). Recuperado el 3 de agosto de 2010 de http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=27

Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2002). *Rehabilitación psicosocial del Trastorno Mental Severo. Situación actual y recomendaciones*, Cuadernos Técnicos N°6. Edición Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid

Benenzon, R., Henzi de Gainza, V., Wagner, G. (1997). *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.

Bravo, A. (2002). *Descripción y análisis del proceso musicoterapéutico en un paciente ambulatorio con diagnóstico de equizofrenia*. Monografía para optar a la especialización de Arte mención Musico terapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile

Cabeza, I. G. (2008). *Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 9-25.

Case, C. & Dalley, T. (1993). *The Handbook of Art Therapy*. London & New York: Routledge.

Charlton, S. (1987). *La terapia artística en sujetos de largo internamiento en hospitales psiquiátricos*. En T. Dalley (Dir.), *El arte como terapia* (pp. 259- 282). Barcelona: Editorial Herder (Orig. 1984).

Chile. Ministerio de salud (2009). *Guía Clínica para el tratamiento de personas desde primer episodio de esquizofrenia*. Santiago, Chile: MINSAL

- Chile. Ministerio de Salud (2008). *Informe Final Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, Chile 2007*. Santiago, Chile: MINSAL
- Chile, Ministerio de Salud (2005). *Guía Clínica Primer Episodio Esquizofrenia*. Santiago: MINSAL.
- Chile, Ministerio de Salud (2000). *Orientaciones Técnicas: Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas de Esquizofrenia*. Santiago, Chile: MINSAL
- Dalley, T. (1987). *El Arte como terapia*. Barcelona: Herder
- Dancette, C. (2010). *Arte Terapia Grupal con pacientes de Hospital de Día*. Monografía para optar a la especialización de Arte mención Arte terapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile.
- Deco, S. (1998). Return to open studio group. En Skaife, S & Huet, V. (Ed). *Art Psychotherapy groups: between pictures and words*. pp 88-108. London and New York: Routledge.
- Delgado, J.M & Gutiérrez, J. (Ed.) (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Dick, T. (2001). Brief group art therapy for acute psychiatric inpatients. *America Journal of Art Therapy*, 4(39), 108- 112.
- Echeverría, G. (2005). *Análisis Cualitativo por categorías*. Apuntes docentes de Metodología de la Investigación. Escuela de psicología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- García Cabeza, I. Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (2008), 28, (101), 9-25
- Gonzalez, N. (2004). *Musicoterapia grupal con personas diagnosticadas de esquizofrenia en proceso de rehabilitación y reinserción : experiencia en un centro diurno*. Monografía para optar a la especialización de Arte mención Musico terapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile.
- Greenwood, H. (1997). Psychosis and the maturing ego. En K. Killick & J. Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 106- 127). London: Routledge.
- Guimón, J. (2003). *Manual De Terapias De Grupo*. España: Biblioteca Nueva.

Huet, V.(1997). Challenging Professional Confidence: Arts Therapies and Psychiatric Rehabilitation. *Inscape*, 2 (1), 14-19.

Karkou, V & Sanderson, P. (2006) *Arts therapies: a research-based map of the field*. Londres: Churchill Livingstone.

Killick, K. (1997). Unintegration and containment in acute psychosis. En K. Killick & J.Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 38- 51). London: Routledge.

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

Landgarten, H. (1981). *Clinical Art Therapy: A comprehensive guide*. New York: Brunner- Mazzei.

Liebman, M. (1986). *Art Therapy for groups*. London: Routledge.

Lizama, P. (2009). *Comunicación no verbal dentro de un contexto musicoterapéutico individual con diagnóstico de esquizofrenia*. Monografía para optar a la especialización de Arte mención Musico terapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile

López de Roda, A., Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Revista Psicothema*, 13 (1), 17-23.

Marinovic, M (1955). *La expresión artística: algunos aspectos estéticos, psicológicos y clínicos*. Tesis de grado. Facultad de Artes plásticas. Universidad de Chile.

Marinovic, M. (1994). Las funciones psicológicas de las artes. *Letras De Deusto*, 62,199- 207.

Moncada, L. (2005). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis para optar al grado de doctora en Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile

Morales, P. (2007). *¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con Trastornos Mentales Severos?* Tesis para optar al grado de Psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Odell-Miller, H., Hughes, P. & Westacott, M. (2006). An Investigation Into the Effectiveness of Art Therapies for adults with Continuing Mental Health Problems. *Psychotherapy Research*, 1(16), 122-139.

Olivos, A. (2002). *Esquizofrenia, música y terapia de grupo*. Monografía para optar a la especialización de Arte mención Musico terapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile.

Reyes, P. (2003). "Arteterapia Grupal: Una Revisión De Sus Enfoques Y Sus Aplicaciones Con Trastornos Severos". En: *Aportes Y Desafíos De La Práctica Psicológica*. Rehbein, L. (Comp). Santiago: RIL.

Reyes, P. (2007) "El potencial relacional del arte-terapia en la intervención temprana de la psicosis". *Revista Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 2 (2) 109-118.

Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P. & Rowe, A. (2007). Exploratory RTC of Art Therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16 (4), 483-491.

Riley, S. (2001). *Group process made visible: group Art Therapy*. London & New York: Routledge.

Roa, A. (1959). *Psiquiatría*. Santiago: Andrés Bello.

Saldivia, S., Grandón, P. y cols. (2004). *Informe final: Evaluación de Programas de Rehabilitación para personas con Esquizofrenia*. MINSAL. Recuperado el 20 de julio de 2010 de http://www.redsalud.gov.cl/archivos/salud_mental/documentos_relacionados/Rehabilitacion/Estudio_Evaluacion/Estudio_Evaluacion.pdf

Sáenz- Aránguez, B. & Del Río, M. (2010, 19 de febrero). La creación Artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica. *Archivos de Psiquiatría*, 3. Recuperado el 18 de abril de 2011, de [http://archivosdepsiquiatria.es/index.php?journal=adp&page=article&op=view&path\[\]=34](http://archivosdepsiquiatria.es/index.php?journal=adp&page=article&op=view&path[]=34)

Schaverien, J. (1997). Transference and transactional objects in the treatment of psychosis. En K. Killick & J. Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 13- 37). London: Routledge.

Seth- Smith, F. (1997). Four views of the image. En K. Killick & J. Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 84- 105). London: Routledge.

- Skaife, S. & Huet, V. (1998). *Art Psychotherapy groups: between pictures and words*. London and New York: Routledge.
- Slayton, S., D'Archer, J. & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the Efficacy of Art Therapy: a Review of Findings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapht Association*, 27 (3), 108-117.
- Spaniol, S. (2003). La terapia del Arte con adultos con enfermedades mentales graves. En C, Malchiodi (Ed) *Handbook of Art Therapy* (pp.268-281). New York: Guilford Press.
- Sarraceno, B. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos: de la Rehabilitación Psicosocial a la ciudadanía posible*. México: Pax.
- Taylor, S. & Bodgan, R. (1949). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*. Barcelona: Paidós
- Van Lith, T., Fenner, P., Schofield, M. (2009). *Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery*. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 8 (2). Recuperado el 25 de agosto de 2011 de <http://www.auseinet.com/journal/vol8iss2/vanlith.pdf>
- Van Lith, T., Fenner, P., Schofield, M. (2009). *Arte terapia en rehabilitación*. En International Encyclopedia of Rehabilitation. Recuperado el 17 de julio de 2011 De <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/article>
- Vallina, O., Lemos, S., García, A., Otero, A., Alonso, M., Gutiérrez, AM. (1998). Tratamiento psicológico integrado de pacientes esquizofrénicos. *Revista Psicothema*, 10 (2), 459-474.
- Vallina, O., Lemos, S. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. *Revista Psicothema*, 13 (3), 345-364.
- Wadeson, H. (2000). Aftercare for chronic psychiatric clients. En *Art Therapy practice: Innovative Approaches with diverse populations* (216-254). New York: Jhon Wiley & Sons.
- Waller, D. (1993). *Group Interactive Art Therapy: It's Use In Training an Treatment*. London and new York. Routledge.
- Winnicott, D. (1996). *Realidad y Juego (6a. ed.)*. Barcelona: Gedisa.

Wood, C. (1997). The History Of Art Therapy And Psychosis 1938-95. En Killick, K & Schaverien (Ed.). *Art, Psychotherapy And Psychosis*. Pp.38-50. London And New York: Routledge.

Yalom, I. (1986). *Teoría y práctica de la Psicoterapia de grupo*. México: Fondo de Cultura Económica.

VIII. Anexo

Guión de la Entrevista

Presentación: *La idea es tener una conversación acerca de cómo está, cómo se ha sentido y qué le pareció el taller de Arte.*

Preguntas generales personales: A partir de datos de la ficha, solo confirmar algunas cosas como con quién vive, qué le gusta hacer en el día, viene seguido a psiquiatría

Acerca del Taller:

- Ideas generales del taller: ver qué recuerda, qué hicieron, cuántas personas, la terapeuta que la dirigía.
- Qué actividades le gustó más. Tratar de indagar qué aspectos les gustaba, imagen que le gustó más, materiales (greda, lápices, papel, etc)

Participación con el grupo:

- Indagar sobre cómo se sintió con los otros, cómodo, cercano, conversó, tímido. Diferencias del comienzo y el final. Que opinaban los demás sobre su trabajo, comentario q el llamo mas la atención

Creatividad y expresión:

- Indagar sobre lo si traía algo pensado antes o ahí, material q le gustó más, qué trabajos suyos le gustaron. Diferencia de este taller con otros de grupo.

Auto percepción: cómo se sintió consigo mismo, ¿sintió qué le sirvió, ¿para qué? Relación con terapeuta, relación con otros, sus trabajos. Descubrió alguno nuevo de sí mismo

Cambios relacionados con el taller: De aquí pasar a temas de calidad de vida, tratando de ligarlo temporalmente con el taller.

Calidad de Vida:

- **Sociabilidad y relación con otros:** con quién suele estar, si le gusta conversar, si se siente cómodo con gente nueva y con gente que conoce. Si ha notado cambios el último tiempo.
- **Emocionalidad:** ¿cómo se siente de ánimo? ¿Le cuesta expresar lo que siente? ¿Siente rabia, pena?
- **Pensamiento:** ¿Aprende con facilidad? ¿En el taller le fue fácil? Entiende lo que le dicen los demás (vecinos, doctores).
- **Energía:** cansancio, ganas de hacer cosas,
- **Estilo de vida/control:** qué hace un día normal. ¿Le gustaría hacer otras cosas, hace lo que él quiere?

En todos estos temas indagar cambios en el último mes.

Tema de Cierre:

- ¿Qué le gustó más del taller?
- ¿De otros talleres?
- ¿A qué tipo de actividad le gustaría que lo invitaran?
- ¿Qué cree que le ayuda más?