



Universidad de Chile
Facultad de Arte
Escuela de Postgrado

ARTE TERAPIA Y SALUD MENTAL

Monografía Postítulo de Especialización, Terapias de Arte, mención en Arte terapia

Magdalena Errázuriz Ovalle

Profesora guía: Pamela Reyes

Santiago, Chile.

29 Abril 2010

Índice.

I. Resumen.	3
II. Introducción.	3
III. Marco Teórico.	4
Salud mental y hospitalización diurna.	4
Trastornos Mentales Severos.	5
La mentalización en la Psicosis.	8
El Arte Terapia en la Psicosis.	10
Argumentación de la elección de marco teórico.	11
IV. Descripción de la Práctica.	12
Genograma.	13
Historia Vital.	14
Síntomas.	14
Objetivos de la intervención.	15
Encuadre y Setting.	16
V. Descripción y análisis del proceso terapéutico.	17
Fase inicial: “Los dolores y los traumas de Jessica”. (1ª a 5ª sesión)	18
- Aglomeración.	25
Fase intermedia: Trabajo por temáticas. (Final de 5ª sesión a la 11ª)	28
1- “Independencia en el amor”.	28
- Organización: Ordenar y separar.	32
2- “Mi habitación en el presente”.	34
- Vivencia de los afectos.	39
3- “Mi hermana y mis sentimientos”.	45
Fase Final: Esta soy yo en el presente, como princesa, pavo real.	50
- Ambiente seguro: Permite la simbolización.	53
- Proceso Simbólico.	54
- Integración del Yo.	57
VI. Evaluación del proceso de Arte Terapia.	58
VII. Conclusiones.	59
VIII. Bibliografía.	61
IX. Referencias.	63

I. Resumen.

La presente monografía trata de un estudio de caso de 16 sesiones de Arte Terapia aplicadas a una paciente del Hospital de Día del servicio de Psiquiatría de Adultos del Complejo Asistencial “Barros Luco”. El marco teórico revisado se adscribe a la forma de vivenciar los afectos en los pacientes con Trastornos Mentales Severos y como esto altera su función del pensamiento. El análisis de proceso terapéutico revisa cómo el Arte Terapia concretiza ideas y pensamientos en la obra, dándoles orden y estructura, lo que promueve la elaboración de los afectos y los procesos de mentalización.

II .Introducción.

La monografía está hecha en el contexto de práctica del Postítulo de Especialización de Terapias de Arte, mención en Arte terapia, para optar al título de Arte Terapeuta. Esta práctica fue realizada en el ámbito de la Salud Mental.

El marco teórico revisa a los Trastornos Mentales Severos, los que incluyen el diagnóstico de la paciente que asistió a las sesiones de Arte Terapia. Se abordan los diferentes fenómenos sintomáticos que presentan las personas con TMS, centrándose en la dificultad que tienen para usar el pensamiento y como los afectos influyen en los proceso de mentalización.

Seguido de esto, se revisa cómo el Arte Terapia favorece la contención de emociones del paciente a través del trabajo plástico concreto, que permite ir ordenando y estructurando las ideas para lograr una comprensión de los sentimientos. Cada imagen es un signo que si se ordena respecto a otro signo, logra significar; alcanzando en el proceso creativo un proceso simbólico.

Luego se describe el contexto de la práctica, se hace una anamnesis de la paciente y se plantean los objetivos de intervención arte terapéutica. Para el análisis del proceso terapéutico se van a dividir las sesiones según una clasificación de fases inicial, intermedia y final. En ellas se describen las sesiones y se hace una reflexión de lo ocurrido, la forma en que se trabajó y los logros alcanzados, haciendo una relación a lo revisado en el marco teórico.

III. Marco Teórico.

Salud mental y hospitalización diurna.

La práctica como Arte Terapeuta se lleva a cabo en el Hospital de Día que forma parte del servicio de Psiquiatría de Adultos del Complejo Asistencial “Barros Luco”, denominado “Dr. Juan Marconi Tasara”. Creado en 1999, se enfoca en el trabajo clínico ambulatorio fundamentalmente con pacientes psicóticos, buscando evitar hospitalizaciones completas o reducir su duración.

Forma parte de la puesta en práctica del Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental (MINSAL, 2000 a), y del Programa de Salud Mental (MINSAL, 2000 b), que pretenden poner énfasis en la atención ambulatoria de los pacientes e ir sustituyendo progresivamente los hospitales psiquiátricos, con el fin de promover la prevención de la discapacidad y la rehabilitación psicosocial.

En el Plan Nacional, el Hospital de Día es definido "como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con Red social de apoyo y como post alta para acortar el tiempo de internación. Reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y por el Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía".

Esta unidad psiquiátrica que forma parte de la Red Territorial de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría de la zona Sur de Santiago, es para Olivos (1984, citado en portal psiquiatría sur.) un dispositivo intermedio entre la hospitalización completa y una vida independiente en la comunidad. Tiene la capacidad de actuar como interfase entre el abordaje clínico y el psicosocial, con amplia apertura hacia ambos espacios de relación, permitiendo la continuidad de atención del paciente en estos dos ámbitos.

Los objetivos clínicos del Hospital de Día son el manejo de periodos de agudización de sintomatología de pacientes con enfermedades psiquiátricas severas o Trastornos Mentales Severos (TMS), y facilitar la transición hacia una atención plenamente ambulatoria e idealmente sectorizada. Principalmente se buscan estos objetivos estructurando un tratamiento, con una serie de actividades, dentro de una rutina diaria.

Algunas de las funciones básicas de un Hospital de día son:

- Entregar tratamiento especializado psicológico, farmacológico y social.
- Permitir la continuidad del proceso de estabilización clínica.
- Evaluación del funcionamiento social y discapacidad que permita ofrecer un plan integral de rehabilitación psicosocial. Sirve como escalón inicial para el proceso de rehabilitación.
- Mejoramiento en la adherencia al tratamiento.
- Dar soporte social a familiares y cuidadores (entrega de información, participación y entrenamiento)
- Servir como nexo entre el usuario y el sistema general de salud para asegurar su atención integral (otras especialidades médicas, otros profesionales y técnicos de la salud)
- Permitir la observación continua y sistemática de la persona durante un corto período con el fin de aclarar dudas diagnósticas.
- Mejorar la dinámica familiar y/o ambiental susceptible de desestabilizar a la persona en tratamiento.
- Favorecer la incorporación de los familiares al proceso terapéutico.

www.redsalud.gov.cl/porta1)

Trastornos Mentales Severos.

Los Trastornos Mentales Severos (TMS) son aquellos que incluyen a los trastornos psicóticos y de personalidad, pero sólo si éstos mantienen un tiempo de tratamiento por sobre a los dos años y si provocan una discapacidad en el funcionamiento del paciente, tanto social, como familiar, laboral, etc. Reyes (2003) afirma que dentro de la clasificación del DSM IV, los TMS incluyen a las esquizofrenias y otras psicosis, como son la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo, esquizofreniforme, delirante, psicótico breve, etc. Reyes (2003, pp.6) enuncia las características fundamentales compartidas por estas clasificaciones diagnósticas: “incapacidad para distinguir realidad interna y externa, pérdida del sentido de realidad, alteraciones importantes en las funciones mentales y en la conducta, graves dificultades en la comunicación”. Para Grienberg (1979) el concepto de personalidad psicótica se refiere a un estado mental: “delimitan un modo de funcionamiento mental cuyas manifestaciones se evidencian en la conducta, en el lenguaje y en el efecto que tiene sobre el observador” (1979.Pág. 39). Este modo de funcionamiento mental estaría principalmente determinado por la dificultad de utilizar el pensamiento que traería como consecuencia la sintomatología mencionada anteriormente.

Capellá (2002) plantea que la psicosis no puede resumirse en una entidad única, ni como una cosa en sí, clara y delimitada como se suele plantear. Pero que sí existe cierto acuerdo sobre los fenómenos sintomáticos que predominan en la psicosis. Capellá señala que la manera que afecta

este trastorno psicótico a la persona que lo padece puede resumirse en la importante dificultad en utilizar la fusión de pensar.

Grienberg (1979), en sus estudios de Bion sobre la Psicosis, se refiere a la intolerancia a la frustración como un rasgo destacado en este trastorno:

“la evacuación de la frustración y del dolor se logran atacando destructivamente la parte del aparato mental capaz de percibirlos. Los límites entre el self y el objeto externo quedan borrados y las funciones de comunicación quedan teñidas por la tendencia a la evacuación”

(Grienberg L. 1979 pp. 47)

Como consecuencia de esto, el autor señala un predominio de rasgos destructivos, un odio violento tanto a la realidad interna, como a la externa y un temor a la aniquilación inminente.

Para Bion las dificultades para utilizar la función del pensamiento estarían determinadas por el “pánico psicótico”:

“...el “pánico psicótico”, como también lo llama Bion, constituye y configura un modo de funcionamiento mental en un área cuyas dimensiones son infinitas y que no pueden actuar como continente. Frente a este estado la personalidad psicótica adopta defensas y tratan de evitar el pánico, evacuando (acting-out) las funciones capaces de registrarlo o percibirlo.

(Grienberg 1979. pp. 93)

Grienberg (1979) explica que el ataque contra aspectos del self va principalmente dirigido al aparato de la percepción y también a los vínculos con los objetos, que hacen que aparezcan mutilados y fragmentados, y que estas partes sean expulsadas violentamente. Luego cada una de estas partículas pueden ser experimentadas como poseyendo vida independiente e incontrolada que amenazan peligrosamente desde fuera. La evacuación de dichas partículas se realiza por medio de lo que Bion llamó “Identificación Proyectiva”.

“El funcionamiento normal de la identificación proyectiva constituye uno de los factores principales en la formación de símbolos y en la comunicación humana y determina la relación de empatía con el objeto. Por la posibilidad de situarse en el lugar del otro... Bion consideró este mecanismo como origen de la actividad que se expresará luego como “capacidad para pensar”

(Grienberg L. 1979.pp.41)

Este funcionamiento patológico del mecanismo de identificación proyectiva afectaría a la capacidad de pensar que está fundamentada en la formación de símbolos.

Para Grienberg (1979) la personalidad psicótica es una disociación de partes yoicas que se encuentran fragmentadas y proyectadas por identificación proyectiva patológica. Estos fragmentos u “Objetos Bizarros” pueblan la realidad del paciente. Son por este tipo de objetos por los que se siente rodeado y encerrado, pues los debe utilizar en lugar de usar lo que para la personalidad no psicótica serían pensamientos.

“...el paciente psicótico intenta utilizar estos elementos Bizarros para pensar, lo lleva a confundir objetos reales con pensamientos primitivos (...) La parte psicótica de la personalidad tiene ubicado en el mundo real lo que la persona no psicótica ha reprimido, su inconsciente parece haber sido remplazado por el mundo de los objetos bizarros.”
(Brienberg L. 1979,pp. 42)

Grienberg (1979) aclara que al paciente es incapaz de librarse, ya que carece de aparato de conciencia. Para el autor, esto permite entender que la personalidad psicótica carece de medios esenciales para el desarrollo del pensamiento verbal por lo que el trabajo por medio del Arte terapia y el lenguaje no verbal del arte se adscribe muy bien al tratamiento de estos pacientes.

Weir (1987) plantean que en pacientes psicóticos su función mental es reducida a estados en los cuales es imposible mantener la ambigüedad entre fantasía y realidad, al igual que en los estados tempranos del desarrollo del ego en los niños. Para ella, “en ambas instancias sus pensamientos son fijados en una palabra donde la ilusión se vuelve realidad” (Weir, 1987,pp. 122)

Otro fenómeno sintomático que caracteriza a la psicosis, son las ideas delirantes y las alucinaciones que acompañan a este trastorno. Esto guarda relación con la pérdida del juicio de realidad. Para Otto Dörr (citado en Olivos 2009. pp.68) “en un delirio los límites de la realidad se difuminan y hace que lo que és, deja de ser lo que es, y que lo que no es, sea”.

Para Olivos (2009) en la esquizofrenia el término psicótico se refiere a las ideas delirantes, a cualquier alucinación manifiesta, al lenguaje desorganizado o al comportamiento desorganizado o catatónico. Para el autor los delirios son miniteorías que usa el individuo con la finalidad de dar sentido y ordenar los datos observados. Explica que la necesidad de crear tal teoría surge cuando la realidad genera mucha tensión y la explicación del delirio alivia al sujeto. Olivos (2009) plantea que esta teoría delirante surge ante experiencias sensoriales inusuales, lo que provoca que uno de los principales componentes del delirio sean elementos afectivos del individuo.

“Un afecto anormal podría interrumpir el proceso de información y la cadena lineal del pensamiento lógico o establecer el contexto en el cual la formación del delirio tiene lugar”

(Olivos 2009,pp. 76)

Olivos habla del poder de los afectos que pueden llegar a romper las asociaciones y a superar la lógica, dando origen al delirio. La severidad del delirio guarda relación a las fuerzas de las sensaciones internas, que inciden sobre la conciencia impidiendo que ésta emita juicio sobre ellas, o que la persona sea capaz de pensar sus sensaciones. Además pueden generarse juicios erróneos. En resumen, el autor plantea que “las emociones agravan el cuadro” (Olivos 2009. pp.68)

El paciente cree firmemente en su delirio, pues no sabe que delira, viéndose afectado por el contenido de éste. En su delirio ha recogido los elementos Bizarros mencionados anteriormente y los ha utilizado como “pensamientos”, buscando una explicación o intentando dar un orden a las sensaciones internas; pero esta explicación se aleja de la lógica y separa de la realidad.

La mentalización en la Psicosis.

Uno de los aspectos importantes de los Trastornos Mentales Severos y de la psicosis es la dificultad de usar el pensamiento. Para revisar la razón del mal funcionamiento del este en la psicosis es preciso entender cómo se genera.

Capellá (2002) presenta en su trabajo “Pensar lo Impensable: Una aproximación a la Psicosis”, a la Mente como la entidad que posibilita el pensamiento y realiza las funciones mentales.

El sistema mental está constituido por un mundo de “representaciones psíquicas” que son imágenes resultantes del procesamiento de lo percibido. Este procesamiento de lo que percibimos es lo que llamamos mentalización y gracias a él obtenemos ideas, sensaciones, sentimientos, recuerdos, etc.

La red de representaciones psíquicas obtenidas gracias al proceso de mentalización constituyen al sistema mental y permiten que se llevan a cabo diversas funciones que se integran y ligan entre si. Capellá (2002) enumera algunas de ellas:

- memoria simbólica
- orientación espacio temporal
- cognición (función de conocer)
- representación del mundo interior y exterior
- construcción de identidad y del yo
- conciencia moral
- regulación de la impulsividad
- pensar y sentir que permiten la comunicación consigo mismo
- relación con el medio mediante respuestas motrices o somáticas, etc.

Todas estas funciones las podríamos resumir o integrar en la función de elaboración mental, que en definitiva, permite procesar los impactos del mundo interior y exterior.

Capellá (2002) plantea que el sistema mental organiza sus representaciones psíquicas, principalmente según dos modalidades, y las define de la siguiente manera:

“El funcionamiento sensorio-motriz es un funcionamiento poco elaborativo que usa representaciones sensoriales y motrices, en el cual, el sistema mental tiende a expresarse de modo directo por medio de acciones inmediatas o con expresiones somáticas y emociones poco depuradas. Lo percibido, poco elaborado, usa privilegiadamente las vías motriz y somática”

“En el funcionamiento lógico-elaborativo, el sistema mental tiende a la lenta elaboración de lo percibido por medio de representaciones simbólicas (construyendo así el pensar y el sentir), y se expresa tanto por la vía verbal —la palabra, la escritura— como por la vía motriz -las conductas elaboradas-; la vía somática tiene menos peso.”
(Capellá 2002. pp. 2002)

En la psicosis, el entramado de las representaciones psíquicas, se desorganiza gravemente y su funcionamiento autorregulado se ve alterado. Se entra en un funcionamiento psicótico donde las funciones psíquicas se alteran debido a una verdadera escisión de las representaciones. Capellá (2002) hace mención a esta desorganización diciendo que puede alterar varias o todas las funciones, sobre todo la elaboración psíquica, por lo que el paciente psicótico no podría elaborar lo percibido y no podría obtener representaciones simbólicas. Por lo tanto, lo percibido del mundo interno o externo quedaría reducido solamente a sensaciones y/o afectos que impactan al sujeto, y éste no es capaz de entender de donde vienen. El paciente psicótico se ve inundado de emociones poco depuradas que intenta reorganizar mediante el delirio.

Capellá (2002) explica la manifestación de la esquizofrenia como,

“funcionamiento patológico en el que el sistema mental se desorganiza tan gravemente en su funcionar que no puede reorganizarse ni elaborar el sufrimiento adecuadamente”

(Capellá 2002. pp.2904)

El Arte Terapia en la Psicosis.

Dicho lo anterior, vemos cuanto inciden los afectos en la psicosis, puesto que por ellos, la persona se ve incapacitada de mantener un pensamiento lógico-elaborativo que le permita elaborar lo percibido, viéndose inundado de emociones que no es capaz de contener por medio de representaciones simbólicas, lo que lo lleva a la psicosis. Dada la importancia de la vivencia de los afectos dentro de la psicosis, es el énfasis que se le ha dado en la revisión del marco teórico. Como ya fue señalado por Olivos (2009), es mucho el poder de los afectos, pudiendo llegar a romper las asociaciones lógicas e impidiendo a la persona poder pensar sus sensaciones. Esto, para Capellá (2000), corresponde a la mentalización. Es por esto, que en un trabajo Arte terapéutico se debe buscar una contención de las emociones del paciente por medio del trabajo plástico y en el uso de materiales.

Ruddy (2008. pp.3) se basa en la definición de la British Association of Art Therapists, y afirma que el arte terapia es el uso de materiales artísticos para la autoexpresión y la reflexión en presencia de un terapeuta entrenado. El arte terapeuta no se preocupa principalmente por hacer una evaluación estética o de diagnóstico de la imagen del paciente, sino que su objetivo es brindarle un ambiente seguro y facilitador para que el paciente experimente el cambio y el crecimiento personal, mediante el uso de los materiales.

Al respecto, Margaret Naumberg (citado en Morales 2007) dice que el arte en la terapia artística es una manera de enunciar sentimientos mezclados y vagamente comprendidos, en un intento de darles claridad y orden.

Sara Paín (1994. citado en Morales 2007), considera que la actividad plástica es aquella que objetiva la representación visual y psíquica en el terreno figurativo, utilizando para ello la

transformación de la materia, la actividad plástica. De esta manera las obras de arte actúan como lo que Killick (2000) llama “Objetos Contenedores”

Los pacientes psicóticos se ven inmersos en su subjetividad, por lo que no logran distinguir la realidad. Veremos que el principal objetivo del trabajo con el arte en estos pacientes, es ayudar a concretizar sus ideas y pensamientos, haciéndolos patentes, dándoles una estructura y orden en el trabajo plástico. Mediante el trabajo en AT se toman las representaciones psíquicas, obtenidas de la percepción, y en el proceso de creación se promueve un proceso lógico-elaborativo de éstas. Es por medio de la creación de la obra donde se crean representaciones simbólicas de la experiencia, tanto interna, como externa, y se permite una lenta elaboración de lo percibido, generando así, pensamiento que reconstituye el juicio de realidad.

Argumentación de la elección de marco teórico.

Luego de revisar los TMS y la psicosis, dándole un enfoque centrado en el desarrollo de la mentalización en dichos pacientes, vemos como principal característica la incapacidad de elaboración de los afectos, siendo para el paciente, muy difícil pensar sus sensaciones y darles significado. Por esto el trabajo con Arte Terapia busca contener estos afectos que desbordan al paciente, y trabajarlos de manera concreta por medio de los materiales, queriendo elaborarlos y darles significado.

Es por esto que en el marco teórico referente al arte terapia, se ha revisado principalmente a Pañ y a Killick quienes rescatan la función objetivizadora del arte y al objeto contenedor de la obra de arte, respectivamente.

El trabajo de arte con pacientes psicóticos tiene que hacerse con objetivos terapéuticos claros, ya que el sólo hecho de proveer esta herramienta para externalizar sus contenidos psíquicos, podría no traerles ningún beneficio, sino al contrario, mantenerlos insertos en sus mundos y alejados de la realidad. Pero si se usa el arte apoyándose fundamentalmente en la propiedad que tiene de ser algo concreto, por su materialidad, puede ser una herramienta muy útil para estos pacientes, que los ayude a concretizar sus ideas, darles un orden y hacerlas más comprensibles.

En el proceso de construcción de imágenes se van conteniendo ideas y plasmando plásticamente. Estas huellas plásticas son signos que hablan “de algo”. Si estos signos se ordenan unos respecto de otros, logran significar.

Las obras para los pacientes pueden ser una gran herramienta de comunicación, para poder darnos a conocer sus formas de percibir el mundo y de entenderlo. Además, estas obras sirven al terapeuta para acompañar al paciente en una búsqueda de sentido, que proveen la posibilidad de iniciar un viaje en lo simbólico, pero dando siempre la opción de regresar a lo concreto y a la obra donde están plasmados cada uno de los pensamientos, para así no quedarse simplemente en ideas.

IV. Descripción de la práctica.

La práctica se llevó a cabo en el Hospital de Día que forma parte del servicio de Psiquiatría de Adultos del Complejo Asistencial “Barros Luco”. Como ya se señaló anteriormente, esta práctica se enfoca al trabajo clínico ambulatorio fundamentalmente con pacientes psicóticos, buscando evitar hospitalizaciones completas o reducir su duración. Cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por médicos psiquiatras, psicólogas, terapeutas ocupacionales, trabajador social, enfermeras y secretaria.

En su infraestructura cuenta con una sala de reuniones, comedor, cocina, sala de espera, una amplia sala multi-taller y 3 box donde se realizan las consultas individuales, y donde en uno de ellos, se realizaron las sesiones de Arte Terapia individuales con la paciente.

La atención de cada paciente es personalizada. Al momento del ingreso se les evalúa, y según esta evaluación, se les crea un programa adecuado a sus necesidades, donde se le indica a qué intervenciones tiene que asistir y sus horarios. También se mantiene un trabajo con los familiares del paciente. Cada paciente tiene que tener un apoderado que asista a los talleres de psicoeducación para las familias, y al cual se le informa acerca del diagnóstico y evolución del paciente; todo esto con el fin de que ejerzan con éxito su rol de soporte social.

El taller de Arte Terapia se inserta en el programa del centro como una actividad de grupo y como taller individual para algunos pacientes. La duración de los talleres será de 16 sesiones. Ante la pregunta por un posible paciente para las intervenciones de Arte Terapia individual, en conjunto con la Terapeuta Ocupacional de HD, se pensó en JCH que no puede asistir al taller de AT grupal los miércoles en la tarde, porque ese día ella debe retirarse temprano para ir a buscar a su hermana menor al colegio. Ella estudió para asistente de párvulos y le gusta el trabajo plástico. No pudo terminar la carrera porque no la dejaron titularse debido a su enfermedad, por

lo que es posible que no haya vuelto a trabajar con el arte. La TO plantea que sería útil reconciliar estas actividades que adquirió durante su carrera para que le sean útiles para la contención de emociones. Refiere que la paciente esta sobrepasada por sus emociones, que tiene mucha tristeza y desesperanza, principalmente debido a que se ve obligada a cumplir funciones de madre con su hermana de 7 años, de la cual se encarga desde que nació, tomando el papel de madre sustituta, teniendo ella también abandono de la madre.

Paciente: JCH

Edad: 25 años

Sexo: Femenino

Estado civil: soltera

Situación familiar: Vive con la madre, padre y hermana de 7 años

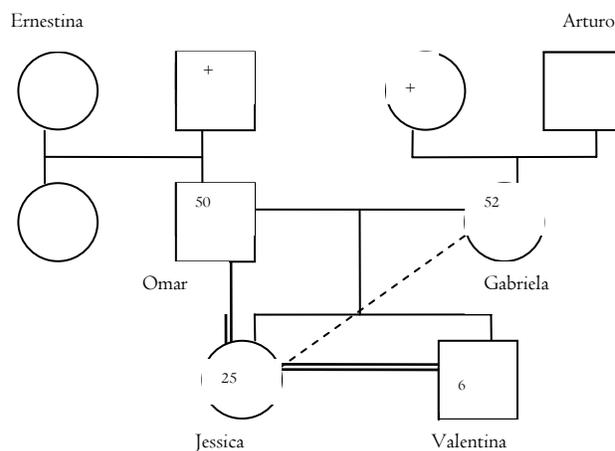
Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide.

Fármacos: Risperidona 3g

Sentralina 50g

Entirol 16g

Genograma.



- Relación distante con la madre, relación hostil con el padre.
- Relación ambivalente con la hermana. Cumple funciones de madre con la hermana.

Historia Vital.

Crece en un ambiente rural, con poco contacto con pares.

En su etapa escolar es inhibida, la molestan por acné en su cara.

A los 14 años la cambian de colegio, al “Colegio superior de Maipo”. Junto con esto se cambian de casa al pueblo de Lo Herrera. Los compañeros le decían gorda y fea, ella llora al llegar a la casa. Comienza a escuchar voces.

1° síntomas por ambiente familiar, fuertes discusiones con los padres.

En 2° medio la cambian a colegio de mujeres. Sigue escuchando voces, pero tiene una mejor relación con las compañeras.

Nace su hermana cuando Jessica tiene 19 años, y su Madre delega toda la responsabilidad del cuidado de su hermana en ella; esto la agobia y sobrepasa emocionalmente. “Me siento atrapada porque quiero hacer mi vida, pero mi hermana va a quedar sola”. Hija “paternalizada” (término que usan en el HD).

Después del colegio asiste a preuniversitario y da la PAA. Entra a estudiar técnico en computación. Su papá le elige esta carrera porque con ella nunca le iba a faltar trabajo, ya que era la carrera del futuro.

El año 2002 hace muchas dietas y baja 4 a 5 kilos.

Durante el año 2003 suspende sus estudios y se dedica a cuidar a su hermana Valentina. La madre dice que la cuidaba muy bien, que no la maltrataba.

2004-2006 estudia para asistente de párvulos. Un mes antes de terminar, la directora de la carrera no la dejó titularse por su diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide.

10/9/09 Reconoce que habla sola como un loro. Dice que si no habla sola las voces la molestan, “me pegan, si no hablo después me duele todo”. “Dicen cosas que me duelen, que estoy sola, que no tengo pareja”

Síntomas.

Alucinaciones auditivas. Voces de hombre y de niños seductoras.

Ideas delirantes persecutorias.

Paciente autovalente.

Quiere buscar empleo a fin de año.

Noción de enfermedad en proceso de desarrollo.

Elementos de desesperanza en relación al rol de hija paternalizada.

Ansiedades: temáticas de pareja, empleo, estudios, “falta de ganas”.

Autoconcepto negativo.

Autoestima disminuida ligada a pensamientos catastróficos.

Objetivos de la intervención.

Favorecer la expresión y regulación emocional a través del arte terapia.

Los objetivos principales planteados por el equipo del HD fueron la ayuda para la contención de emociones de la paciente. La refieren dado está muy sobrepasada por sus emociones y porque como la paciente ya tiene un manejo plástico por su carrera de párvulos, el Arte Terapia puede ser un buen mecanismo para desahogar y elaborar sus emociones.

Las sesiones de Arte Terapias se aplicaron como terapia de apoyo al resto de las intervenciones terapéuticas que la paciente estaba recibiendo en el hospital de día. Esta terapia de apoyo estaba orientada a favorecer la contención de emociones y a favorecer las funciones del yo. Pinsker (2002) señala que la terapia de apoyo tiene como principal objetivo el reducir síntomas, restaurando y mejorando la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas. En el caso JCH se buscó fortalecer su autoestima por medio del trabajo artístico, ya que se sabía que era una actividad para la que tenía facilidad y que iba a desarrollar con eficacia, lo que le permitiría tener confianza en si misma y un auto respeto. Durante el proceso terapéutico se pretendió también favorecer las funciones del ego, las que para Pinsker (2002) incluyen la relación con la realidad, el pensamiento, la formación de defensas, la regulación del afecto y la función sintética.

Por su diagnóstico de esquizofrenia paranoide, esta paciente tiene problemas psíquicos para poder entender y afrontar ciertas eventualidades de la realidad, especialmente aquellas emocionalmente fuertes. Es por esto que uno de los principales objetivos fue lograr una organización mental que le permita elaborarlas. Por medio del trabajo con los materiales se pretendió lograr la expresión de sus emociones, mientras a través del proceso de creación plástica, se intentó promover un orden en las temáticas y en la composición de las obras, ya que

la representación visual misma exige una mayor organización. El crear algo plásticamente promueve darle al contenido cierto orden y estructura desde lo no verbal, condicionado por los materiales utilizados. Todo esto implica ir organizando las ideas y con ellas el pensamiento, para así crear un producto concreto como la obra, que contribuye también a que se produzca un proceso de mentalización. En la psicosis, la vivencia de las emociones se vuelve persecutoria por la intensidad de estas, por lo que el enfoque de la terapia está centrado en la realidad, es decir, en ir ligando las emociones a su origen o causa, para ir dejando atrás las fantasías. La mentalización permite procesar las emociones y darles sentido.

Encuadre y Setting.

El encuadre de la terapia son dos sesiones por semana de 1 hora cada una, los días lunes y viernes de 10:30 a 11:30 de la mañana. En total serían 16 sesiones.

En una primera entrevista con la paciente se le plantea la terapia de arte individual como remplazo a la actividad grupal a la que no puede asistir. Se le explica que le puede servir para canalizar sus emociones y para poder expresarlas con un lenguaje que al parecer ella conoce y le acomoda. El arte terapia se integra como parte del tratamiento total dado a JCH durante su estadía en el HD. Siendo probable que tenga el alta del HD antes de alcanzadas las 16 sesiones, se conversa la posibilidad de seguir teniéndolas mientras se espera el ingreso definitivo en el programa de Rehabilitación.

Se le explica a JCH que se va a poner a su disposición materiales de artes relativamente básicos, comúnmente usados en un contexto escolar. Entre ellos podrá encontrar materiales pictóricos, como temperas, tintas, acuarelas, etc; materiales gráficos, como lápices de cera, pasteles, de palo, scriptos, plumones, etc; materiales de reciclaje como envases vacíos, diarios, cartones, revistas, etc; materiales maleables como arcilla y plasticina. La terapia tendrá un enfoque no directivo, donde ella podrá usar estos materiales de manera libre, teniendo como fin que ella trabaje sus propias temáticas. Se le propone hacer una carpeta durante la primera sesión, con el propósito de ir guardando ahí las obras que haga durante la terapia. Se le pide autorización para sacar fotografías para propósitos académicos. Le explico yo, alumna en práctica de un postítulo de Arte Terapia de la Universidad de Chile, que seré su terapeuta, y que cuento con la supervisión de una profesora quien estará acompañando el proceso.

La terapia se llevará a cabo en un box disponible en el HD. Este consta de un mueble donde en una repisa se puede guardar los materiales y obras en tres dimensiones que se puedan hacer. Los materiales son dispuestos en un mueble donde quedan todos al alcance de la paciente. Se cuenta con una mesa plegable, una silla o un sillón para que la paciente pueda sentarse a su elección para trabajar. No hay agua en el mismo lugar, pero se trae cada sesión en un recipiente. La sala cuenta con aire acondicionado y una ventana polarizada que da al hall de entrada del HD, por la que entra luz además de la luz artificial. No se cuenta con autorización para trabajar en las paredes o pegar las obras en ellas.

V. Descripción y análisis del proceso terapéutico.

El proceso de la terapia se desarrolló positivamente, se observó que JCH se mostró interesada en la terapia y asistió a las sesiones con regularidad. De las 16 sesiones estipuladas, finalmente se tuvieron 15 sesiones, de las cuales JCH no asistió a dos. No asistió a la 4ª sesión, porque tuvo que quedarse cuidando a su hermana menor que estaba en paro escolar y a la 15ª sesión, porque esa semana se integró en el programa de rehabilitación y tuvo que trabajar.

A continuación se relatarán las sesiones divididas por fases: inicial, intermedia y final y se irá haciendo un análisis asociativo y comprensivo del proceso terapéutico. El criterio de agrupación de las sesiones y los títulos de éstas fueron dados acorde a lo que pasó en la 14ª sesión donde JCH, preparando el cierre, revisa los trabajos de su carpeta y los organiza. Las obras fueron clasificadas según los temas que se trabajaron durante las sesiones y así se fueron ordenando por orden cronológico y por temáticas trabajadas, formando clasificaciones a las que se les dio un título.

Fase inicial: “Los dolores y los traumas de Jessica”. (1ª a 5ª sesión)



1ª sesión.

2ª sesión.

5ª sesión.

La 1ª sesión JCH trabajó con pintura, con un muy buen manejo del color, para ello dispuso sólo los colores primarios en una bandeja de plumavit que fue mezclando hasta encontrar los colores que necesitaba. Trabaja en silencio dando forma a cada uno de los elementos, al terminar pregunta si puede contar y comienza a relatar.

Cuenta que la casa es la suya, que la vaca era su mamá, que la había hecho de color azul, porque le gustaba. Le pregunté si se llevaba bien con ella, me dice que no y le da mucha pena. Le digo, te dio pena y le tome su mano, ella se ríe y me dice que es muy llorona. Le dije que se sintiera en confianza para llorar aquí, que no importaba, sonrío y se seca las lágrimas. Siguió explicando que ella era el caballo que tiene la cara, los pies y las manos quemadas; me explica que tiene la piel más oscura en esos lugares, que no sabe por qué, pero que no era real que la habían quemado. Luego me cuenta que el gato era suyo y que el ratón representaba a su pareja, que estaban como el gato y el ratón, que ella ya no lo quería. Sin detenerse en eso, me dice que el payaso es el payaso llorón, que representaba a un tío que realmente era payaso y que la ha acompañado desde la infancia. En ese momento le agrega las lágrimas al payaso. Dice que no estaba lindo el día, refiriéndose a la lluvia que la había agregado al final. Al finalizar la primera sesión Jessica dice que se sintió muy bien en la terapia y que cree que le va a servir mucho para botar sus emociones.

El relato de JCH es confuso, habla mucho y sin seguir un orden lógico. Salta de un relato a otro, parece tener mucho que contar en una sola imagen. Me es difícil entenderla y no logro rescatar una secuencia en el relato.

Me parece que en esta 1ª sesión JCH, por medio de cada elemento de su obra, “enuncia” un tema, pero no entra en profundidad en ninguno de ellos. Las temáticas están expuestas todas

juntas y sin mayor claridad, dando la sensación que estuviera enumerando aquellas que le aporaleman y causan dolor, lo que se confirma en la 14ª sesión cuando la paciente al volver a mirar este trabajo, ya con cierta distancia, lo titula “Los dolores de J”.

Esta imagen guarda relación con el concepto de “imagen diagramática” de J. Schaverien (2000), quien explica que este tipo de imagen generalmente es una forma de comunicación conciente con el terapeuta, donde la imagen cumple un rol de ayuda y es utilizada como una herramienta para poder comunicarse con el terapeuta.

Al terminar la paciente dice que cree que el Arte Terapia le va a servir para botar sus emociones lo cual se observa claramente en el transcurso de esta primera sesión, tanto en la gráfica, donde el payaso llora y finalmente llueve, como en ella misma que se describe como llorona, al no poder contener las lágrimas.

1ª sesión. “El dolor de J”



Durante la 2ª sesión Jessica trabaja con papeles, dice que trabajaban mucho con este material durante sus estudios de párvulo. Corta y pega muy prolijamente y aprovecha la calidad de cada papel para dar los efectos de cada elemento, siempre en silencio. Al terminar comienza a contarme que ella es la sirena, pero que le complica serlo, porque éstas no se portan bien con los hombres. Rápidamente me dice que el sol es “un mariquita” que se está riendo, sigue por el mar que tiene un “caleuche”, una culebra marina como las historias de Chiloé. Le pregunto qué hacía el “caleuche” y me responde que es el de las historias antiguas de Chiloé, pero sin referirse al contenido de la historia.

Me dice que ella es cómo las sirenas, que es pesada con los hombres. Cuenta que no le gusta tener los hombres cómo amigos, que le gusta ser amiga de las mujeres, porque las mujeres son más retraídas, más señoritas. Pero que sí le gustan como pololos, pero que “a veces llegan los pinches y uno anda mirando y eso me complica, porque yo ya tengo pareja y quiero seguir con él no más”. Le digo entonces ella no es mala con los hombres, porque ella había elegido a uno como su pareja. Ella me responde “ah pero no voy a contar el secreto”. Dice que por eso a veces tiene problemas con su mamá, porque trata de imitarla, de ser como ella y que eso implicaba dejar de lado las cosas malas. Hablamos que si a ella misma le complicaban esas cosas malas, las podría dejar por opción propia, y me dice que sí. Cuenta que el sol estaba sacando la lengua como ella, que se burlaba.

Relata que cuando estaba revisando los papeles y encontró el celofán azul, se acordó del mar y lo asoció con el calor, el verano, “cuando uno anda más destapadita, empiezan a aparecer los pinches, uno mira hacia el lado, a mostrar la figurita, y eso me complica”. Todos estos relatos me parecen confusos y desconectados, por lo que intento aterrizarlos a la realidad, buscando la temática más actual con la que la paciente podría trabajar. Le pregunto si en el trabajo había salido un tema que al parecer estaba pensando, porque estaba partiendo la primavera y además había un día caluroso y ella responde que sí. Le digo que con el trabajo artístico se trabajan temas de manera simbólica como era la sirenita, lo que nos ayudaba a darnos cuentas de cosas que estamos sintiendo o pensando; ella dice que se da cuenta, que eso le gustaba.

Durante esta sesión Jessica trabaja un tema en particular, que se relaciona con algo concreto que le estaba pasando. Era el inicio de la primavera y uno de los primeros días calurosos del año, pero a pesar de eso, ella seguía vestida con su gran abrigo de invierno.

A pesar de hablar algo específico, detrás de su discurso y sin querer mencionarlos directamente, también enuncia muchos otros temas. Esto se puede ver cuando no quiere referirse

a la historia del “caleuche” directamente y sólo le basta con hacer referencia a ella; y luego, cuando dice explícitamente que no va a contar el secreto. También da cuenta de su relación con la madre, la que al parecer es muy correcta y le exige a ella un buen comportamiento.

Da la impresión que Jessica juega a un “digo, pero no digo” por medio de signos en su obra plástica, pero que su significado está muy confuso. En el relato de una sola obra habla mucho, por lo que se intenta devolver lo más importante o el tema central tratado en la obra, como herramienta de organización. En una sola imagen se hace referencias a muchos temas a la vez, que están desorganizados y poco claros. Por esto hace sentido que los objetivos de la terapia de arte hayan sido el contener sus emociones, que sobre todo involucra el organizarlas. Es así como por medio del trabajo plástico podrá ir botando sus emociones (como ella misma señala) pero a la vez se intentará ir separando por temas, para poder trabajarlos por separado y así poder ligar a cada “signo”, cada imagen, un significado propio, buscando transformarlas en “representaciones simbólicas” que refieren a un contenido emocional elaborado.

2ª sesión: “La sirenita”



Durante la 5ª sesión trabaja con imágenes de revistas haciendo un collage. La forma de trabajar en esta obra se parece a la de la primera sesión, donde hay una aglomeración de imágenes y de distintos temas, como “Imagen Diagramática” que usa para su relato. Al terminar de pegar comienza el relato de la obra donde cuenta que la mujer de verde y azul es ella y que le gustan esos colores. Luego muestra a la mujer llorando, dice que ella llora así en su pieza. Muestra el diario de vida, dice que ella siempre quiso tener un diario de vida, pero que su mamá es muy chismosa y que se lo revisa, que de repente escribe, pero lo justo, que no puede escribir mucho.

Muestra el recorte de las maravillas y dice que tiene un trauma con eso porque cuando era chica acompañó a su papá al campo a buscar uva y cortó una maravilla: “algo malo paso, y tengo un traumita con eso”. Dice que a veces tiene pesadillas, pero que le gustan las maravillas.

Le pregunto si las maravillas le recuerdan a lo que pasó, me dice que si. Le pregunto que si separa el mal recuerdo, la flor igual le gusta y me responde que si.

Luego me dice que el peladito es un pololo que tuvo que aún le trae problemas. Me cuenta que ella con la ansiedad no fuma, ni toma, sino que le dan ganas de comprar ropa, que necesita comprar ropa, que por eso puso esa chaqueta.

Los juguetes representan su parte infantil. Todavía le gusta jugar con muñecas, juega con su hermana y a veces sola, esto le trae problemas con la mamá que le dice que ya tiene 25 años, que tiene que dejar de ser infantil. La guagua representa otro “traumita”, dice, porque “ella quiere tener un hijo pero no ha podido, que si es fértil, que tiene una pareja, pero a veces no llega... no está”. Cuenta que su mamá le dice que no tenga un hijo, pero ella siente que ya está en la etapa de tener un hijo y no le importa ser mamá soltera. Me cuenta que ya cumplió la etapa de los estudios que esta en la etapa de la madurez y quiere ser mamá, y no poder es un “traumita”.

Del payasito me dice que siempre la acompaña, me cuenta que a su mamá le regalaron un cuadro con esa misma cara, que cuando chica a ella le daba mucho miedo y que la hacía llorar, hasta que pidió que lo sacaran y lo botaran, pero que hace un tiempo lo encontró guardado en la casa, que no lo habían botado, que por eso la había acompañado siempre.

Me dice que ya terminó, pero faltaba la niña con el caballo, me dice que es otro “traumita” de chica, porque ella quería un balancín de caballo, pero que su papá la retó, la subió a un caballo y ella se asustó mucho porque era chica. Me dice que se tuvo que conformar con jugar con las escobas.

Le digo que vi que le había salido fácil trabajar con revistas y con imágenes encontradas, me dice que sí, que se acordó de muchas cosas. Le comento que con su obra me contó muchos temas distintos. Me dice que son las cosas que le han preocupado durante el año, que son todos “sus traumitas” (tiende a hablar con diminutivos sobre sus experiencias emocionales). Le digo que estaban todos los temas juntos y le pregunto si le gustaría trabajar con alguno en especial, para ir separando y así poder ir entendiendo mejor cada uno. Me dice que bueno.

5ª sesión: “Los traumitas de J”



Antes de la 3ª sesión Jessica acababa de estar en sesión con la psicóloga. Se veía muy abatida. Le pregunto si necesita un tiempo de descanso y dice que no, pero al entrar no sabe qué trabajar. Elige tinta y la trabaja de forma libre, goteando y esparciendo haciendo líneas onduladas. Luego quiere seguir trabajando con tinta pero haciendo dibujos. Tomó otra hoja, dibujó una cara en medio, con pelo largo y le hizo una corona de espinas en la cabeza. Siguió haciendo puntitos con el gotero por todo alrededor. Si alguna gota se corría ella hacía corazones, con una amarilla hizo un sol. Abajo agregó una cruz en azul. Al terminar me cuenta que todavía

está emocionada por la caminata de Santa Teresita, que por eso hizo a Jesús, que a ella le gusta mucho, más que Dios o el diablo, que prefiere a Jesús, porque se lo imagina como tierno y acogedor.

El material para dibujar no fue el más apropiado porque tiene bajo control y las gotas se corrían. Quizás como AT debí haber sugerido un material de mayor control, ya que la paciente venía desbordada de emociones, no era preciso que el material se “desbordara” también.

Luego hace unos timbres y se entretuvo estampándolos en otra hoja. Con esta obra también hace referencia a la caminata que había asistido, en la que lo había pasado muy bien. Dice que se entretuvo igual como con los timbres. Cuenta de su religión católica y de su formación desde niña en ella.

Mientras trabaja se ve conmovida y dice que se acordó de unos traumitas que tocaron con la psicóloga y que su mamá se había ido bien llorona. Le pregunté si le preocupaba y me dijo que no, dudando un poco. Le dije que era normal que a veces algunas cosas dan un poco de pena, ella dijo que sí y siguió trabajando.

Nuevamente Jessica se ve muy abatida con sus emociones, pero esta vez, a diferencia de las sesiones anteriores, ni si quiera se refiere al tema que le afecta, sino que prefiere trabajar sobre algo agradable para ella, sobre una buena experiencia, como fue la caminata de Santa Teresita. Me parece una sesión diferente a las anteriores, porque no expone concretamente las temáticas, aunque al igual que en las sesiones anteriores trae muchos temas que la agobian y los representa con líneas onduladas que llenan la hoja.

El querer trabajar con la temática de la caminata, que había sido un día agradable, me hizo pensar que quería trabajar con los materiales para relajarse un poco, pero que no quería entrar en mayor profundidad con otras temáticas. Se veía cansada por la sesión con la psicóloga. Yo como terapeuta me dejé llevar por este sentimiento, dejando que trabajara la temática que traía, sin preguntar sobre los temas tratados con la psicóloga.

Cuando trabajó con los timbre, uno de ellos no funcionaba muy bien. Una de las patitas no se marcaba, por lo que yo ponía suavemente el dedo para presionar y lograr que quedara marcada. Nos reímos porque ella esperaba la pequeña ayuda para sacar el timbre de la hoja. Este hecho fue suficiente para mí como terapeuta: que mediante el trabajo plástico, ella pudiera comprobar que el espacio de Arte Terapia era para brindarle apoyo en lo que necesitara y se presentaba como una terapia de apoyo del resto de las terapias recibidas en el Hospital de Día.

5ª sesión: “El amor a Jesús”



5ª sesión: “Timbres de corazón y estrellas”



(Bion 1990 pp.76)

Grienberg (1979) explica que es por esto que es este tipo de pacientes no puede formar símbolos, porque “los objetos no pueden ponerse nunca en contacto de manera que sus cualidades intrínsecas queden intactas y con capacidad de producir un nuevo objeto mental” (Grienberg 1979. pp. 48) Dice que la persona sólo puede yuxtaponer o aglomerar los objetos o las palabras, esto lleva a que se despojen de su significado, obteniendo “ecuaciones simbólicas” que para el autor son “cosas en si mismas” o “elementos Beta”. Según Grienberg (1983) los elementos beta no pueden construir pensamientos, pero existe la tendencia a usar el pensamiento concreto, debido a la incapacidad de simbolizar y hacer abstracciones. Entonces, para Mendizábal (1999) una unión arbitraria de elementos Beta originan “la pantalla de elementos Beta”, generando estados de confusión o estados psicóticos especiales

Es por esto que para Killick (1997.Citada en Morales 2007) en esta etapa el arte terapeuta tiene que abstenerse de ligar contenidos de las imágenes, ya que la obra plástica aún no se vincula a un proceso de comunicación con el terapeuta, sino más bien, busca contener los sentimientos y contenidos mentales intolerables. Dada la escisión de los procesos de pensamientos a causa de ser incapaz de elaborar estos contenidos intolerables, es probable que haya una disgregación en la coherencia en el discurso.

El relato de JCH, luego de la creación de estas obras, fue muy confuso y desorganizado, pero la atención no se centró en el contenido relatado de las imágenes que, como se señaló anteriormente, podrían ser planteadas como una pantalla de elementos beta por su estado de confusión, sino más bien en que JCH pudiera usar los procesos creativos para separar algún elemento o tema y trabajar solamente en él, buscando una reorganización.

Terminando con la aglomeración y centrándose en una imagen y su temática respectiva, se abordan los sentimientos y sensaciones que según Mendizábal (1999) tiene el paciente, pero que no ha sido capaz de aprender de ellos. La paciente sospecha que puede tener algún significado, pero es incapaz de saber cuál es éste.

En las sesiones de arte terapia, mediante el trabajo de arte, el sujeto y su contenido psíquico, es contenido por el objeto de arte que entra en juego. Este soporte lo ordena y lo contiene. Waderson (1980), hace alusión a esto mismo diciendo que la representación frecuente de los desordenes cerebrales es congruente con el esfuerzo de dar significado a la selección confusa del fenómeno. Al plasmar estos pensamientos confusos en un soporte, al ir construyendo parte por

parte, se le va dando un cierto orden y al estructurarse estos contenidos, van adquiriendo significado para los pacientes. Para Wadeson,

“los pacientes en vías de desarrollo buscan significados a la experiencia de la psicosis...Sólo a través de sesiones libres de arte fue posible aumentar la apreciación de la estructura y del contenido de la realidad de un individuo esquizofrénico y permitió comprender como una consecuencia razonable de su experiencia de vida”.

(Wadeson 1980, Pág. 128)

Fase intermedia: Trabajo por temáticas. (Final de 5ª sesión a la 11ª)

Durante la fase intermedia se pudo ver una mayor organización en sus temáticas. JCH clasificó los trabajos hechos en esta en tres grandes temas: Primero, el relacionado a sus temáticas de pareja, el que denomina “independencia en el amor”. El segundo tema abarcaba las temáticas familiares y la vivencia de su enfermedad en el ambiente familiar, el que llama “Mi habitación en el presente”. El tercer tema está relacionado a la relación con su hermana que titula “Mi hermana y mis sentimientos”. Es importante señalar que las temáticas surgieron de manera espontánea dentro de las sesiones y son clasificadas y tituladas de esta manera en la sesión n° 14, preparando el cierre.

En adelante se irán describiendo las sesiones en que se trabajaron los respectivos temas y a continuación se hará el análisis de la forma en que se trabajaron las temáticas.

En el transcurso de estas sesiones se ve como JCH aprovecha el espacio terapéutico para dar un orden a sus ideas y pensamientos. Esto adquiere sentido con el concepto de función organizadora de la imagen de Lehnsen (1975), donde se rescata que durante el proceso creativo se van tomando decisiones de composición que obliga al autor a ir organizando plásticamente sus ideas al plasmarlas en el papel.

1-“Independencia en el amor”.



5ª sesión.



6ª sesión.



7ª sesión.

En la 5ª Sesión, luego de hacer el collage de revistas le sugiero elegir un tema para seguir trabajando por separado. Como vimos anteriormente, en su obra se presentan muchos temas y da la sensación de no saber por donde partir. Ella elige seguir trabajando a partir de la imagen de la guagua. Trabaja con plasticina y le acomoda el material.

Al terminar cuenta que ella es el personaje de azul y verde. Señala que el de arriba es su pareja y que la guagua en la cuna era el niño que no nació. Dice que el sol le está sacando la lengua a su pareja porque él le va a conceder otro pololo y otra guagua en un futuro.

Le comento que al parecer para ella sí es importante la figura del padre para el niño. Me dice que sí, que siempre es mejor que los niños crezcan con madre y padre, que por eso en un futuro va a aparecer otra pareja y va a poder tener un hijo. Me explica que el sol es como Dios. Le digo que entiendo el sentido. Le pregunto si más o menos el lado izquierdo de la hoja es el pasado y el derecho el futuro, me dice que sí.

Hablamos de que quizás ahora no era el minuto para tener un hijo y que, en todo caso, era normal que tuviera esa inquietud, por la etapa de la vida en que estaba, pero que es joven, que quizás en un futuro. Me dice que sí, que en realidad ella sabía que en un futuro iba a poder tener un hijo con otra pareja y señala el lado derecho. Le pregunté si quedó tranquila con ese tema, me dice que sí y que le acomodó trabajar con un collage para ordenarse.

5ª Sesión “Amor de pareja e hijo”



A la siguiente sesión viene con V, su hermana menor. Había un paro escolar, por lo que V no tenía clases y no podía quedar sola en la casa. La niña se instala a trabajar por su lado con plumones. A JCH le cuesta elegir el material con el cual trabajar, ojea revistas por un tiempo, pero finalmente quiere trabajar con lo mismo que está trabajando su hermana. Demora poco en hacer el trabajo, las dos hermanas casi no se miran, trabajan cada una de manera autónoma, sólo interactúan para esperar el turno por algún lápiz o para dejar los lápices en el tarro.

JCH explica su trabajo, dice que cada flor es una persona, que son niños. Le pregunto si se acordó de esas personas al hacerlas y me dice que sí. Luego me dice que es su casa actual, que vive en el campo. Me cuenta que los caballos son ella y su pareja, que están llorando, porque ella es llorona y el también. Me muestra que el corral del otro lado es un símbolo de su casa, que va a ser en un futuro y me dice que las flores son símbolos de los niños que van a tener a futuro. Me cuenta que le gusta el campo y que le gustaría vivir a futuro ahí cerca.

Le digo que ella usa muchos símbolos en sus obras y que le sirve para decir las cosas de otra manera. Me contesta que sí. Noto que no quiere hablar más porque estaba su hermana, porque a

pesar de decir que un caballo es ella y otro su pareja, sigue refiriéndose a ellos como “caballitos” que van a ir a vivir allá, al corral que es su casa.

6ª sesión: “La independencia del amor”



Antes de la 7ª sesión JCH había tenido control con la psicóloga a la cual había asistido su madre, su padre y también su hermana V. Era primera vez que el padre venía al HD y su madre había dejado de venir por trabajo, ella opina que deberían venir.

Elige trabajar con pintura y hace un dibujo con ella. Dice que terminó y comienza a contar que la mujer de vestido fucsia es ella que está con todos esos animalitos que la acompañan. Cuenta que tuvo una perrita que se le murió porque la envenenaron y que ella la quería mucho, que la acompañaba. Me cuenta de su gato naranja que la acompaña, dice que siempre ha tenido gatos naranjos, que si se muere uno, busca otro. El picaflor es porque de chica le encantaba mirarlos en el campo y las gallinas son porque ellos tenían en el campo.

Le pregunto hasta qué edad vivió en el campo. Dice que desde que nació hasta los 14 que se cambiaron porque el dueño de la parcela donde vivían la vendió y se tuvieron que ir a la casa que tenían en el pueblo. Me cuenta que creció entre animales y que ellos la acompañaban.

Le comento que me dice mucho que ellos la acompañan y le pregunto si se sintió un poco sola cuando vivían ahí. Me dice que sí, que era hija única y que los vecinos estaban lejos, pero

que jugaba con los animales. Me habla del gorrión del árbol, que el gato los casaba y del ratón que persigue al gato. Que siempre lo acompaña y lo anda persiguiendo y al gato no le gusta, que no se llevan bien.

Nos miramos y nos reímos, le digo que ellos nunca se han llevado bien, hasta en los monitos animados. Le pregunto si eso pasa en verdad y me dice que sí, que ella es el gato y que el ratón es un hombre que siempre la anda persiguiendo. Le pregunto si es su pareja, me dice que no. Algún ex pololo, me dice que no, que ella nunca ha pololeado con él. Sigue contándome que el hombre del dibujo es su príncipe azul y ese su castillo, que en un futuro van a vivir ahí. Me dice que la parte de abajo son como los recuerdos de su infancia y la parte de arriba como el futuro. Que está separado entre el pasado y el futuro. Le comento que hemos hablado mucho de su casa en el futuro en los trabajos, de qué va a tener su casa, con un hombre que va a aparecer, que va a tener hijos, pero que no me ha contado mucho de su casa actual.

Llama la atención la división en la composición plástica que hay en estas tres obras. La primera divide entre lo que pasó en el pasado en el lado izquierdo de la hoja y lo que Jessica piensa que va a pasar en el futuro en el lado derecho, donde va a poder formar una familia con una futura pareja. La segunda divide la casa actual del lado derecho de la hoja con la casa que ella sueña tener a futuro con su pareja, simbolizadas por el par de caballos que caminan hacia el corral en el cerro. En la tercera obra divide la parte posterior de la hoja con sus recuerdos de infancia y pone en la parte superior, en el cielo, a su príncipe azul y su castillo, representando sus sueños de tener su propia casa e independencia en un futuro. Es por esto que ella titula estos trabajos como “independencia en el amor”. En todos ellos hace referencia a los recuerdos de su infancia y a los sueños de un futuro, pero nunca señala nada del presente. Le pregunto que pasa en la actualidad y esto da pie para que se desarrolle la siguiente temática.

7ª sesión: “Los recuerdos del pasado y los sueños del futuro”



- Organización: Ordenar y separar.

En las sesiones de arte terapia, mediante el trabajo de arte, el sujeto y su contenido psíquico, es contenido por el objeto de arte que entra en juego. Este soporte lo ordena y lo contiene. Waderson (1980), hace alusión a esto mismo diciendo que la representación frecuente de los desordenes cerebrales es congruente con el esfuerzo de dar significado a la selección confusa del fenómeno. Al plasmar estos pensamientos confusos en un soporte, al ir construyendo parte por parte, se le va dando un cierto orden y al estructurarse estos contenidos, van adquiriendo significado para los pacientes.

Para Greenwood, (1997, citado en Morales 2007) la capacidad de poner un orden y significación más allá del caos, en un índice de un ego más maduro.

Ante el caos de los contenidos internos y el exceso de estímulos que abruman a los pacientes psicóticos, se puede promover una organización mediante el proceso creativo. En definitiva, mientras se crea, se intenta alcanzar mecanismos de mentalización que estructuren el pensamiento.

Como se señaló en el marco teórico, al representar simbólicamente, se pone en marcha el funcionamiento lógico- elaborativo que construyen el pensamiento.

Así por medio de la actividad artística se libera al psiquismo de las sensaciones que lo abruman, pero se vuelven a sentir y percibir por medio de la calidad de los materiales, esto permite que en el proceso creativo, las impresiones sensoriales y experiencias emocionales encuentren la instancia para ser reelaboradas, a través de ser representadas simbólicamente en un objeto u imagen plástica. Este objeto de arte concretiza la experiencia y permite que el organizar sea más simple, porque puede verse, trabajarse, moverse, probar distintas composiciones, etc.

La función concretizadora del arte permite más fácilmente organizar cosas abstractas, como son las ideas que constituye el pensamiento. Esto fue lo que ocurrió en la fase intermedia, específicamente en las obras relacionadas a “la independencia en el amor”, donde JCH organizó sus ideas, separándolas concretamente por medio de la composición plástica en las obras. El trabajo con el arte le permitió concretizar cosas tan etéreas como pueden ser los recuerdos y los sueños, para así poder organizarlos de tal manera que quedaran separados entre pasado y futuro.

En las experiencias emocionales los conceptos de espacio y tiempo pueden ser difusos, pero si estos se llevan a la plástica, pueden organizarse en el papel, encontrando la forma de hablar de un espacio temporal, como lo muestra la obra de la 5ª sesión que divide el pasado al lado izquierdo y el futuro al lado derecho. En la 6ª sesión, la obra divide al futuro al lado izquierdo representado por el sueño de tener independencia junto a la pareja en el corral para los caballos. Y en la 7ª sesión se representan los recuerdos de infancia en la parte posterior de la obra y los sueños de un príncipe azul en la parte superior.

Griemberg (1979) expone que con cierto tipo de pacientes se hace evidente que sus nociones de espacio y tiempo obedecen más a realizaciones de fantasía psicótica que se basan en la realidad psíquica y no en la realidad física, esto guarda relación a la vivencia de los afectos en JCH que perdía la noción de tiempo en cuanto a la pareja que había tenido, pero que creía a veces seguir teniendo. Gracias a esta organización plástica donde se logró separar el pasado con la pareja que tuvo y el futuro con el sueño de una próxima pareja, ella pudo ver y afrontar concretamente esta realidad, llegando a ser realidad física en la obra.

“...para la parte psicótica de la personalidad, sin embargo, son un presente estirado, un momento de tiempo que a su vez mide la distancia concreta entre fragmentos de tiempo”
(Grienberg 1979 pp.100)

Para Olivos, (2009) una forma de fusionar el delirio es atender a su curso temporal, dice que en la mayoría de los casos el delirio es una culminación de acontecimientos pasados.

2- “Mi habitación en el presente”.



7ª sesión.



8ª sesión.

Cuando le pregunto a JCH sobre el presente en al 7ª sesión, me dice que vive ella con su hermana V, que ella la cuida pero que a su mamá no le gusta que la cuide nadie más que ella, que su papá trabaja.

Con el papá no se lleva muy bien, con la mamá si. Me dice que a veces se aburre en su casa. Le propongo hacer un trabajo de cómo se siente en su casa, me dice que bueno que lo va a hacer con scriptos, los toma y dice que mejor con plasticina. Comienza a amasar y le digo que no la aplaste en la hoja, que mejor ha haga con volumen. Mientras ella hace un personaje yo tomo un pedazo de cartón, lo corto y simulo unas paredes. Ella toma el cartón, lo dobla y pega como una casa. ¿Este es un pequeño escenario?, pregunta. Puede ser, le respondo. Hace un personaje de plasticina morada y dice que es ella, la ubica en una esquina, toma un plumón y delimita su pieza y dibuja una ventana. Me dice que ella siempre está sola en su pieza. Vuelve a tomar el plumón y delimita el comedor, dice que ahí va a hacer al resto de la familia. Le pregunto si no comparte mucho con la familia y me responde que no, que no le gusta mucho porque hay muchas peleas. Le pregunto quien pelea y me dice que su mamá y su papá. Le pregunto si siempre ha sido así y me dice que ahora último más.

Unos minutos antes había tocado la puerta la psicóloga para avisar que estaban preparándose para la salida de la comunidad por lo que le digo que vamos a terminar el personaje que había comenzado a hacer y que seguíamos la próxima sesión. Termina a su papá que lo hace con plasticina café, pelo negro y bigote. Lo ubica dándole la espalda a ella, me dice que es su papá, que ella no se lleva bien con él. Le pregunto por qué y me dice que es muy mandón y que se enoja, que a veces le pega. Le pregunto si eso pasa seguido, me dice que no tanto, pero que ha pasado varias veces. Le pregunto si ella sabe que eso está mal y me dice que sí, que han ido a los carabineros, que han seguido una causa pero que no pasa nada.

En ese momento entra la auxiliar para avisar que los compañeros ya se iban a la salida a terreno, le digo que vaya, que yo ordeno, que no se preocupe. Salgo al baño a lavar unos pinceles para encontrármela y ver si había quedado tranquila. En el baño le digo que me estaba contando algo importante, que cómo se siente. Me dice que bien, le digo que vamos terminar el trabajo la otra sesión que ahora vaya tranquila y que lo pase bien.

Luego de que JCH me contó esto, revisé su ficha clínica en la que señala el 21 de septiembre: “Se sospecha antecedentes de VIF por parte del padre, antecedentes referidos por la paciente en ingreso psicológico. Se quiere evaluar dinámica familiar.” Luego el 23 de octubre: Intervención familiar. Padre no asiste, en el cual debiera estar enfocada la intervención. 15 días

más a control familiar con el padre. (5 nov.) Este control familiar es el que habían tenido previo a la sesión de Arte terapia. Un par de días después hablé con Lucía, la psicóloga y me dijo que no hay VIF, que lo que refiere la paciente fue un hecho específico donde ella se descompensó y el padre fue un poco agresivo buscando calmarla. Me explica que JCH vive los afectos de manera psicótica y se le presentan como si siguieran sucediendo en la realidad.

En la 8ª sesión termina de agregar los personajes de su familia. Mientras hace la figura de la mamá y de V (su hermana menor) me cuenta que ese es el conflicto que tiene ahora en su casa, que su mamá quiere que se quede todo el tiempo cuidando a V y ella no puede hacer su vida. Por otro lado su papá dice que ya tiene 25 años, que es adulta que debiera irse de la casa. Me dice que le da rabia con su papá porque tuvo la oportunidad de irse de la casa con su pareja y no la dejaron. Me cuenta que fue un pololo que tuvo, que lo conoció en la casa de la prima y que le preguntó si quería ir a vivir con él y llegó a buscarla a la casa. Le pregunto si lo conocía hace mucho tiempo, y me dice que no, que solo estuvo con él un par de veces. Me sigue contando entre risas que “fue bastante loco, que ella había echo un bolso, pero cuando estaba saliendo no la dejaron, le dijeron que se fuera para adentro de la casa, que o sino se iban a enojar con ella, ella les dice que no se enojen y vuelve y el papá echa al pololo de la casa”. Le pregunto que si lo volvió a ver, me dice que no, nos reímos y dice que el papá lo espantó.

Le pregunto que ahora que han pasado los años cree que habría sido mejor irse, me dice que uno nunca sabe. Le digo que por lo que ella me cuenta le gustaría irse a una casa con su pareja, tener hijos y ser felices, y que para eso hay que conocer bien a la persona. Me dice que sí. Después de reflexionar se queda en silencio un segundo y dice “esa es la rabia con mi papá que no me dejó irme de la casa” Le digo que quizás ella se da cuenta que no era el momento de irse de la casa y quizás la rabia le da porque lo veía como la única opción. Me miró y me dijo que sí. Hablamos que ya va a poder irse de la casa bien, pero todo a su tiempo. Me dijo que era lo que decían sus papás, que cuando se vaya, se vaya bien.

Habla de que quiere tener un trabajo, para poder arrendar algo, pero que no puede. Me cuenta que no terminó la carrera de asistente de párvulo porque no la dejaron terminar la práctica por su enfermedad. Que eso le dio mucha rabia, que ahora todavía le da, pero ya pasó. Hablamos sobre nuevas oportunidades que pueden venir, como el entrar luego a rehabilitación donde va a tener nuevos talleres. Que tiene que evaluar las herramientas que tiene ahora en la realidad para irse de su casa. Le digo que está muy bien que sepa que es ya una adulta y que se proyecte a futuro, pero que las cosas salen de a poco.

Durante esta sesión JCH principalmente trabajó lo que ella denomina “la independencia en el amor” pero elaborando que el tener una pareja no era su única esperanza para lograr una independencia o para respetar sus límites en la relación con su hermana. Además se da el espacio para trabajar las emociones que estos sucesos le provocaban, logrando entender un poco más de donde venían.

Durante la 9ª sesión trabaja con géneros que también le recuerdan su trabajo mientras estudiaba párvulos. En la imagen hay una mujer, que es ella. El hombre es su papá, le hizo la cara negra porque es malo con ella, que tiene malos pensamientos hacia ella. Me dice que ese es su problema actual, que siempre está peleando porque el papá piensa mal de ella, que creyó que ella había mandado a matar a un pololo que ella tuvo, pero en verdad fue él. Que la trata mal, que una vez la amenazo con un cuchillo, que hasta ese extremo ha llegado.

Le pregunto si eso fue una vez o siempre la trata mal. Me responde que siempre, que desde chica la maltrata, toda mi infancia me pegó. Cambia de tema, me dice que el otro hombre es su mellizo, que quizás tiene un mellizo, que es su primo, que es punk. Se llama Yerco, el año 2006 (el mismo año que no pudo terminar la carrera y que terminó con su pololo, etc.) fue un tío a la casa y le dijo que eran mellizos.

Le digo que ese año le pasaron muchas cosas y todo junto como uno de sus trabajos. Me dice que sí. Me cuenta que él vive en Valdivia, que lo crió su abuela. Cuando eran chicos sus papás viajaban mucho a Valdivia, quizás porque era su hijo. Me dice que quizás como eran pobres y su abuela ya vivía sola se lo dejaron para que lo criara, pero que ella quiere saber la verdad. “Ya eso, eso es lo que me preocupa, con ese temita venía en la cabeza”

Le pregunto porqué se acordó de eso ahora, me dice que su primo ahora está en Santiago y lo ve en varios lugares, como que lo ve en la calle y lo encuentra parecido y luego se da cuenta que no es y que ella quiere saber la verdad.

9ª sesión “El dolor y la rabia por los fantasmas y los prejuicios de mi familia”



En estas 2 sesiones, la 8ª y la 9ª JCH habla directamente de su enfermedad y de ésta en relación a su familia. La primera vez que la menciona es a raíz de su pieza, que es su espacio delimitado, donde ella se puede aislar de los demás. Es en su pieza donde habla sola con “el fantasmita” y donde cuanta que partió escuchando voces de los vecinos o de alguien afuera que le hablaban y que el papá le decía que no había nadie. Cuenta que ha entendido mejor su enfermedad en el Hospital de Día, que al principio no quería venir. Tuvo toda una vida una psiquiatra infantil que la regaloneaba mucho, después la tuvo que dejar cuando debía atenderse en psiquiatría adultos. Pasó por muchos doctores y siempre le ofrecían venir acá pero nadie le explicaba bien, que daban colación, que daban almuerzo, todas esas cosas que en un principio le complicaban.

Le pregunto cómo decidió venir al final, me dice que la doctora casi la obligó, pero que lo ha pasado bien, que los chiquillos son muy amorosos y le ha servido mucho, que aprendió de su enfermedad, los síntomas, que ahora puede explicar a su familia porqué le pasan algunas cosas, como que necesita dormir mucho, las voces que escuchaba de los vecinos que la insultaba, que le decía a su papá y el papá no la entendía, etc.

En la obra de la 9ª sesión titulada “El dolor y rabia por los fantasmas y los prejuicios de mi familia”, se representa su enfermedad a través de un género negro, lo corta como una nubecita que ubica al lado de su cabeza. Me dice que la nube negra son fantasmitas que pasan volando y le conversan y le conversan y no se callan. Me dice que pasan volando por al lado de ella, que ella los corre y los hace callar, pero no paran de conversar. Que a veces la insultan y a veces se ríen juntos, que es como un amigo imaginario. Le pregunto si son las voces de las que hablamos

la sesión anterior, dice que sí, pero que ella ahora los ve como amigos imaginarios que siempre la acompañan. Le pregunto si ahora también la escucha, me dice que a veces, que desde chica, que ella se encierra en su pieza y habla sola para no tener problemas con su papá. Dice que el sol está al lado de su papá porque son los malos pensamientos hacia ella. Me dice que lo lila es un río de sueños y que la bandera verde que ella tiene en la mano es una bandera de esperanza como para salir de ahí.

- **Vivencia de los afectos.**

Wadeson, (1980) afirma que la mayoría de los pacientes están poco dispuestos a pensar y discutir sobre sus sentimientos y pensamientos que experimentan cuando están bajo un cuadro psicótico. Cuenta que a menudo aparece una carencia de conciencia de los detalles de estos episodios y no pueden darle lugar a la experiencia psicótica en un contexto personal. Sobre esto plantea, “Ellos rara vez tratan a su experiencia psicótica como una fuente de nueva información sobre ellos mismos”. (Wadeson, 1980, Pág. 177). En este sentido, durante el trabajo con el arte los pacientes elaborarían plásticamente sus propias temáticas, asumiéndolas como propias y adquirirían información útil de ellos mismos con la cual trabajar.

Para Wadeson, (1980) uno de los más importantes beneficios de la expresión por medio del arte para los pacientes psicóticos, es que al terapeuta le permite comprender el aislamiento de la experiencia del individuo, porque su visión de mundo sostiene poca semejanza con la visión sostenida por otros. Permite también identificar por qué se expresa la sensación, aproximarse empáticamente e intentar expresar un genuino interés en la experiencia del paciente, sin tratar de cambiarla y busca comprender las sensaciones de temor, rabia y terror del paciente.

“El setting concreto y la transacción con el arte puede amortiguar el impacto de los estados afectivos primitivos y a la vez, facilita la evolución de la simbolización. Este potencial le permite a las funciones del ego, que están debilitadas por los procesos psicóticos, fortalecer y particularmente permitir que emerja un sentido del self”.

(Killick. 2000. Pp. 99)

El trabajo con el arte, además de producir una obra concreta, trae sensaciones dadas por las distintas calidades de los materiales. El trabajo mismo de estos materiales se hace con el cuerpo e implica un contacto directo con este y con sus sensaciones. Paín (1995) recalca la gran importancia del cuerpo en el proceso de la creación de las imágenes, porque es un lugar de resonancia de la emotividad.

“La actividad plástica en sí misma despierta los afectos latentes vinculados con los vestigios más antiguos de la memoria. El trabajo con la materia amorfa, la doble posición activa y contemplativa, la riqueza de las sensaciones kinestésicas y visuales, el esfuerzo de la creación imaginaria, todo contribuye al surgimiento de la emoción. Estas emociones sentidas en el cuerpo, buscan expresarse a través de movimientos y sensaciones, transformables respectivamente en gestos y colores. La representación y su contenido manifiesto constituyen el signo completo de una vivencia emocional”. (Paín. 1995, Pág. 89)

Mediante la actividad plástica se toman los afectos, lo indiferenciado y se convierten en algo concreto, dándoles un sentido. Se toma el caos y se organiza en una producción. El beneficio del lenguaje del Arte, a diferencia del verbal, es su dimensión concreta que retiene la forma en que percibimos el mundo, plasmándolo, organizándolo y entendiéndolo en la obra.

Todas las formas de abordar las ideas en el proceso creativo, de organizarlas en el trabajo plástico y las múltiples opciones que nos provee el arte para traducir o representar nuestras percepciones, tienen como atributo esencial el poder ejercer una forma de control sobre la irrupción de imágenes a través de su concreción.

Para Grinberg (1983) la psicosis se debería a una incapacidad de recibir los datos sensoriales de la experiencia emocional y de mitigar su impacto, debido a una función alfa deficiente.

“la experiencia emocional llamada “pánico psicótico”, el “O” de la transformación en alusinosidad, es una experiencia que puede ser concebida como el fracaso de la función alfa para formar continente que de “cabida” a violentas emociones... la relación entre continente y contenido es tan explosiva y devastadora, que no admite nada que la represente. No admite formación de símbolos.” (Brienberg 1979, pp98)

Estas emociones violentas que no pueden ser contenidas o elaboradas por el sujeto, darían origen a sintomatología psicótica, como alucinaciones y delirios. Para Olivos (2009) la severidad

del delirio es proporcional a la fuerza de las sensaciones internas. Estas sensaciones internas son más fuertes que las externas, que la realidad, por lo que inciden en la conciencia sin que se alcance a hacer una introspección o emita juicio sobre ellas, alejándose del juicio de realidad.

Para Olivos (2009) en la esquizofrenia resalta un componente afectivo, y explica que sólo un afecto anormal puede romper la cadena lineal del pensamiento lógico, dando pie a la formación del delirio.

En las obras de JCH podemos ver que el factor afectivo irrumpe, rompiendo las asociaciones y separándose de la lógica.

A continuación voy a citar fragmentos de las reseñas de algunas sesiones, en relación a las temáticas de pareja y a su relación con el padre, para ver cómo en algunas situaciones, se rompe la cadena lineal de pensamiento lógico en el relato de la obra.



7ª sesión.



9ª sesión.



12ª sesión.

En relación al padre en la 7ª sesión se hace de plasticina y luego a su papá, lo ubica dándole la espalda a ella, luego cuenta que no se lleva bien con él y hace referencia a un posible hecho de VIF.

En la 9ª sesión dice que su padre tiene malos pensamientos hacia ella y también hace referencia a hechos violentos. Es preciso recordar, como ya fue mencionado, que el equipo del HD ha determinado que no hay presencia de VIF, la psicóloga del equipo explica que JCH vive los afectos de manera psicótica y se le presentan como si siguieran sucediendo en la realidad.

En la 12ª sesión cuenta que el recorte del reloj representa las reglas que hicieron que la princesita fuera así. Le pregunto quien le pone esas reglas a ella. Me dice que su papá, porque ella era bien alocada cuando chica, todo lo que se le ocurría lo hacía y su papá le fue poniendo orden. Le digo que parece que agradece que la hayan educado así. Me dice que sí, que su papá

sobre todo la fue encausando en un camino, que era bien estricto, porque su mamá no la retaba mucho.

Me cuenta que una época ella se juntó con su prima y tomaban, que “hacían como pijamas party, compraban unos snack y un vino en caja bien dulce o unas “lemon stone” y se juntaban a tomar, hasta que su papá le paró el carro un día y desde ahí que está alejada de su prima que la mal influenciaba”. Me dice que el ambiente le pone esas reglas a la princesita. Le pregunto si solo se las pone o la princesa también opta por seguir las reglas. Me dice que ella también opta, porque no le gustan las drogas o andar tomando, etc.



5ª sesión.



5ª sesión.



6ª sesión

En relación a las temáticas de pareja en la segunda sesión refiere: “a veces llegan los pinches y uno anda mirando y eso me complica, porque yo ya tengo pareja y quiero seguir con él no más”. Aquí hace referencia a que tiene un pololo actualmente y que se siente mala con los hombres, pero cuando la terapeuta le dice que no era mala con los hombres, porque ella ya había elegido a su pareja, ella responde “ah, pero no voy a contar el secreto”. En la 5ª sesión cuenta que no ha podido tener un hijo con su pareja porque “a veces no llega...no esta” A la sesión siguiente (la 6ª) cuenta que los caballos son ella y su pareja, que están llorando, porque ella es llorona y él también.

Mendizábal entiende los afectos en la psicosis de la siguiente manera:

“Podemos apreciar que los afectos están muy distorsionados en la psicosis o en los fenómenos psicóticos, en cuanto existen en ellos déficit en los proceso de simbolización; carecen de abstracción y pueden adoptar expresiones muy concretas”
(Mendizábal 1999,pp151-160)

En JCH, sus afectos toman expresiones muy concretas, como el convencimiento de que tiene una pareja actualmente, y la culpa que tiene su padre de que ella no pueda hacer su vida: “es la rabia que tengo por no poder hacer mi vida, ni tener una pareja”.

Pero en el proceso creativo y al trabajar los afectos, estos ya no se hacen tan presentes, se pueden comenzar a pensar las situaciones, adquiriendo un mayor entendimiento. Toda la lógica del pensamiento lineal se recupera cuando Jessica en la 8ª sesión relata la situación que pudo haber dado origen a su sentimiento de que su padre tiene “malos pensamientos hacia ella” y al sentimiento de rabia porque no le permiten estar con su pareja, que forma parte de su delirio. En la 8ª sesión dice que le da rabia con su papá porque tuvo la oportunidad de irse de la casa con su pareja y no la dejaron. Me cuenta que fue un pololo que tuvo, que lo conoció en la casa de la prima y que le preguntó si quería ir a vivir con él, que sólo estuvo un par de veces con él. Contó que en el momento que llegó a buscarla a la casa, ella quería irse a vivir con él y su padre no la dejó salir y después de eso no lo ha vuelto a ver y aclara que actualmente no tiene pololo, que fue en el pasado.

Mendizábal plantea que tiene el:

“Convencimiento que para una persona evolucione positivamente en los padecimientos de los estados psicóticos hay que llenar sus vacíos evolutivos, sobre todo los que pueda uno relacionar con la función alfa, con las fallas de simbolización y todo aquello que favorezca el desarrollo de su mente como un contenido elaborativo necesario para tener autoconciencia de sus vivencias emocionales, de sus estímulos del mundo interno y externo”

(Mendizábal. 1999 pp. 151-160)

En definitiva, según el autor, las vivencias alucinatorias se modifican, mediante el uso del pensamiento elaborativo. Este pensamiento elaborativo se da en el proceso de creación plástica en arte terapia, porque en él se van creando representaciones simbólicas, imágenes que contienen el componente afectivo y permiten pensarlo o trabajarlo de una manera que no es amenazante. El afecto deja de ser persecutorio.

JCH en el proceso de la terapia pudo elaborar sus distintas temáticas, partiendo del convencimiento de tener una pareja con la que el padre no la dejaba iniciar una vida juntos, hasta llegar a entender lo que le sucedía y ser capaz de titularlo “la independencia en el amor” viendo esto como sus ganas de ser adulta, formar una familia e iniciar una vida fuera de su casa. Esta forma de verlo se adscribe a su realidad de mujer madura que a los 25 años, comienza a plantearse la vida con cierta independencia.

Todo esto se logró trabajando sus afectos en la plástica, como se hizo en la 8ª sesión, donde luego de hablar de la rabia que le dan las dificultades que tiene para tener una vida independiente, como los cuidados que tiene que darle a su hermana, la ausencia de una pareja y las pocas posibilidades que ella ve de tenerla, se le propone hacer un trabajo de este sentimiento de rabia y está de acuerdo. Pregunta como puede trabajar la rabia y dice que “quizás rayando como un niño, con plumón”. Toma una hoja, plumones y hace un corazón rojo en medio de la hoja y lo achura con un impulso, pero luego lo rellena muy prolija y suavemente.

Pienso que quizás el plumón es muy suave y no es el material más indicado para descargar el sentimiento de rabia y le acerco el carboncillo, me pregunta qué es, lo toma, lo prueba y pinta todo el fondo. JCH dice que le agrada trabajar con este material nuevo y el sonido que hace al pintar con él. Al parecer le ayuda a descargar sus emociones. A pesar de eso se preocupa de hacerlo de manera controlada y pareja. Se tarda en terminar, yo le afirmo la hoja con las puntitas de los dedos para que no se corra el carboncillo. Toma un plumón negro y hace un personaje en medio del corazón. Me cuenta que es “la rabia que tiene por no poder hacer su vida y tener una pareja.”

8ª sesión



Para Grinberg (1983) la experiencia emocional tiene que ser comprendida para que la mente pueda crecer y desarrollarse. Expone que el desarrollo de la mente y la salud mental dependen de las relaciones íntimas, en las cuales lo primordial son las experiencias emocionales.

“Emoción es el significado de la experiencia; y cada cosa que evoluciona en la mente a través de la función alfa (sueños, pintura, música) son representaciones del significado, pero el significado mismo es la emoción.”

(Grinberg 1983 pp.65)

3- “Mi hermana y mis sentimientos”



11ª sesión.



6ª sesión.



6ª sesión.



10ª sesión.



10ª sesión.



10ª sesión.

La 6ª sesión es la primera sesión en que JCH asiste con su hermana menor. Esto me confunde y dudo si integrarla en la sesión, pero veo que no hay nadie del personal del Hospital de Día a quién poder encargarle a V, por lo que la dejo entrar. Me llama la atención que justo la sesión anterior había enunciado muchas temáticas importantes para ella y había comenzado a trabajar en una en profundidad: las temáticas de pareja y el concepto de independencia que ella veía en una futura relación.

En mi contratransferencia me hace sentido la presencia de la hermana al comprender el sentimiento de JCH de no poder librarse de ella, de no poder comenzar una relación de pareja porque siempre va a tener que cuidarla, como lo ha dicho varias veces. Durante la sesión trabajan de manera independiente, pero JCH continúa trabajando el tema de la “independencia en el amor” simbólicamente, por medio de los caballos que caminan desde su casa actual hasta su propio corral, ubicado en el otro extremo de la hoja.

Noto también que JCH no habla de su obra con la misma libertad que lo ha hecho en las sesiones anteriores, pero igualmente habla de su independencia, usando de igual manera el espacio terapéutico a pesar de la presencia de una tercera persona. Esto me hace pensar en la

dificultad que tiene JCH respecto a los límites con su hermana y me hace mantener una actitud cuidadosa con los límites de su privacidad al hablar de sus temas frente a su hermana.

Al terminan V pregunta si se puede llevar el dibujo a su casa, le digo que puede guardarlo en la carpeta de JCH o llevárselo, elige llevárselo y JCH le pide que lo deje porque lo encuentra muy lindo, pero V no le hace caso, dice que es un regalo para sus papás.

Durante la 8ª sesión me dijo que la habían llamado para avisarle que tenía “control” conmigo y que estaba complicada porque no tenía con quien dejar a V, pero que la tuvieron que dejar con su madrina no más. En esta sesión contó que desde que V nació ella la tuvo que cuidar. Me dice que ella fue como su mamá cuando ella no sabía cómo ser mamá. Que su mamá nunca quiso dejar de trabajar para cuidarla, que ahora tampoco quiere, que quiere que la cuide sólo ella. Me cuenta que el viernes pasado en la sesión con la psicóloga en donde estuvo su papá y su mamá tocaron ese tema y los papás empezaron a discutir, porque el papá encuentra que V no es hija de JCH y que ella tiene que hacer su vida. Me dice que la doctora dijo que tenían que ponerse de acuerdo de esas cosas en la casa.

Para la 10ª sesión JCH viene con V porque aún no termina el paro. Habíamos quedado en que para que no perdiera su sesión viniera con V sólo a Arte Terapia y no todo el día, ya que podía ser molesto para el equipo del HD que debía cuidarla. Pero llega temprano con V y cuando llegue yo me dijo que está un poco “mañosa” y que sólo quería estar con ella.

Mientras ordeno los materiales salgo a buscar agua, cuando regreso, las encuentro sacando materiales para trabajar, por lo que decido trabajar con las dos. Pienso que aunque no era lo acordado, podía servir para trabajar los límites entre ellas.

En supervisión comprendí que JCH no tiene el suficiente desarrollo yoico para poner sus propios límites, pero que los necesita. Por lo tanto es mi rol como terapeuta ayudarla a establecer esos límites.

Killick (2000) parte de la base que hay una emoción originaria que no fue correctamente contenida. Este trauma se volvería a experimentar en la transferencia o contratransferencia. La emoción originaria en este caso podría ser la falta de límites que JCH probablemente también sintió respecto a su madre, como lo hace saber cuando cuenta que la madre le leía su diario de vida, por lo que tenía que escribir lo justo, para que la madre no se enterara de todo. Pero esta emoción originaria a la que se refiere el autor, en Arte Terapia, también se contendría en la obra, gracias al triángulo terapéutico. Por lo que las obras realizadas durante la 10ª sesión actúan como

“objeto contenedor” de esta necesidad de límites. Para el autor, la experiencia además se contendría mediante la experiencia de un “objeto contenedor” por el setting mismo.

Comienzan haciendo un trabajo entre las dos con pintura, JCH se muestra totalmente a disposición de su hermana, le pregunta qué quiere hacer, qué quiere que ella haga, la deja a ella definir su espacio para trabajar y ella se adecua al espacio que queda. Hacen un paisaje de la casa de campo a la cual se van a cambiar luego. En la mitad de la obra, V hace a JCH, no le queda muy bien y dice que mejor va a dibujar a su papá. Mientras termina este personaje, JCH duda qué hacer y decide hacer a V al otro lado de la hoja, para lo que tiene que estirar la mano y pasar por encima de su hermana. V pasa sin cuidado por sobre la mano y JCH le dice que tenga cuidado. JCH propone terminar, pero V ya había partido a hacer algo en la montaña. JCH le pregunta qué es, dice que pastos, y JCH dice que no lo haga, pero V sigue y dice que quiere hacer más cosas, que le haga “el techo.... Mmm cómo se dice, chimenea a la casa” y JCH obedece, mientras que V hace un avión. JCH corrige que las ruedas están muy grandes y arreglas las alas. Terminan.

Después de estos roles, preguntan si pueden trabajar por separado, les digo que sí y les propongo hacer un trabajo cada una sobre sí mismas. La idea le gustó a JCH, me dice que algo así como la imagen de sí mismas y le digo que sí. Están acomodando los materiales y las hojas mientras conversan y JCH le dice a V que ella es la que tiene que trabajar porque ella es la enferma. Esto demuestra la necesidad de la paciente de seguir guardando su propio espacio en relación a su hermana y respetar los límites entre ellas.

Trabajan aparte cada una haciendo un auto retrato. JCH trabaja su auto imagen que le trae recuerdos sobre su infancia. Sus compañeros de colegio la molestaban porque era fea y fue cuando comenzó a escuchar las voces que la insultaban. Al terminar la sesión le digo que nos vemos los días habituales y ella me recuerda que hay ciertos días en que podía organizarse de tal manera que alguien cuidara a su hermana. Le digo que está muy bien que lo haga así, porque la terapia de arte es un espacio para ella que debe aprovechar.

10ª sesión: “JCH y V”



La falta de límites entre JCH y su hermana menor se transfiere al espacio terapéutico. No respeta los límites al aparecer con su hermana en la sesión y entra a la sala mientras la yo todavía preparaba los materiales. Durante el proceso creativo compartido JCH se da cuenta de la necesidad de separarse, pero no lo realiza, presentándolo como acting out: “yo soy la enferma”. Ante esto, propuse hacer trabajos separados con la temática de cómo se ven a sí misma, buscando así evidenciar la diferencia entre ellas, como dos imágenes separadas.

A la sesión siguiente revisamos lo que había sucedido la sesión pasada con V. Le digo que es importante que sepa que este es su espacio, es su terapia, que trabajar con V fue entretenido, pero que la vi en algunos minutos un poco incómoda porque quería hablar de sus cosas, y no sabía si hacerlo porque estaba su hermana. Me dijo que sí y se rió, me dijo que fue un poco raro, pero que siempre está con ella: “Bueno, ese es otro problema que yo tengo en mi casa, que no puedo hacer mi vida por ella, si yo la crié como si fuera yo su mamá y ahora no puedo estudiar, ni trabajar, ni tener un pololo porque la tengo que cuidar”.

Le dije que el lunes ella fue la que me preguntó si podíamos juntarnos los miércoles porque los lunes no tenía con quien dejar a V si su colegio seguía en paro y que ese ya era un paso de preocupación por su espacio, que de a poco va a tener que ir organizando su tiempo para sus cosas, que hoy es su terapia y que en unas semanas más va a tener sus talleres de rehabilitación y que ojala después consiga algún trabajo. Me dice que tenía toda la razón en lo que estaba diciendo, que a veces tiene sentimientos encontrados con V. Le dije que se nota que la quiere mucho y que cuidar sus espacios no significa dejarla de lado, que no se confundiera, y que no se sintiera culpable. Me dijo que entendía y que algunas veces se “apestaba” de V. Le digo que en

el trabajo anterior pasó eso, que al principio trabajaron juntas, pero que se topaban las manos, se rozaban, hasta que necesitaron trabajar por separado.

Revisamos los trabajos y ella misma me cuenta entre risas cuando se topaban las manos. Me dice también que V es muy mandona, y le hago ver que ella también privilegió lo que V quería hacer. Me dice que sí, porque ella siempre le ayuda y V todo se lo pide a ella, nada a sus papas. Le digo que está bien que la ayude porque lo hace con cariño, pero que hay límites. Que tiene que pensar en ella y cuidar las cosas que son de ella. Me pregunta si puede trabajar sobre sus sentimientos hacia V, porque siempre ha sido un “problemita” para ella (vuelve a referirse con diminutivos a sus experiencias emocionales).

Cuenta que sus padres siempre han trabajado y llegan a las 9:00, 10:00 de la noche y casi no la ven, entonces ella siempre la cuida y no sabe qué va a hacer después cuando tenga un pololo, que no se va a poder casar. Le digo que no se angustie, que hay que ir por paso, que por ahora ella tiene que trabajar en respetar sus espacios y que las cosas van a ir cambiando de a poco, además V también va a ir creciendo, no va a ser siempre una niña que necesite de su cuidado. Esto le hace sentido.

Le pregunto si su papá la cuida a veces y me dice que no, que su papá es pesado con las niñas. Me cuenta que con V no tanto, que no ha sido tan estricto como fue con ella, que sólo se mete para las tareas y el colegio. En cambio con ella era muy estricto. Cuando vivían en el campo ella estaba todo el día con él porque su mamá trabajaba en una fábrica cerca y él de portero. La retaba cuando se mojaba o jugaba con barro. Después su mamá vio que no estaba mucho con su hija y se puso a trabajar en la parcela y llegaba a almorzar a la casa.

Trabaja con papel haciendo la imagen de su hermana, cuando termina dice que esa es su hermana, que a ella le gustan las rosas, que por eso las hizo. Dice que la quiere pero que a veces tiene sentimientos encontrados. Le digo que es importante trabajarlos y pensar esos sentimientos encontrados, para entenderlos.

Durante la fase intermedia JCH tiene la suficiente confianza para hablar abiertamente de sus temas. Al parecer encuentra en el arte terapia un espacio seguro para poder trabajar sobre sus temáticas de una forma no amenazadora que le permite organizar sus emociones y elaborarlas simbólicamente. Durante estas sesiones hubo la suficiente seguridad y contención emocional en las obras como para poder afrontar vivencias fuertes para JCH y ver cómo ella las percibía. Al trabajar plástica y concretamente la causa de estas emociones, JCH pudo afrontar que algunos sentimientos eran por eventualidades ya pasadas y que los seguía sintiendo en el presente.

Al elaborar directamente el afecto le permitió entender por qué lo sentía. Este proceso creativo le permite recuperar el pensamiento sobre estos eventos y hace que las emociones no se le presenten de forma persecutoria.

11ª sesión: “Mi espacio con mi hermana y yo”



Fase Final: Esta soy yo en el presente, como princesa, pavo real.



12ª sesión.



13ª sesión.

En la 12ª sesión prefiere trabajar con revistas, pero busca algo especial, que ya había visto. Me pregunta por alguna revista “Paula”, voy a buscar el resto de las revistas y encuentra lo que andaba buscando: una “princesa rojita de la bandera de Chile”. Le pregunto cuando había visto esa imagen y me dice que la otra vez cuando había trabajado con un collage, que no la recortó porque estaba haciendo otra cosa. Me dice que venía pensando en que quería trabajar con ella hoy. Me cuenta que es ella, una princesa rojita de la bandera de Chile. Me dice que le cortó el pelo porque quería que tuviera melena.

Cuenta que las princesas tienen las cámaras, la televisión. Los lentes, porque siempre llevan accesorios, como collares, etc. El vestido, porque imponen una moda con lo que lleva, el reloj porque siempre tienen que comportarse, ser educaditas, cordiales, retraídas, damitas y que es la parte sufrida de la princesita. El perfume porque tienen que andar olorosas y el ratón, porque tienen humor, me dice que no sabe como explicarlo, algo de sarcasmo, así como “Morandé con compañía”, medio burlón. “Y eso, esa soy yo, esta es otra parte de mi que se siente como una princesita”.

Le pregunto que sensaciones le da ser como una princesita, me dice que educadita, comportada, bien cuidadita, que a veces sale bien vestida a la calle y se siente como princesa, etc. Señala al reloj símbolo de las reglas que ha tenido que cumplir., con esto hace referencia a la

educación estricta que le ha dado su padre, pero que la agradece porque la ha hecho optar por cosas positivas y no caer en el trago o en la droga.

Le pregunto por el ratón que había salido también en otros trabajos. Dice que es una parte de ella, que es su lado payaso, con humor. Me dice que es bueno, pero que a veces no tanto, que ha veces le molesta un poco. Cuenta que cuando está con amigas que conoce, ella es súper divertida y lo pasan bien con ellas, pero cuando está con gente que no conoce bien, es retraída.

Hace otro trabajo con carboncillos y técnica del garabato, dice que ve un “pavo real”. Lo completa. Me cuenta que le gustan los pavos, que hay gente que le dice que tiene cara de pavo y ella encuentra que sí, nos reímos. Me dice que sus voces le dicen eso.

Le pregunto si tienen algo en común el pavo y la princesa, porque también son delicados y comportados. Me dice que a veces, que le gusta el pavo, pero a veces no, que es como el lado pavo que quiere salir, ir a fiestas, tomar alcohol, que es como la otra parte de ella que le habla, como un yo interior que le lleva la contra a lo que quiere hacer la princesa.

Le pregunto si lo asocia con su enfermedad y me dice que sí, que es la otra parte de ella.

Sigue haciendo rayas y aparecen dos caras que marca con negro. Me pregunta qué significa el color negro. Le digo que para cada persona un color puede significar cosas distintas y le pregunto qué significa para ella. Me dice que como dolor porque una cara se parece a un amigo de ella que era también como príncipe, muy amoroso, educado, siempre bien vestido, buena persona etc. y que murió. Me cuenta que le dio mucha pena, que lloró mucho porque a ella le caía bien. La otra cara dice que no sabe muy bien, que podría ser algo parecida a su papá o a su pareja. Dice que a su pareja, le pregunto si es parecida a esa pareja que tuvo, de la que me contó, me dice que sí. (Recordándole que fue). Dice que lo negro es como lo doloroso y hace relación al reloj de la princesa que es la parte sufrida de ella.

Le pregunto qué piensa de los dos trabajos. Me dice que son como ella, el lado bueno y el otro lo malo. Le digo que yo lo veo todo como parte de ella, pero que no necesariamente como algo malo, que toda la gente tiene dolores o cosas tristes que le han pasado, que algunos sufren más de jóvenes y algunos más de viejos. Hablamos sobre la posibilidad de que el pavo represente a su enfermedad, que de a poco va sabiendo llevar y ha aprendido mucho en el hospital. Me dice que sí, que se ha ido superando, que de a poco va mejor, que de repente vienen las recaídas porque es como un ciclo. Le digo que sí, pero que ya sabe llevarlas, que algunas personas tienen otras enfermedades como la diabetes, por ejemplo.

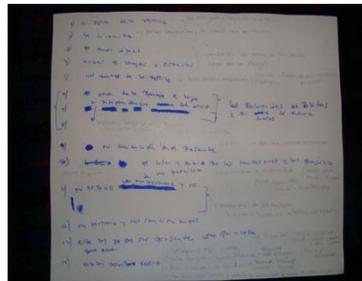
Al entrar a la 13ª sesión revisa la caja de géneros y encuentra corchos como material. Toma material de desecho y dice que quiere hacer un “pavo real”. Luego decide hacerlo con arcilla y trabaja muy cuidadosa y prolijamente. Le pega plumita por plumita y le ayudo a pegarlas. Al terminar, dice que el pavo real es ella, le pregunto que si el pavo real la representa completa o una parte, porque en el trabajo anterior el pavo sólo representaba una parte. Me dice que entera que el pavo real tiene lo distinguido y elegante de la princesa y tiene su lado irritable, que le da rabia. Le pregunto qué le da rabia y me dice que varias cosas, que todos los temas que hemos trabajado acá: el no poder trabajar, el no poder tener pololo, el no poder estudiar, aunque le dicen aquí (HD) que no puede, ella lo hizo igual.

Le comento que me llama la atención que antes estas cosas que le daban rabia y la angustiaban estaban todas revueltas y se presentaban todas juntas y que ahora ella las separa por tema, que me parece muy bien, que quiere decir que hemos podido ordenar un poco e ir separando para entender mejor. Me dice que sí.

Le digo que ahora también sabemos distinguir entre lo que ya pasó y lo que vendrá, que quizás antes se angustiaba mucho por cosas que ya habían pasado y que en sus trabajos fue dividiendo entre pasado y futuro y que ahora puede mirar para adelante, sin seguir sintiendo toda esa rabia por lo que ya fue. Me dice que sí, que se han ido separando varios temas.

A la 14ª sesión JCH llegó tarde, por lo que sólo alcanzó a revisar los trabajos de su carpeta. Como no alcanzaba a trabajar plásticamente le propuse organizar los trabajos e ir poniendo títulos. Fuimos recordando juntas lo que se trabajó en cada trabajo, se ríe al acordarse de qué cosas me contó con cada obra. Va clasificando por los temas que se trabajaron en cada obra o sesión. Vamos viendo cómo se relacionan los trabajos entre sí, se repiten algunos símbolos gráficos que integran algunas temáticas, por ejemplo, las manchitas en la cara del caballito, luego en su auto imagen, lo que representa algunas temáticas de infancia. O el gato y el ratón que representan temáticas de relación de pareja. JCH se reía viendo que todos los trabajos se relacionaban y dice viendo todos los trabajos extendidos en el suelo:

“esta soy yo, aquí le conté todo, todo...”



Cuando esta terminando la sesión entra la T.O. para avisarle que le toca entrar al control con la doctora, se asoman por la puerta y le dicen que tiene muy buenos trabajos, ya que estaban todos extendidos en el piso. Asentí y cerré la puerta.

Le dije a JCH que esta sesión había preparado el cierre y que la próxima sesión ella podía llevarse sus obras y que yo le iba a traer un CD con las fotos. Cuando se retiró, cerré la puerta y guardé rápidamente sus trabajos, lo que me hizo pensar que JCH se puede haber sentido un poco expuesta con todos los trabajos en la sala y la doctora mirando desde fuera. Entendí por qué reaccione a cerrar la puerta, buscando proteger sus límites.

Al llegar al Hospital para la 15ª sesión me dijeron que esa semana JCH se había integrado al programa de rehabilitación, pero que había preguntado si podía asistir igual a su última sesión, sin embargo no llegó. Pregunté en Rehabilitación y en la mañana le habían designado un nuevo trabajo, un poco más elevado, por su buen rendimiento en los días anteriores y la prueba para éste era en la mañana. Esperé hasta la hora de almuerzo para entregarle sus trabajos, pero no se desocupó. Dejé las obras en el HD y ella pasó a buscarlas.

- Ambiente seguro: Permite la simbolización.

Para Seth- Smith (1997, citado en Morales 2007) corresponde a un acto de valentía que un paciente esquizofrénico cree un símbolo, debido a que en él estarían contenidas sus intensas angustias. El arte terapia facilita la contención de los afectos en la obra plástica y así permite avanzar hacia una mayor integración psíquica.

Es necesario brindarle al paciente un ambiente contenedor, para que a su vez ellos sean capaces de poder contener sus propias temáticas en sus obras. Reyes (2003, citada en Morales 2007) señala que la compañía del terapeuta permite dar forma a experiencias emocionales mediante los trabajos artísticos.

Winnicott (1965, citado en Morales 2007) propone el concepto de *ambiente facilitador*, donde el paciente en estado de desintegración es “contenido” y ayudado a instalarse en el campo de la comunicación potencial para finalmente, lograr que el paciente intente una restitución de su *ego*.

Este ambiente debería facilitar que el paciente mediante el trabajo de arte, pueda contener sus afectos, representándolos simbólicamente para poder así trabajar en ellos, para que le sea posible elaborarlos

Como hemos señalado, la capacidad de simbolización en pacientes con esquizofrenia se encuentra muy deteriorada por lo que se vuelve esencial la contención del terapeuta, para permitirle ir afrontando temáticas que para el paciente se presentan muy abrumadoras y que logre representarlas plásticamente sin sentirse amenazado. Estas representaciones visuales se vuelven símbolos de la carga emocional que conllevan. Greenwood (1997. Citado en Morales 2007) señala que las imágenes elaboradas en esta relación contenedora, servirían para propósitos simbólicos.

Durante la fase inicial la paciente “dice, pero no dice”, enuncia sus temáticas, pero todavía no siente la confianza para abordarlas directamente. Avanzado el proceso de la terapia JCH va dándose cuenta de que en sus obras hay mucho contenido emocional y al parecer se siente segura, tanto en el encuadre, como en el trabajo de los materiales, para trabajar estos contenidos libremente. Como hemos visto, JCH logra elaborar los afectos, logrando alcanzar tal entendimiento de estos, que los vincula a las tres temáticas que logra distinguir en la fase intermedia. En esta fase se logra un ambiente contenedor suficiente como para hacer distinción entre sus fantasías y contenido delirante y la realidad. Los que antes era impensable para el paciente, se pudo experimentar en el proceso creador, quedando la obra como un símbolo de esta experiencia. Para Killick (1997, citado en Morales 2007) las imágenes tienen propósitos simbólicos, con los cuales el paciente puede trabajar con el terapeuta.

- **Proceso Simbólico.**

Todas las obras realizadas en un contexto terapéutico, actúan como objetos contenedores del proceso vivido. Para Ulman, (1975. Pág. 21) “se ha creado una nueva forma, que de alguna manera ejemplifica un proceso del entendimiento humano”. Dice que este proceso puede ser hablado, pero no logra netamente ser traducido en palabras. Esto debido a que es contenedor de gran cantidad de ideas, emociones y pensamientos que formaban parte de un caos, de un material primitivo que ni siquiera guardaba relación con algún significado. Lehnsen, (1975) intenta traducir el componente de este tipo de obras así:

“...la ausencia de pensamientos organizados, todos juntos, con la tendencia hacia la promoción de la serie concreta de imágenes visuales, generosas en su profundidad, breves y potentes, son un agente aliviador por su capacidad de presionar hacia la conciencia”

(Erika Lehnsen.1975. Pág. 309)

Esta serie de imágenes generadas en un contexto terapéutico, darían cuenta de un proceso de búsqueda de un orden en los pensamientos y de sus significados. El proceso de construcción de imágenes para Sara Paín (1995) siempre va a ser en pos de una búsqueda de sentido o entendimiento, donde la obra plástica parte por ser un signo de la realidad, la describe y de ella nace una función semiótica, donde busca entenderla dándole un significado.

Sara Paín ve la representación plástica desde su sentido más amplio y la define como:

“un proceso de construcción del pensamiento, fundado sobre la objetivación y las representaciones (...) la función del objeto nuevo es ofrecer un signo; dicho de otra manera, hacer al sujeto comprensible dentro del orden de un código, y al mismo tiempo hacerlo significativo por la diferencia que él impone a ese mismo código”

(Paín 1995, Pág. 61)

Si una de las características de las esquizofrenias, es la patología del símbolo, la autora plantea que es por medio de la representación plástica, que se podría avanzar. Para Paín (1995, Pág. 69) “las imágenes son a la elaboración mental que guía la construcción representativa. La elaboración de las imágenes no es simple, construyen las unidades del pensamiento” Este proceso de construcción de imágenes, Paín lo estudia en etapas; que van desde la percepción, hasta la significación que esta pueda adquirir en relación a un lenguaje.

Para Killick (2000), cuando las emociones han sido contenidas en las obras, se vuelven más soportables y el arte puede adquirir significados simbólicos para un paciente, los que a la vez, pueden ser usados para comunicarse con el terapeuta. Esto se ve durante la fase intermedia, donde cada obra es símbolo de la experiencia y por medio de ellas se comparten las vivencias y se relatan algunos hechos de su vida. Las obras son un registro concreto tanto de las experiencias de vida, como de las experiencias dentro de la terapia de arte.

Esta adquisición de significado aparece tras un proceso creador donde las emociones se organizan, se mentalizan adquiriendo forma y representación. Para Grienberg (1979) hay una

transformación en pensamiento, donde las transformaciones rígidas pueden ser representadas en palabras y símbolos para ser usadas para la comunicación. Los afectos que en JCH tenían expresiones muy concretas, adquieren cierta abstracción y entendimiento en el proceso de simbolización.

“la capacidad para tolerar el dolor de la frustración (tolerancia al cambio catastrófico) sienta las bases para el desarrollo del pensamiento de la personalidad no psicótica y por lo tanto, para el desarrollo de las transformaciones en pensamiento o cualquier otro elemento con cualidad representativa auténtica (música, pintura, matemática)”

(Grienberg 1979.pp. 84)

Bion (1990) señala que la capacidad de formar símbolos depende de varias cosas. Una es la capacidad para aprehender objetos totales. Para JCH su última obra dentro del Arte Terapia, el “pavo real”, llamado “yo como pavo real” simbolizaba a su Yo integrado. Ella junta en un sólo símbolo la realeza de la princesa, su educación y delicadeza, y el “aspecto pavo” de su personalidad que para ella representa su enfermedad. Esto demuestra la adquisición de esa capacidad de ver los objetos en su totalidad.

Otra condición para la formación de símbolos es el abandono de la posición esquizoparanoide con su consiguiente escisión, esto se ve ejemplificado en el paso de las sesiones donde JCH poco a poco va integrando elementos, que en las primeras sesiones aglomeraba, enunciando su relación a cierta temática, pero no era capaz de asociarlos a ella. JCH luego es capaz de reunir las partes escindidas y de asociarlas a las temáticas correspondientes que trabaja en la fase intermedia. La última condición planteada por Bion es la reunión de las partes escindidas y la entrada a la posición depresiva, que como explica el autor, fue señalada por Melanie Klein como una fase de síntesis e integración vista en la obra del pavo real.

Weir (1987) explican que el símbolo permite una libre expresión porque el medio artístico es menos amenazador. El símbolo encuentra un sustituto de la realidad, del afecto fuertemente sentido, en el objeto de arte que es menos amenazador, por lo que puede trabajar por medio de él y no directamente con lo que le abrumba. Weir (1987) define el símbolo desde una perspectiva psicoanalítica que involucra una forma de representar indirecta y figurativamente una idea, conflicto o deseo inconciente.

- Integración del Yo.

En las obras elaboradas en la fase final se puede ver un gran avance hacia la integración del yo, ya que JCH ve integrado el contenido de sus obras, lo que para ella en un comienzo eran las “emociones buenas y las malas”. JCH integra las temáticas más difíciles como su enfermedad, las más tristes, como es el recuerdo de un amigo fallecido y la propia imagen, representada en la imagen de la princesa. JCH logra una auto imagen total, en la cual integra lo que en un comienzo era impensable para ella. El pavo real es un símbolo propio que contiene su experiencia.

“el objeto de arte media los elementos separados y fragmentados de la psiquis de las personas con psicosis, los que pueden ser vistos y conocidos sin lesionar a nadie. Estos elementos, pueden ser contenidos en el objeto de arte hasta que, a través del proceso arte- terapéutico, el paciente se sienta listo para conocerlos y tomar posesión de ellos”

(Schaverien (1997) citado en Morales 2007.pp. 46)

En la figura del pavo real, JCH toma posesión de los elementos que antes no deseaba y los integra, como parte del yo, sin darle una connotación de valor, sino que como son. Finalmente, al ver durante la 14ª sesión todos sus trabajos extendidos, como fiel reflejo del proceso terapéutico, ella dice: “esta soy yo, aquí le conté todo, todo...”

VI. Evaluación del proceso de Arte terapia.

JCH muestra un buen manejo en general con los materiales, por lo que durante las sesiones trabaja de manera bastante autónoma, requiriendo ayuda para cosas muy específicas, esto debido a sus estudios de párvulo donde aprendió a trabajar con mucho material artístico. Durante el proceso creativo trabaja absolutamente en silencio y cuando termina avisa que la obra está terminada y pide permiso para poder explicarla.

Generalmente le cuesta elegir con qué trabajar, sobre todo en el fase inicial, pregunta mucho qué vamos a hacer, esperando una consigna o pregunta que hicieron en el grupo de Arte Terapia, en el cual ella no puede participar por tema de horarios, para ver si trabaja en lo mismo que ellos. Durante la 1ª sesión pregunta de qué porte habían hecho sus carpetas los demás y dónde la guardaban. Me pareció que para ella era importante guardar cierta similitud en la forma

de trabajo, para que no se sintiera fuera del grupo. Le propuse hacer la carpeta del mismo tamaño y guardarla en el mismo lugar de los demás y ella estuvo de acuerdo.

Durante la fase inicial, JCH está pendiente de los materiales con que trabaja la mayoría de los miembros del grupo, para ella trabajar con lo mismo y tiende a preguntar constantemente a la AT respecto de temas a trabajar, solicita ayuda, a lo que le responde que trabaje con lo que trae en el momento y que es libre para elegir. Pero ya en la fase intermedia, comienza a buscar los materiales que a ella le acomodan para trabajar sus propias temáticas.

Durante la 12ª sesión llega decidida a trabajar con revistas y pregunta por una revista “Paula” que había visto anteriormente porque quería buscar una imagen que había visto en ella. Finalmente la encuentra, era una princesita. Le pregunto por qué se acordó de esa imagen y ella responde que ya había pensado que esa sesión iba a trabajar con esa imagen, que la representaba a ella, como princesita. Al parecer las sesiones de Arte Terapia Individual dejaron de ser, para JCH, un remplazo de la terapia grupal a la cual no podía asistir y adquirieron un valor propio para ella como espacio terapéutico.

VII. Conclusiones.

En el proceso de las 16 sesiones de Arte terapia, principalmente se fueron organizando los temas que traía JCH a cada sesión y las emociones que estos implicaban. De esta manera, como plantea Guimón (2003) se contribuyó a estructurar de manera progresiva el yo esquizofrénico.

Guimón (2003) plantea que además se pueden abordar los errores de percepción del paciente, para favorecer el paso del paciente al nivel del mundo objetivo y real. En el trabajo plástico, por la función concretizadora de la imagen, las emociones involucradas en los hechos que JCH fue comunicando a través de sus obras, pudieron irse entendiendo y acotando a la realidad, logrando así un proceso de Mentalización. Se logró restituir la red de representaciones psíquicas del sistema mental que tiene como función el procesar los impactos, tanto del mundo interior, como externo.

Durante el proceso creativo ella fue ordenando sus temáticas de manera de poder distinguir cuáles eran las cosas del pasado que ella seguía percibiendo como presentes y cuáles eran realmente sus temáticas del presente y sus emociones actuales. Esto le permitió elaborar y pensar aquellos afectos que no fueron correctamente elaborados y que se habían vuelto persecutorios.

Vimos que lo afectivo irrumpe quebrando asociaciones y separando al paciente de la lógica, rompiendo así la cadena lineal del pensamiento. Pero un proceso creativo como fue el proceso de esta terapia de Arte, permite la organización de las ideas por medio de la composición de cada obra. Permite dar estructura al pensamiento mediante la composición plástica y en definitiva restaura el funcionamiento lógico-elaborativo y reconstruye el pensamiento.

En la fase final de estas sesiones de Arte Terapia se crearon representaciones simbólicas, que son imágenes que contienen el componente afectivo, permitiendo así pensarlo y trabajarlo. Es por esto que evaluó positivamente la terapia ya que el objetivo plantado era favorecer la expresión y regulación emocional a través del Arte Terapia, que se logró en el proceso terapéutico revisado y analizado.

En esta experiencia de práctica saqué gran provecho de mi capacidad de asociación que me permitió ligar detalles que JCH mencionaba en las distintas sesiones y muchas veces con poco sentido. Con esta asociación de ideas podía ir logrando una comprensión de los temas que le afectaban, para poder guiarla en una separación u organización de estos y así lograr trabajarlos

cada uno por separado. Además fueron muy útiles las supervisiones que me pudieron orientar al compartir las formas de entendimientos de los relatos psicóticos.

En algunas sesiones no me era fácil lograr una visión amplia que me permitiera rescatar lo esencial dentro de todos los temas enunciados en cada obra, que presentan muchos elementos a la vez y sin ningún orden lógico. Por lo que eran fundamentales las horas de supervisión donde tras relatar lo ocurrido en la sesión, se compartía una mirada externa de lo ocurrido que me podía ayudar a distinguir lo fundamental y en lo que había que seguir trabajando.

Fue de gran ayuda el equipo del Hospital de Día que siempre estuvo disponible y dispuesto para resolver dudas o ayudar en temas de coordinación con la paciente por eventuales cambios de hora de las sesiones. Además fue fundamental mantener una comunicación con el resto del equipo para estar al tanto del estado de la paciente, de los procesos en que se encontraba dentro de su tratamiento, para saber los tiempos de alta y así poder coordinar el cierre de la terapia de arte en conjunto con el cumplimiento de su estadía en el Hospital de Día y su paso a rehabilitación.

Es inevitable pensar que 16 sesiones son muy pocas para cualquier paciente con TMS y que la paciente se habría beneficiado de más sesiones, pero no podía olvidar que la práctica estaba inserta dentro de su tratamiento total en el Hospital de Día y que ésta debía terminar cuando su estadía en el HD terminara, ya que el cambio de etapa bien definido era importante para ella.

VIII. Bibliografía.

- BION, WR. Volviendo a pensar. Buenos Aires. Hormé. 1990.
- CAPELLÁ, A. Pensar lo Impensable: Una aproximación a “la psicosis”. Trabajo presentado en el Congreso «Pensar las psicosis» celebrado en Bruselas, Nov. 2002.
- GRIENBER, L., SOR, D. y TABAK. E. Introducción a las ideas de Bion. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1979.
- GRIENBER, L. Enfoque de la psicosis desde el “vértice” de Bion. Presentado en “seminario sobre las Psicosis” Cátedra Lafona-Mira. San Sebastian. 23 abril de 1983.
- GUIMÓN, J. Manual de terapias de grupo. Madrid. Biblioteca Nueva, S.L. 2003.
- KILLICK. Art psychotherapy and Psychiatric rehabilitation. En: Killick & J.Shaverien. Art Therapy, Psychotherapy and Psychosis. London, UK. Routledge. 1997.
- KILLICK. The art Room as Container in Analytical Art Psychotherapy with Patients in Psychotic States. En: Gilroy, A & Mc NEILY J. The Changing Shape of Art Therapy, new development in theory and practice. Pp.99-114. United Kingdom. Jessica Kingsley publishers. 2000.
- LEHNSSEN, E. Correlation Between Clinical Course and Pictorial Expression of a Schizophrenic Patient. En: ULMAN, E. Art Therapy, in theory and practice. New York. Schocken books. 1975.
- MENDIZABÁL, P. Afecto y psicosis, una manifestación alucinatoria del afecto. En: Cuadernos de Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica Mexicana XXXII: 3y 4 Julio 1999, pp151-160.
- MORALES, P. ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? Memoria para optar al Título de Psicólogo, Cibertesis, Universidad de Chile. 2007
- NARANJO, C. Hospital de día en Psiquiatría, Evolución de la Experiencia mundial y Estado de la situación en Chile. Monografía Gestión en psiquiatría y Salud Mental. Universidad de Santiago, facultad de Ciencias médicas. 2001
- OLIVOS, P. La mente delirante. Psicopatología del delirio A.1 REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2009; 47 (1): 67-85.
- PAÍN, S. y Jarreau, G. Una Psicoterapia por el Arte, teoría y técnica. Buenos Aires Ediciones Nueva Visión. 1995.

- PINSKER, H. Introducción a la Psicoterapia de Apoyo. Bilbao. Editorial Desclée de brouwer, S.A. 2002
 - PREGÓ. Modulación de las Emociones. En: Adolescentes Hoy, en la frontera entre lo psicótico y lo social. Montevideo, Uruguay. Ediciones Trilce. 2005. pp. 22-96.
 - REYES, P. Arte Terapia grupal: Una revisión de sus enfoques y sus aplicaciones con Trastornos Mentales Severos. En: REHBEIN, L. Aportes y desafíos de la práctica psicológica. Santiago, Chile. Ril Editores. 2003.
 - REYES, P. El potencial relacional del Arteterapia en la Investigación psicoterapéutica temprana en la psicosis. Arteterapia-Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2 (2007): 109-118. 2007.
 - RUDDY, R. y Milnes, D. Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares a la esquizofrenia. Revisión de Cochrane, traducida y publicada en la biblioteca Cochrane Plus, Número 2. 2008.
 - SCHAUVERIEN, J. The Triangular Relationship and the Aesthetic Counter transference in Analytical Art Psychotherapy. En: GILROY, A & Mc NEILLY, G. The Changing Shape of Arte Therapy, New development in Theory and Practice. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publisher. 2000.
 - ULMAN, E. Art Therapy, in theory and practice. New York. Schocken books. 1975.
 - WADESON, H. Art Psychotherapy. John Wiley & Sons, Inc. 1980. Cap. 11
 - WEIR, F. The rol of symbolic expression in its relation to art therapy. Kleinian approach en Images of art therapy: New development in theory and practice. London and New York. Tavistock Publications.1987.
- www.psiquiatriasur.cl/portal/uploads/hospital_de_dia.pdf
- <http://www.psiquiatriasur.cl/portal/modules/news/>
- <http://psiquiatarabarroslucoinforma.blogspot.com/>
- <http://cursosaludmentaluniversidadmayor.blogspot.com/>
- http://www.psicoadactiva.com/cie10/cie10_16.htm
- <http://www.portalsaludmental.com/Article332.html>
- http://www.portalsaludmental.com/pdf/DocImseroFearp_EdicionPapel.pdf
- http://www.psiquiatriauc.cl/hospital_de_dia
- <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/71e5abf67b4b5395e04001011f017d2e.pdf>

IX. Referencias.

- CAPPONI, R. Psicopatología y semiología psiquiátrica. Chile. Editorial Universia. 1987
 - DALLEY, T. El arte como Terapia. Barcelona .Editorial Herder. 1987.
 - HOGAN, S. Healing Arts, The history of Art Therapy. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers. 2001.
 - HUNEEUS, T. Esquizofrenia. Santiago, Chile .Mediterráneo Ltda. 2005.
 - PAÍN, S. El sentido figurado, fundamentos teóricos del Arteterapia. Buenos Aires. Paidós. 2008
 - RUBIN, A. Artful Therapy. United States. John Wiley & Sons, Inc. 2005.
 - SEPÚLVEDA, Rafael. <http://www.psiquiatriasur.cl/>. 2004.
- <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/71e5abf67b4b5395e04001011f017d2e.pdf>