



**UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POST GRADO**

**ARTE TERAPIA DE APOYO A UN NIÑO CON PARÁLISIS
CEREBRAL EN PROCESO DE ELABORACIÓN DE
DUELO**

Monografía para optar a la especialización en Arte Terapia
Del Pos título en Terapias de Arte

Autor:

MARÍA LORETO CASTRO MÉNDEZ

Profesora Guía:

DANIELA GLOGER BETANCOURT

Licenciada en Artes Plásticas Universidad Finis Terrae, Máster en Arte
Terapia Universidad de Barcelona

Santiago Chile Abril, 2010



**UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POST GRADO**

**ARTE TERAPIA DE APOYO A UN NIÑO CON PARÁLISIS
CEREBRAL EN PROCESO DE ELABORACIÓN DE
DUELO**

Autor:

MARÍA LORETO CASTRO MÉNDEZ

Profesora Guía:

DANIELA GLOGER BETANCOURT

Licenciada en Artes Plásticas Universidad Finis Terrae, Máster en Arte
Terapia Universidad de Barcelona

Santiago Chile Abril, 2010

...A mi hijo Pedro, que me acompañó durante todos mis procesos, por la generosidad de compartir a mamá...

Agradecimientos:

...Gracias a todos aquellos que me acompañaron en éste “viaje”, en especial a mis profesores y compañeros; atesoro la huella de crecimiento y amistad que dejaron en mí...

INDICE

1. INTRODUCCION.....	8
CAPÍTULO I	
2. DISCAPACIDAD Y CONSIDERACIONES DESDE EL ARTE TERAPIA.....	10
2.1. FAMILIA, COMUNIDAD Y ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.....	12
2.2. PARÁLISIS CEREBRAL.....	13
Hemiplejía.....	15
La Diplejía.....	15
Parálisis Cerebral Espástica.....	15
Parálisis Cerebral Atetoide.....	15
Parálisis Cerebral Atáxica.....	16
2.2.1. CAUSAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.....	16
Factores Pre natales.....	17
Factores Peri natales.....	17
Factores Post natales.....	17
2.2.2. ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION.....	18
2.2.3. ARTE TERAPIA Y NEUROPLASTICIDAD.....	19
2.2.4. RESILIENCIA ATRAVÉS DEL ARTE.....	20

2.2.5. CREATIVIDAD UNA CLAVE PARA SURGIR.....	22
2.2.6. MATERIAL PICTÓRICO Y PERSPECTIVAS DE USO EN PARÁLISIS CEREBRAL.....	23
2.2.2.7 ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE DUELO DE UN NIÑO...25	

CAPÍTULO II

3. ESTUDIO DE CASO.....	27
3.1 INSTITUTO TELETÓN.....	27
3.2 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....	29
3.3 ENFOQUE DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO.....	30
3.4 ENCUADRE Y PROCESO DENTRO DEL SETTING.....	31
3.5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO.....	32
QUIERO PINTAR.....	32
EL ASCENSOR.....	33
QUIERO PINTAR UNA FLOR.....	34
HACIENDO UNA CARTITA.....	35
FLORES.....	35
PASEO POR LA CIUDAD.....	36
FUIMOS A DEJAR FLORES AL CEMENTERIO Y LLOVÍA.....	37
SÓLO QUIERO PINTAR.....	37
SESIÓN INTERRUMPIDA.....	38
SE ACERCA NAVIDAD.....	39

VOY A PINTAR UN CABALLO NEGRO.....	40
QUIERO PINTAR UN CABALLITO.....	41
QUIERO PINTAR UN MAR.....	41
DEL ASCENSOR A LA PISCINA.....	42
QUIERO HACER MUCHAS COSAS.....	43
ME PRESTAS LAS LLAVECITAS.....	44
3.6. ANÁLISIS DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO.....	44
4. CONCLUSIONES.....	48
5. BIBLIOGRAFÍA.....	50
5.1. WEB.....	51
.....	52
.....	53

1. INTRODUCCIÓN

A continuación presentaré una intervención de Arte Terapia realizada en el Instituto Teletón, centro de atención y apoyo asistencial para niños y adolescentes con discapacidad. Dicho centro ofrece una atención multidisciplinaria, dentro del cual existe un programa de alta motivación, en el que funciona de forma específica y característica la sala de arte, siguiendo una tradición de estilo de trabajo para recaudación de fondos a través de los trabajos guiados de los niños que asisten a la institución. La intervención que realizada, difiere al funcionamiento habitual en grupos de la institución, y surge de la necesidad de realizar un acercamiento práctico de Arte Terapia, además de la necesidad especial de ciertos casos que requieren de una atención personalizada y terapéutica, de una mayor atención a sus necesidades tanto físicas como psicológicas. El caso que se expone, es uno de estos niños, derivado a una atención Arte Terapéutica individual. Para hacer referencia a él, por motivos de confidencialidad lo nombraré como M.

Al conocer a M. me sobrecogió su condición tanto física como familiar, que dentro de toda la dificultad que supone una parálisis cerebral severa y una realidad socioeconómica muy precaria, se sumaba además, el reciente fallecimiento de su madre. Bastó saber de la posibilidad de atenderlo para que quisiera sin duda conocerlo y realizar la intervención práctica con él.

En el trabajo que se expone, se hará referencia con detalle a M., explicando en que consiste la patología que presenta, su proceso de elaboración del duelo a causa de la muerte de la madre y como puede ser abordado desde el Arte Terapia. También se abordarán temas específicos y metodológicos de la terapia, tratados desde el marco teórico en el que se enmarca esta monografía. Se encontrará también un análisis de las imágenes que surgen durante el proceso. Dicho trabajo, como verán puede ser aplicable también a otros casos similares y queda planteado como una propuesta de intervención.

Esta experiencia realizada en el Instituto Teletón, tuvo una duración de dieciséis sesiones, casi cuatro meses, durante los cuales se trabajó en conjunto con M.

En el segundo capítulo, se dará a conocer de forma global, algunos aspectos de la institución que son relevantes, para comprender la intervención en su contexto general y que de alguna manera afectan favorable o desfavorablemente a la terapia.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

2. DISCAPACIDAD Y CONSIDERACIONES DESDE EL ARTE TERAPIA.

Para trabajar con M. ha sido necesario conocer todos los aspectos que conlleva una discapacidad, tanto físicos, psicológicos y familiares. Comprender el papel que nos toca como sociedad y reflexionar acerca del rol que ocupa el Arte Terapia en este contexto. La palabra discapacidad, es en sí una palabra dura, que significa no capaz y hace alusión a una deficiencia para enfrentar la vida cotidiana según lo establecido. Prefiero entenderla como capacidad diferente en una mirada de profundo respeto y admiración a aquellos que por alguna razón inexplicable se encuentran en dicha condición.

A continuación, se hará referencia a diferentes aspectos seleccionados en una importante red española, educared¹ que son interesantes abordar a la hora de hablar de discapacidad.

Según lo presentado anteriormente en la red española, *“el principal anhelo que tiene una persona con deficiencias es que la gente se ponga en su lugar. Antes que un tema médico, la discapacidad es una limitación de la sociedad. Efectivamente, se entiende por discapacidad el grado de limitación que tiene una persona respecto a lo que la sociedad le ofrece. Si un edificio tiene rampa de acceso, por ejemplo, la persona con discapacidad será menos discapacitada. Así como la medicina tiene que ver con el accidente o con la enfermedad que provocó esa deficiencia, la sociedad, su estructura y su gente, es la que hace más o menos discapacitada a una persona.”*

La mirada del Arte Terapia ve más que a una persona discapacitada, una persona con capacidades diferentes yendo más allá del impedimento, ofreciéndole una vía para que se exprese en todo su potencial, tal cual es, y se desarrolle a través del proceso de

¹ Red virtual de profesionales españoles del área de la educación y la psicología. , Enero 2010, http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl_discap.pdf

creación, descubriendo sus propias capacidades y herramientas de superación o autocuidado. Es decir, valora y respeta al individuo tal cual es, facilitando que se exprese y desarrolle, por medio del trabajo artístico.

La discapacidad es, hoy en día, una situación de vida que, dados los avances de la medicina, contradictoriamente va en aumento, producto de la disminución de la tasa de mortalidad de accidentes y otros. Es también una condición de vida que puede afectar a cualquier persona. Es ésta razón suficiente para que como sociedad nos preocupemos y hagamos cargo desde distintos ámbitos. Arte Terapia ofrece una vía concreta que valoriza, dignifica y es para todos.

Gracias a un estudio realizado por FONADIS, llamado ENDISC-CIF CHILE 2004, en donde se midió el número de personas con discapacidad y se les clasificó, hoy podemos saber datos importantes, como por ejemplo que las discapacidades pueden subdividirse en leves, moderadas y severas, dependiendo del grado de dificultades que sufre la persona y del impacto que su condición o salud tenga en su autonomía personal, conozcamos lo que dice FONADIS al respecto:

Discapacidad Leve: Son personas que presentan alguna dificultad -la mayoría con carácter permanente- para llevar a cabo actividades de la vida diaria. Sin embargo, la persona es independiente, no requiere apoyo de terceros y puede superar las barreras del entorno.

Discapacidad Moderada: Son personas que presentan una disminución o imposibilidad importante y permanente en su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria. Llegan, incluso, a requerir apoyo en labores básicas de autocuidado y supera con dificultades sólo algunas barreras de su entorno. En Chile hay 514 mil personas con discapacidad moderada.

Discapacidad Severa: Son personas que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera

persona, y no logran superar las barreras del entorno o lo hacen con gran dificultad. Tienen este grado de discapacidad 404 mil personas en nuestro país. El estudio, además, reconoce 7 tipos de deficiencias, siendo las físicas y las visuales las más frecuentes. Las deficiencias múltiples corresponden a personas que presentan tres o más deficiencias. Las deficiencias viscerales son aquellas referidas a problemas en el aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo y otros.” (González-Mohíno, 2007)

Según el mismo estudio antes mencionado, las principales causas de discapacidad son enfermedades crónicas, problemas degenerativos por la edad, accidentes laborales, deportivos, de tránsito, domésticos y deficiencias genéticas.

Uno de los inconvenientes mayores para la rehabilitación es una carencia de coordinación y trabajo en equipo a nivel médico. El Instituto Teletón es el único que brinda una atención multidisciplinaria, reuniendo en un mismo lugar distintos especialistas y tratamientos requeridos. Por lo general son los pacientes los que tienen que trasladarse de un lugar a otro en busca de las atenciones que necesitan. No existe una concepción integral de éste proceso de rehabilitación, lo cual es una realidad adversa para aquellas personas que la necesitan. Es por esto que es de suma importancia en Arte Terapia apuntar hacia una mirada integral, flexibilizando los procesos, y buscando una buena comunicación con todo el equipo médico y la familia.

2.1. FAMILIA, COMUNIDAD Y ARTE TERAPIA, EN EL PROCESO DE REHABILITACION

Arte terapia puede ofrecer acompañamiento y contención familiar, tanto en terapias de grupos, como en terapia familiar o individual. Tal como se mencionó, la familia es muy importante, sobre todo en los tratamientos y procesos de rehabilitación e integración de una persona con discapacidad. Ellos requieren de un respaldo o familia que les apoye y ayude. Un buen resultado en la rehabilitación, dependerá en gran medida de ello.

De acuerdo a lo citado por educared, *“la familia es el principal soporte para una persona con discapacidad. Es la que “ve a la persona antes que a la enfermedad”, dice la doctora Patricia Vergani. Junto con poner al hogar como el primer referente de la discapacidad*

hay que decir también que en casos de deficiencia severa, alguno de sus miembros tiene que dedicar parte importante del día al cuidado del enfermo, lo que significa una generosa disposición personal con el consecuente sacrificio que eso conlleva. Si alguien puede dar una lección a la sociedad de cómo crear un ambiente al discapacitado, es el familiar que ha convivido con esta persona desde su infancia.” De ahí que es de suma importancia que se considere a la familia como pilar fundamental en cualquier terapia; el arte terapeuta debe por ende, mantener una buena comunicación a lo menos con el cuidador directo.

También la comunidad tiene un rol fundamental en la rehabilitación, es la que hace posible que una persona, pese a sus limitaciones o diferencias, se sienta integrado y participe. Arte terapia puede ser también una forma de integrar a la comunidad, promoviendo la consciencia e inserción de la diversidad funcional en la sociedad, proporcionando un espacio de aceptación mutua, respeto y acompañamiento.

Arte terapia puede ser una forma de intervención comunitaria en personas con discapacidad, destinada a desarrollar un tratamiento global que incluya los aspectos emocionales y que favorezca otras vías de expresión de sentimientos y deseos, así como que ayude a la integración social de la persona discapacitada fomentando la capacidad de resiliencia.

2.2 PARÁLISIS CEREBRAL

Cabe destacar, que si bien existen diversos tipos de discapacidad, tanta física, mental, o psicológica, en los párrafos citados a continuación, se hará referencia estrictamente a las definiciones que tienen relación con el caso que presentaré posteriormente. Cabe destacar, que todo lo citado en este punto ayudará a comprender más adelante la condición de parálisis cerebral con tetraparecia mixta que afecta a M.

Las siguientes definiciones, son un extracto, del artículo publicado en el Portal de revistas científicas Complutenses, del arte terapeuta Juan Carlos González- Mohíno Barbero, que

resulta pertinente para clarificar lo que significa parálisis cerebral y sus diversas complicaciones.

“Como afirma Angelo Gianfrancesco², -Ya sabemos que el arte sublima muchas carencias, no porque el sufrimiento y la enfermedad psíquica sean en sí creativos como creían los románticos, sino porque el proceso psíquico de la creación artística puede liberar el psiquismo y restaurarlo en parte- Esta línea de investigación considera que el Arte terapia es una forma óptima de intervención para personas con PC y desarrollar un tratamiento global que incluya los aspectos emocionales y que favorezca otras vías de expresión de sentimientos y deseos, así como que ayude a la integración social de la persona discapacitada fomentando la capacidad de resiliencia.”(González-Mohíno,2007)

“Bajo el término de Parálisis Cerebral se conoce la alteración de la postura y del movimiento que a veces se combina con alteraciones de las funciones superiores, producidas por una lesión no progresiva, a nivel del Sistema Nervioso Central. Esta lesión puede suceder durante la gestación, el parto o durante los primeros años de vida, y puede deberse a diferentes causas. Las afecciones más comunes son la perturbación del tono muscular, postura y movimiento, así como las interferencias producidas en el desarrollo neuropsíquico. A los problemas del movimiento se pueden asociar otros de diversa índole y no menos importantes. Se trata de problemas clínicos, sensoriales, perceptivos y de comunicación. Existe una enorme variedad de situaciones personales, no generalizables que dependen del tipo, localización, amplitud y difusión de la lesión neurológica. Así, en algunas personas la Parálisis Cerebral es apenas apreciable, mientras que otras pueden estar muy afectadas y necesitar de terceras personas para su vida diaria. La Parálisis Cerebral es actualmente la causa más frecuente de discapacidades motorices en los niños, después de que se instauró la vacunación de la poliomielitis.”(González-Mohíno, 2007)

Las personas afectadas de parálisis cerebral frecuentemente tienen una combinación de

² A. Gianfrancesco (2005)p.40

dos o más tipos, a lo cual se le llama mixta. A continuación se presenta la definición de los tipos de Parálisis Cerebral según lo que expone en su artículo González Mohíno-Barbero.

“La parálisis cerebral no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos, dificultando su movimiento. Hay diversos tipos de parálisis cerebral dependiendo de los tipos de órdenes cerebrales que no se producen correctamente. Muchas de las personas afectadas de parálisis cerebral tienen una combinación de dos o más tipos.(González-Mohíno,2007)

La Hemiplejia se produce cuando la mitad izquierda o la derecha del cuerpo está afectada por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.

La Diaplejía afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.

Cuando están afectados los dos brazos y las dos piernas se habla de una **Tetraplejía**

La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varía de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una persona.

Parálisis Cerebral Espástica

Espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de parálisis cerebral encuentran mucha dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza. La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente.

Parálisis Cerebral Atetoide

Las Personas que sufren este tipo de parálisis cerebral tienen unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una

manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, la respiración y las cuerdas vocales. La Parálisis Cerebral atetoide, es el resultado de que la parte central del cerebro no funciona adecuadamente.

Parálisis Cerebral Atáxica

La P. Cerebral atáxica hace que las personas que la padecen tengan dificultades para controlar el equilibrio, y si aprenden a caminar lo harán de una manera bastante inestable. También son propensos los afectados a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso. La Parálisis Cerebral atáxica se produce porque el cerebelo, en la base del cerebro, no funciona bien.”(González-Mohíno,2007)

Además, afirma González, “las personas que tienen parálisis cerebral no pueden controlar algunos o todos sus movimientos. Unas pueden estar muy afectadas en todo su cuerpo, otras pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar sus manos. Otras serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas diarias. Una persona con parálisis cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente: Movimientos lentos, torpes o vacilantes, rigidez, debilidad, espasmos musculares, flojedad, movimientos involuntarios, el inicio de un movimiento a menudo desemboca en otro movimiento involuntario, por lo que algunas personas con parálisis cerebral desarrollan patrones de movimiento diferentes a los que pueden producir otras alteraciones.”

2.2.1. CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL

Conocer las causas de Parálisis Cerebral, en Arte Terapia, nos vincula con la historia del paciente, con la causa de una condición que radica en su pasado.

Según el artículo de la Asociación Española de Pediatría, presentado por la Dra. Pilar Póo Arguelles³, las causas que llevan a desarrollar una Parálisis Cerebral, son las siguientes:

³ Servicio de Neuropediatría. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona. Consultado Enero 2010, <http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/36-pci.pdf>

“FACTORES PRENATALES”

Factores maternos: Alteraciones la coagulación, enfermedades autoinmunes, hipertensión arterial, infección intrauterina, traumatismo, sustancias tóxicas, disfunción tiroidea.

Alteraciones de la placenta: Trombosis en el lado materno, trombosis en el lado fetal, cambios vasculares crónicos, Infección.

Factores fetales: Gestación múltiple, retraso crecimiento intrauterino poli hidramnios, hidropesía fetal, malformaciones.

FACTORES PERINATALES

Prematuridad, bajo peso, Fiebre materna durante el parto, Infección del sistema nervioso central, Hipoglucemia mantenida, hiperbilirrubinemia Hemorragia intracranial Encefalopatía hipóxico-isquémica Traumatismo, cirugía cardíaca, ECMO (Oxigenación con Membrana Extracorpórea)

FACTORES POSTNATALES

Infecciones (meningitis, encefalitis), Traumatismo craneal, Estatus convulsivo, Parada cardio-respiratoria, Intoxicación, Deshidratación grave.”

El caso de esta intervención, como veremos más adelante, tiene su causa en factores perinatales.

2.2.2. ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION

Tal como expresa Beatriz López Romero⁴, el arte estimula las capacidades propias del individuo, desarrolla su creatividad y expresión individual como medio de lograr satisfacción y mejorar personalmente. El arte permite proyectar conflictos internos y, por tanto, ofrece la posibilidad de poder resolverlos. Toda persona es capaz de ser creativa y esto es una necesidad, un impulso innato en el individuo. Esta posibilidad de crear, es donde reside la gran fuerza terapéutica del arte.

El Arte Terapia puede ser utilizado positivamente como una terapia de apoyo en el proceso de rehabilitación que requieren algunas personas con discapacidad, actuando como una terapia complementaria en los programas de medicina integral. Pueden lograrse beneficios, tanto psicológicos, como fisiológicos desde la autoexpresión. Este beneficio radica en el principio curativo de la expresión creativa. El Arte terapeuta, debe facilitar la autoexpresión del paciente, buscando los materiales y las técnicas más apropiadas de acuerdo, tanto a los intereses, como a la discapacidad del paciente, para que este comunique sus sentimientos y necesidades a través de las imágenes que van apareciendo. Todo esto en un clima de seguridad y confidencialidad en el cual se ha desarrollado el vínculo terapéutico.

El arte puede ayudar a un niño a comunicar temas difíciles que de otra forma no podrían ser sacados afuera, a veces por una condición de discapacidad, otras por la propia seguridad psíquica del niño. En estos casos, el arte terapia puede ayudar a hacer frente a los síntomas difíciles de una discapacidad, aceptar emociones, reducir el estrés o sobrellevar el trauma. Se piensa que el Arte Terapia a través del proceso creativo ayudaría a las personas a organizar mejor sus reacciones internas producto de los acontecimientos de sus vidas. Esto les permitiría entender y expresarse en forma más clara, encontrar un significado a sus experiencias. Lo que a la vez les ayudaría a definir metas y resultados deseados. Es importante considerar la limitación del

⁴ Licenciada en Bellas Artes. Especialista en pintura. Centro Superior de Estudios Universitarios "La Salle". Consultado Enero 2010, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1439645>

paciente como algo fundamental para direccionar la terapia, ya que el tipo de discapacidad es muy importante a la hora de fijar objetivos. Es así como se entenderá que los objetivos que persigue una intervención terapéutica en personas con parálisis cerebral, dependerán de su condición física, mental y emocional, siendo por ende mucho más flexibles y cercanos a la experiencia sensorial, en donde lo principal será la comunicación, mejorar la autonomía en el manejo de materiales y toma de decisiones, socializar, si es que la experiencia es grupal, madurar, contribuyendo al desarrollo de la personalidad y fomentar el enfoque resiliente.

2.2.3. ARTE TERAPIA Y NEUROPLASTICIDAD

Cuando se habla de Arte Terapia y neuroplasticidad, se hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano de crear y re-crearse a través de la expresión artística. El cerebro, tal como lo reafirma la psicóloga y arte terapeuta Merche Albillo, en un artículo de la UCM⁵, posee recursos propios para paliar los efectos de una lesión.

“Conocer la neuroplasticidad como un recurso endógeno que nuestro cerebro nos proporciona en caso de lesión o accidente cerebral; acercarnos a los mecanismos que la posibilitan y conocer las herramientas de las que disponemos como terapeutas para activar dichos mecanismos, son pasos imprescindibles para que nuestro trabajo con personas que padecen algún tipo de afasia o plejía, sea efectivo. Es importante visualizar como el más insignificante estímulo exterior busca un camino, a veces lleno de obstáculos hasta nuestro cerebro e intenta regresar al exterior en forma de acción por senderos a veces rotos. Nuestra obligación, como terapeutas, es ayudarlo a encontrar rutas alternativas si es que restaurar el camino original, se torna imposible.” (Merche Albillo, 2007)

No menores son los beneficios que puede también obtener una persona con algún tipo de discapacidad a través de la ejercitación de su cuerpo y mente por medio de los materiales artísticos. El estímulo placentero de los materiales, seguido por el acto

⁵ Universidad Complutense de Madrid

de crear desde sí mismo, permite un incremento paulatino del desarrollo neuronal en un sector del cerebro o bien de vías alternativas al daño. Por eso es importante aprovechar este recurso en beneficio de los pacientes con diversidad funcional. Es también una manera de potenciar al máximo las capacidades y habilidades propias de las personas, que se consigue a través del estímulo y la repetición.

“Una vez que tenemos este conocimiento, el siguiente paso es hacer que sea útil, de una forma tangible, para las personas que han sufrido algún tipo de accidente cerebral. La realidad terapéutica sobre el papel continúa bastante alejada, todavía, de la realidad terapéutica de la calle. Los pasos que demos los y las terapeutas, en nuestro trabajo cotidiano, acercarán ambas realidades en la medida en la que seamos capaces de poner al alcance de las personas los medios necesarios para trabajar por su salud.” (Merche Albillo, 2007)”

El párrafo anteriormente citado es una invitación que hace la autora, a utilizar este conocimiento existente, ya con un amplio soporte científico, como una herramienta concreta de salud, aludiendo a la conexión que debe existir entre la terapia y las necesidades de cada persona. Es aquí donde creo que el arte terapeuta debe poseer una gran flexibilidad para poder así adaptarse a cada persona y a cada situación en particular.

2.2.4. RESILIENCIA A TRAVES DEL ARTE

Resiliencia y creación artística están fuertemente relacionados, ya que muchos aspectos involucrados en el proceso creador, implican factores de resiliencia.

Su aplicación en cuanto a la discapacidad se refiere, es cada vez más frecuente y numerosas experiencias se han basado en este concepto. Resiliencia ha sido uno de los pivotes para defender la inclusión de las personas discapacitadas en todos los aspectos de la vida comunitaria.

“Resiliencia es la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ella y proyectarse en el futuro.” (Suarez Ojeda, 2002)

Boris Cyrulnik, nos plantea, en su libro *“La Resiliencia: Resistir y Rehacerse”* (2001), como la adversidad que implica la discapacidad puede ser vista como un factor positivo en la vida del individuo y de la familia. Esto es lo que se llama un oxímoron en la vida del ser humano.

Para Gardner, *“el medio artístico proporciona los instrumentos necesarios para abordar ideas y emociones de gran significado, que no pueden atribuir, ni dominar a través del lenguaje corriente”* (Gardner 1993). Desde este punto de vista, la creatividad a través del lenguaje no- verbal serviría de herramienta de vida tanto en el plano intelectual como en el emocional.

Rudolph Arnheim, plantea en cambio, que el acto creativo va más allá de la visión de Gardner, del arte como instrumento: las creaciones *“son mucho más que meras fantasías, son mucho más también que meras manifestaciones de una actitud personal...esta(s) interpretación(es) tiene(n) a menudo en parte el efecto que tendrían si el hecho se hubiese llevado a cabo en la realidad”* (Arnheim, 1986).

Las terapias de arte trabajarían de forma íntegra el desarrollo personal, es decir los pilares de resiliencia, como introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad. La expresión creativa, en todos los ámbitos, es la clave de la resiliencia. Según lo que apunta Russ, *“La creatividad no es solo un tema de desarrollo personal equilibrado, sino que además es una formación para el afrontamiento de situaciones presentes y futuras a lo largo de nuestra evolución de vida, conformándose en una de nuestras protecciones ante el daño, ante la adversidad o ante cualquier evento que produzca dolor en el ser humano.”* (Russ, 1998)

2.2.5. CREATIVIDAD UNA CLAVE PARA SURGIR

“Lo que hace que un individuo sienta que vale la pena de vivirse es, más que ninguna otra cosa, la auto percepción creadora. Frente a esto existe una relación con la realidad exterior que es relación de acercamiento; se reconoce al mundo y sus detalles, pero sólo como algo en que es preciso encajar o que exige adaptación. El acatamiento implica un sentimiento de inutilidad en el individuo, y se vincula con un sentimiento de que nada importa y que la vida no es digna de ser vivida.” (Winnicott, 1971)

Quiero detenerme en este pilar de la resiliencia tan importante, como es la creatividad, ya que una persona que presenta algún tipo de discapacidad, a través del arte, puede enriquecer su mundo, el cual muchas veces se ve privado de oportunidades que le den acceso a actividades de arte y cultura. El acto de crear puede ser un incentivo real para elaborar sus relaciones con el mundo y de esta forma acrecentar su ánimo y ganas de vivir.

La creación a través del arte, satisface el impulso presente en cada uno de nosotros y promueve un sano desarrollo tanto física como mentalmente. Por ejemplo, los niños que presentan algún problema físico o motor, su control puede ir mejorando, en la medida que vayan manipulando y controlando algunos materiales. El acto de amasar, puede ir evolucionando, hasta lograr la creación de una pieza cerámica o escultórica.

"No debe pensarse al arte tan sólo como si se tratase de una ayuda para el desarrollo cognitivo y motor, ya que la adquisición de los conocimientos y de las capacidades no constituye un objetivo primordial. En primer lugar, y por encima de cualquier otra consideración, el arte es un acto lúdico de la imaginación creadora". (Pauline Tilley, 1978)

Indudablemente este beneficio, tal como nos muestra Tilley, en su libro *“El Arte en la Educación Especial” (1978)*, no constituye un objetivo único, siempre prevalecerá el aspecto de ensayo y error a través del juego, en donde lo fundamental será el proceso creativo y no el producto final.

La experiencia creativa, debe ajustarse de acuerdo a la naturaleza y propiedades del material, a las diferentes personas, considerando aspectos como su edad, condición y necesidades, como pudiese ser alguien que presente discapacidad.

Cabe destacar, que cada material posee características específicas que se prestarán para un mejor manejo expresivo, dependiendo cada caso. En la intervención, que se expone más adelante, dada la condición de M., se utilizaron principalmente medios pictóricos.

2.2.6. MATERIAL PICTORICO Y PERSPECTIVAS DE USO EN PARALISIS CEREBRAL

Cada material posee sus características, es por ello que es conveniente considerar varios aspectos a la hora de ofrecerlo para su uso. Uno de estos aspectos es el grado de control que ofrece el material. La elección dependerá, tanto del gusto e interés de la persona, como su condición motora o mental, por ejemplo en casos de parálisis cerebral en donde se ve afectada la psicomotricidad fina, utilizar un material de control bajo como lo es la témpera o las tintas, sería pertinente. La pintura ofrece un medio versátil de control bajo, el cual puede ser muy adecuado en casos de parálisis cerebral de poco o escaso control motor, en donde puede verse un gran resultado con el mínimo esfuerzo posible.

La finalidad será siempre facilitar la expresión de acuerdo a la necesidad que presente o a las emociones surgidas a raíz de su uso.

A cerca de la pintura como medio, Paín y Jarreau, nos dicen lo siguiente. *“Aquí, la separación entre el deseo de expresión y la realización solamente está vinculada con los problemas de representación, mientras que en otras técnicas, como el modelado, las dificultades están ligadas además a las leyes de la materia.” (Paín y Jarreau, 1995)*

El problema de representación que se menciona en el párrafo anterior, supone una solución que puede estar dada tanto por la forma, como por el color. En casos en donde el control de extremidades es poco, el color cobrará un rol fundamental en la representación del objeto y las emociones. En consecuencia, según Paín y Jarreau... *“el color puede ser utilizado como una cualidad pura del objeto pintado, aún antes que la noción de luz se haya tomado en consideración.” (Paín y Jarreau, 1995)*

El color puede representar una idea y a la vez estar expresando un sentimiento o emoción... *“La forma está ligada al movimiento, en tanto que el color es nada más que sensación. La forma requiere la abstracción, el reconocimiento del objeto, mientras que el color provoca a la sensibilidad y a la intuición; la forma evoca el gesto, el color traduce la emoción.”* (Paín y Jarreau, 1995)

El uso de la pintura y el color es especialmente recomendable en casos como el de M. que poseen solo el escaso control de sus extremidades superiores, pero con una gran carga emocional proveniente del duelo y del conflicto que le significa lidiar con el mundo desde su discapacidad. Aquí las imágenes cargadas de emociones y sentimientos, se materializan en manchas de colores, que les posibilitan la expresión creativa de sus experiencias.

“Hay que agregar algunas palabras sobre la importancia de los elementos intermedarios que sirven para colocar la pintura sobre la tela: los pinceles. La capacidad de elegirlos bien para aprovechar sus posibilidades específicas según su tamaño, forma, calidad del pelo, etc., forma parte de los conocimientos y de la capacidad de adaptación del sujeto a la ley de los objetos.” (Paín y Jarreau, 1995)

En casos de discapacidad, son de suma importancia las adaptaciones de los elementos intermedarios, por ejemplo en casos como parálisis cerebral, muchas veces se requerirá de la creatividad y flexibilidad del arte terapeuta para proporcionar o elaborar herramientas que permitan una mayor comodidad y libertad de movimiento que facilite la técnica. Otras veces, habrá que incentivar a la persona para que pruebe utilizando otras partes del cuerpo para tomar pinceles, como por ejemplo desde la boca, o el pie. Numerosos son los casos de personas que han desarrollado mayor capacidad de control del movimiento por otras partes de su cuerpo.

“Es importante tener en cuenta el objeto o la parte del objeto representada por un color, ya que poco a poco debe ser construido un código subjetivo que une los objetos (o el nombre de los objetos) a las emociones, y las emociones a los colores, para comprender el discurso que encierra la representación.” (Paín y Jarreau, 1995)

2.2.7. ARTE TERAPIA EN EL PROCESO DE DUELO DE UN NIÑO

Hablar de duelo en un niño, supone un tema delicado, y abordarlo asertivamente, requiere de un enfoque específico. Un aspecto a considerar para la evolución del proceso, son las debilidades y fortalezas del niño afectado. Según Violet Oaklander (2006), *“La terapia Gestalt es una disciplina ideal para trabajar con niños apenados por un duelo o una pérdida dolorosa ya que es direccional y focalizadora. Si el niño que ha sufrido una pérdida es relativamente equilibrado, la terapia puede ser bastante breve. En situaciones de mayor duración, las sesiones se transforman en una especie de danza: a veces conduce el niño y otras el terapeuta. En el trabajo breve, por lo general el terapeuta se convierte en el conductor. Debe evaluar que va a satisfacer mejor las necesidades terapéuticas del niño, a fin de brindar la mejor experiencia posible en las sesiones, considerando el nivel de desarrollo, capacidad, receptividad y nivel de resistencia del niño.”*

Existe la necesidad de un delicado equilibrio que hay que cuidar al interior de la terapia, y es el adecuado manejo de la transferencia. Por ejemplo, ante una situación tan dolorosa uno quisiera que los progresos sean rápidos, pero muchas veces no ocurre así y una carga adicional de ansiedad o expectativas, por parte del terapeuta, pueden ser contraproducentes para el niño. Así lo afirma Oaklander en su libro *“El Tesoro Escondido”*... *“El terapeuta no debe ser autoritario ni traspasar los límites del niño; debe andar con cautela y no tener expectativas.”*

Durante la práctica de Arte Terapia, se pudo constatar la importancia de respetar los tiempos del niño, así como también ser muy prudente en saber hasta donde y cuando pedir o preguntar. Esta cautela contribuyó favorablemente a establecer un vínculo de confianza y un hilo conductor que era protagonizado por el propio M.

Según Elizabeth Kubler-Ross (1973), habrían cinco etapas relacionadas con la muerte de un ser querido: *“negación, y aislamiento, rabia, negociación, depresión y finalmente aceptación.”*

Para Terr (1990) existirían cuatro fases que están relacionadas con la pérdida en los niños, ellas serían la negación, protesta, desesperación y resolución. Cada una de estas etapas es variable en intensidad como en tiempo de duración.

“Los niños pueden quedarse pegados en cualquiera de estas fases por largos períodos de tiempo. El terapeuta no puede presionar al cliente para que supere cualquiera de estas etapas. Sin embargo, a medida que se tratan los temas específicos, empieza a haber movimiento”. (Violet Oaclander, 2006)

Se pudo observar, como a través del proceso en el que se encontraba M., aparecieron sentimientos y emociones propios del duelo, como rabia, tristeza, aislamiento, culpa, miedo, pérdida de control. En cada oportunidad se evaluaron dichos aspectos otorgando los espacios necesarios para proyectar la terapia dentro de un enfoque adecuado, utilizando los medios y materiales más pertinentes.

“El niño necesita mucho apoyo y orientación para atravesar por el proceso de duelo. Cuando se estimula el proceso y se aborda cualquier tema que impide su duelo, el niño responde rápidamente.” (Violet Oaclander, 2006)

CAPITULO II: ESTUDIO DE CASO

3. DESCRIPCIÓN CASO

La intervención que se expone a continuación, fue llevada a cabo en la Teletón, y consiste en Arte Terapia de apoyo a un niño con Parálisis Cerebral en el proceso de elaboración de duelo tras el reciente fallecimiento de su madre. Conozcamos el contexto institucional en el que fue realizada.

3.1 INSTITUTO TELETÓN

Fundación Teletón es una institución sin fines de lucro, que surge a partir de la necesidad existente de dar ayuda a miles de familias con situaciones de discapacidad. El principal objetivo de Teletón ha sido que el niño o joven con capacidades diferentes pueda integrarse a su familia, a su comunidad social y escolar y, en el futuro, al mundo laboral, siendo independiente en sus decisiones y actos, según su compromiso funcional. Teletón se ha especializado en atender niños y jóvenes de hasta los veinticuatro años, que presenten alguna discapacidad motora de origen neuro-músculo-esquelética. Es decir, la discapacidad puede ser producto de alguna malformación congénita, de algún problema en el parto de la madre o de algún accidente, sufrido posteriormente.

El Instituto Teletón atiende a más de 8.500 niños con discapacidad y a sus familias en la Región Metropolitana, razón por la cual la demanda de atención es enorme, produciéndose muchas veces una gran congestión en la distribución de los recursos, como es la organización de los horarios de las salas, la cual muchas veces ha sido una gran dificultad en llevar a cabo la práctica de Arte Terapia.

Entre las principales causas de las discapacidades que se atienden en Teletón, se encuentran: parálisis cerebral, mielomeningocele (espina bífida), amputaciones y

malformaciones congénitas, paraplejas y tetraplejas por lesiones raquímedulares, secuelas de traumatismos craneanos y diversas enfermedades neuromusculares, genéticas o del sistema nervioso central.

Teletón, es una importante entidad en Chile en materia de rehabilitación infanto juvenil y busca ayudar a los niños y jóvenes en su proceso de integración familiar, escolar, comunitario, social y/o laboral, a través de programas médico terapéuticos, psicosociales, educativos y de desarrollo personal y recreación, a cargo de equipos multidisciplinarios de profesionales y técnicos especialistas en la materia.

El objetivo de ésta institución es propender al desarrollo integral de los niños y adolescentes en el ámbito social y motriz con el fin de obtener la optimización de todas sus capacidades para lograr la máxima independencia, autonomía e integración. Para cumplir con estos objetivos la institución cuenta con diferentes programas, como por ejemplo, Programas de intervención temprana, de atención de salud, terapéuticos, Educación, Psicosocial, Autonomía, Desarrollo Personal, Recreación, de Atención Domiciliaria, Colocación Familiar, Veraneo, Extensión y Alta Motivación. Este último cuenta con una sala de Artes, la que da cabida al Arte Terapia. El propósito del Programa de Alta Motivación es otorgar un espacio de expresión libre, alegre y acogedor donde niños y jóvenes en rehabilitación pueden expresarse a través de las artes, y a la vez realizar una producción artística que sea un posible medio futuro, de sustento económico como uno de los aportes para financiar en su justa medida la institución.

Cabe destacar que el enfoque que se le dio a la terapia si bien se ajusta a la Institución, difiere del método y finalidades expuestas en el párrafo anterior. El argumento para esto es un claro énfasis en el proceso creativo, expresivo y en la relación terapéutica más que en el producto artístico en sí. Digo esto, sin desvalorizar el enfoque del programa institucional, sino como un aporte al mismo, proponiendo una vía de trabajo artístico terapéutico personalizado, que se acomoda a casos que no están cubiertos totalmente por el programa, dada su severidad.

3.2. OBJETIVOS DE LA INTERVENCION

- Ofrecer Arte Terapia de apoyo durante procesos de rehabilitación en un espacio seguro de expresión y contención.
- Proporcionar Arte Terapia de apoyo en procesos de elaboración del duelo en un espacio seguro de expresión y contención.
- Expresar u ideas, emociones y sentimientos, utilizando códigos más flexibles y cercanos a la experiencia sensorial.
- Fomentar un enfoque resiliente frente a la adversidad
- Facilitar la expresión mediante medios no verbales

Algunos de los datos presentados en la siguiente anamnesis, han sido recopilados de la ficha médica e histórica, existente en el Instituto, entrevistas con integrantes de la familia y profesionales que atienden a M.

M. es un niño de 8 años, muy risueño y comunicativo, cuando pequeño y por causas perinatales, se le produjo un severo daño cerebral. Al momento de nacer, en forma prematura, a las 27 semanas, debido a una hemorragia y al estado nervioso de su madre, es puesto en una incubadora, en donde comienza a desarrollar una Leucomalasia periventricular (Daño del tejido blanco del cerebro que está alrededor de los ventrículos, y que incide en un desarrollo patológico de los movimientos voluntarios y la tonicidad muscular), quedando así afectado por una Parálisis Cerebral espástica, una Tetraparesia Mixta. La madre de M. durante el tiempo que estuvo con él, desarrolla cuadros ansiosos, depresión y trastorno del vínculo (relación simbiótica con el niño) y el año 2006, comienza a desarrollar un cáncer, que inicia en un dedo del pie (sarcoma), que progresivamente la consume. Se embaraza de la hermana de M. y posterior a su nacimiento, se le amputa su pierna derecha, extendiéndose de ahí en adelante la

enfermedad. Cuando esto ocurre y a la edad de siete años, M. ya no quiere verla ni estar con ella, hasta el momento que muere, en Febrero del 2009.

Debido al reciente fallecimiento de la madre, queda al cuidado de una tía directa, hermana de la madre. El grupo familiar lo componen actualmente: M., sus hermanas de 12 y 2 años, la abuela materna de 62 años, la tía de 48, el marido de ella y el padre de M. Este grupo familiar nuevo, afectado por la extrema pobreza sumada además al alcoholismo del padre y de la abuela; crean condiciones para recurrentes conflictos en las relaciones de convivencia dando cuenta de una situación de familia disfuncional. Son frecuentes las rencillas de la abuela con el resto de los miembros, así como la conducta de la hermana mayor con fobia escolar y fugas del hogar.

M. ha pasado gran parte de su vida en terapias, hospitales, y tomando medicamentos, ya sea para dormir por su distonía, o para controlar patrones de movimientos involuntarios. Actualmente toma Baclofeno y diazepam.

De acuerdo a la información proporcionada por la psicóloga que atiende a M., en un comienzo aparece sin compromiso mental, condición que va variando así como transcurre el tiempo, ya que en las últimas evaluaciones psicométricas arroja un resultado limítrofe, es decir, debido al bajo nivel de estímulo y su condición severa, va quedando cada vez más atrasado en relación a su edad. Cabe, eso sí, señalar que dada su condición física, es muy difícil medir en forma exacta sus capacidades, de acuerdo a lo planteado por la psicóloga que lo atiende en el Instituto.

3.3. ENFOQUE DEL PROCESO ARTE TERAPEUTICO

La intervención realizada tiene un enfoque centrado en la persona, en el potencial creativo y expresivo del niño, incentivando que llegue a encontrar su propio estilo, dentro de sus potencialidades y limitaciones, promoviendo el bienestar general a través de la autoexpresión. Da valor a la relación terapéutica y establece el arte como filtro o barrera. Se valida la relación entre el niño y su obra mediante la estimulación de preguntas y diálogo. Esta experiencia, se enfoca más en el proceso que en el contenido, es direccional y focalizadora. Pone su énfasis en el aquí y el ahora, y va desarrollando poco

a poco la habilidad para aceptarse a través de un darse cuenta de las propias fortalezas y aceptación de la realidad, desde una perspectiva resiliente.

3.4. ENCUADRE Y PROCESO DENTRO DEL SETTING

Se trabajó con M. en 16 sesiones de una hora de trabajo y media restante destinada a limpieza, orden y paseo. Se estipuló desde un comienzo lo importante que sería comprometerse con el proceso. Las sesiones comenzarían a las 11:30. Se pidió puntualidad, constancia, y avisar con anticipación en caso de haber algún problema para asistir. El proceso sería llevado a cabo en una sala que la Institución destinó para ese fin, la sala multiuso. Se conversó con M., acerca de lo que consistiría el taller de Arte Terapia, explicándole qué el podría hacer uso de ese espacio que estaría destinado solo a él y que contaría con absoluta confidencialidad para expresar lo que él quisiera. Se utilizaron materiales que se transportaban en una caja plástica para cada sesión. Entre los materiales que se llevaron al setting, había principalmente algunos de control bajo como son tintas de colores y témperas al agua, que fueron los preferidos de M., junto con los que le permitían experimentar con la sensorialidad de sus manos, como son semillas, pelotitas de plumavit y otros que aportaban diferentes texturas, como papeles arrugados, telas, masa de sal. Todos éstos, le proporcionaron ratos de conexión con su sensorialidad y ejercitación del movimiento de sus manos. Otros de los materiales, serían elementos intermediarios, como las brochas y pinceles, aunque muchas veces utilizaría directamente sus dedos o manos para pintar, dada la dificultad de sostener dichos elementos. También se utilizó imágenes de revistas, palitos, bombillas, pegamento en barra, pegamento líquido, escarcha. Estos elementos le permitieron descubrir una nueva técnica para expresar sus ideas y sentimientos. Y como complemento se utilizaron otros materiales de control medio y alto como son los lápices de tinta, de colores y pastel. Estos si bien es cierto no fueron de su preferencia, cumplieron un rol complementario promoviendo la ejercitación de la psicomotricidad de sus manos en trabajos dirigidos y con esa finalidad. Se trabajaría con una modalidad semidirectiva, dividiendo el tiempo en una parte de expresión libre y verbalización en relación a lo que él quisiese decir respecto de su trabajo e iniciando un diálogo a partir de éste, con la finalidad de darle apoyo y contención tanto a su proceso de duelo, como a cualquier tema que pudiese surgir que para él fuera importante. Otra parte del

tiempo, estuvo destinado a experimentar con diferentes materiales, a experimentar con la sensorialidad y a ejercitar la psicomotricidad de sus extremidades superiores, con la finalidad de atender ambas necesidades de M., su condición física y emocional a la vez.

3.5. DESCRIPCION DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO

“QUIERO PINTAR”

“Se inicia la 1ª sesión, con la finalidad de conocer más a M. Manifiesta su deseo de pintar, que se traduce en la representación de una casa por medio de una mancha color café. En ésta sesión hace alusión a su mamá, preguntándome si yo la conozco, menciona como asiste a misa los domingos y me pide que me arrodille y recemos...”

Desde un comienzo M. menciona tímidamente el tema vinculado a la muerte de su madre como manifestando su necesidad de sacar afuera y comunicar su principal inquietud.

Llega con una idea bien definida acerca de lo que se hará en el taller, él quiere pintar. Se le presentan diversos materiales con la finalidad de que elija algunos, pero evade la mayoría y solo muestra interés por aquellos que le resulta más fácil de asir, como las pelotitas de plumavit o un pincel con témpera. En esta sesión M. logra pintar muy poco, se cansa al breve tiempo de intentarlo. Demuestra sus habilidades comunicativas verbalizando mucho y pasando de un tema a otro. Tiene algunos temas favoritos que suele iniciar en varias sesiones, como el asistir a misa, y contar acerca de lo que ha pasado en la semana. En esta sesión, como veremos en el Anexo No 1, se trabajó en conjunto y la primera idea que quiso representar fue su casa. Para M., mover controladamente sus manos, representa un gran esfuerzo. Por lo que noto que rápidamente se frustra y evade el trabajo. Sus tiempos son cortos, pasando de una cosa a otra. Esta es la razón por la que se va verbalizando mucho acerca de los temas que son de interés para él. (Ver anexo No 1)

“EL ASCENSOR”

“En la 2ª sesión experimenta con la fluidez de tintas de colores, observa lo realizado y exclama con admiración ¡qué bonito! Me pregunta acerca de mi abuelita y al saber que ya no está quiere saber si tengo pena y me pide que lllore...”

Durante el transcurso de las sesiones, M. trata de proyectar sus deseos e imaginación en mí; quiere que lo acompañe y a veces que realice acciones que tal vez el no puede realizar, como caminar, arrodillarme, o llorar. Se trabajó con él, dejándolo que experimentara voluntariamente con materiales fluidos y de bajo control; probó entonces las tintas, manchando, solo por jugar y algunas veces yo le ayudaba a correr la pintura, soplando con una bombilla. Siempre manifestó su deseo de independencia y querer hacer algunas cosas solo, como era soplar por la bombilla, sin embargo era un juego, ya que su discapacidad se lo impedía.

Esta vez decide pintar el ascensor, es decir, hace la introducción a uno de sus grandes temas. Me pide que yo le ayude, y entre los dos tratamos de representar ese espacio. M. da mucha importancia al tema del ascensor, y lo menciona prácticamente en todas las sesiones. Manifiesta que es “rico”, que le gusta mucho, que quiere mucho ir hacia allá. Al parecer la sensación corporal que provoca en él, le es muy agradable. No deja de sorprenderme esta obsesión que toma importancia significativa en su conducta. A veces parece ser una vía de evasión de una situación penosa, como mencionó la tía al contarme que cuando lo llevaron a ver a su madre agónica, no quiso estar con ella y sólo quería ansiosamente irse al “ascensor”. Lo mismo ocurre cuando debido a su dificultad o ansiedad frente a una situación que le es difícil enfrentar, quiere ir al “ascensor”. En el ascensor ríe, se incorpora en su postura, es como si “subiera a un barco y fuera el capitán”, es su juego favorito. (Ver anexo No 2)

“QUIERO PINTAR UNA FLOR”

“Al iniciar la 3ª sesión, M. llega muy entusiasmado y con ganas de pintar, comienzan a aparecer sus propias imágenes: una flor, un osito, una carta. La flor la relaciona a las idas a visitar la tumba de su madre, el osito con el juego con su hermanita de dos años y la carta con el cariño y el agradecimiento a su tía y abuela...”

A través de la terapia, M. va dando cuenta de su vida cotidiana, recuerda el juego con su hermanita, y cuenta como ella lo tomaba de sus manitos y lo hacía bailar en su silla de ruedas al ritmo de una canción popular, “osito gominola”. Sin embargo, su primer interés al llegar, es pintar una flor. Al preguntarle a cerca de esto, recuerda haberle llevado flores al cementerio a su mamá el fin de semana e inicia una larga conversación al respecto. (Ver anexo No 3)

M. enfrenta además de sus dificultades físicas, esta brusca separación con su madre a una corta edad. Cuando hace alusión a su madre, el busca ver en la vida del otro, como en un espejo, tratando de encontrar similitudes de su propia vida. Así es como frecuentemente me pregunta a cerca de mi madre y vida en general. Pero al preguntarle a él acerca de su pena, responde de forma aprendida o conforme una frase que debe darle conformidad: “...ella está con nosotros cuidándonos desde el cielo...” Es lo que le dicen en casa con la mejor intención de no verlo triste; pero yo me pregunto, que concepto tendrá de algo tan abstracto como es “el cielo”, y si realmente encontrará conformidad en la incomprensión de no tener a su madre, a pesar de necesitarla tanto. M. no tuvo un desapego sano; existía una relación simbiótica con su madre, un trastorno del vínculo. Parece que algo quedó truncado en él, desde donde deben nacer nuevos brotes de vida, de desarrollo y de crecimiento, tras un desapego brusco y radical, como es la muerte de mamá o más bien dicho de una parte de sí mismo. M. debe aceptar que él es un individuo aparte y por ende enfrentar su desarrollo con sus capacidades disminuidas por su condición, con todas las dificultades que eso con lleva. En su pugna por crecer y avanzar, el juego es su descanso y preparación, y él lo ha encontrado en el ascensor, quizás como una metáfora amable de la vida, en donde lucha por huir del estancamiento y ofrece soñar con la autonomía a través de los

juegos, el apretar el botón del ascensor y generar por sí mismo movimiento es uno de sus preferidos. El busca constantemente la autonomía de la cual se ve privado por su condición física y a lo largo de toda la terapia, se puede ver como aparecen recurrentes imágenes que implícitamente la mencionan, como son algunos medios de transporte, el baile y el recurrente ascensor.

“HACIENDO UNA CARTITA”

“Durante la 4ª sesión, M. quiere hacer dos cartas, una para su tía y otra para su abuela, pero sólo termina la de su tía”

El manifiesta su intención y sus preferencias, así como de manera implícita su problema familiar. Al hacer las dos cartas, pone más énfasis y solo termina la de su tía a la cual llama “mamita mía”, la otra queda inconclusa. Aparece a través de verbalización, el tema de alcoholización de la abuela implícito en la mala relación de ella con el resto de la familia. En todas las sesiones M. disfruta de los trabajos con pintura y de la idea de pintar, se observan sutiles conductas saludables, como un beneficio de la terapia, como el agrado al pintar, expresar a través de las imágenes, recordar y elaborar en base a recuerdos de situaciones. Al ejercitar sus manos en el hacer, por una voluntad propia de creación, él podría proyectar sus capacidades hacia un futuro, como una posibilidad de desarrollo, como un estímulo de crecimiento. Cada vez se le ha notado más erguido en forma más frecuente, como una señal de que está motivado en la terapia. Sin embargo se cansa con prontitud, sus tiempos son cortos y lentos. (Ver Anexo No 4)

“FLORES”

“La 5ª sesión es realizada en una sala del subterráneo esta vez, en donde además de pintar, M. experimenta con diversos elementos que toca con sus manos, como masa, semillas, pelotitas de plumavit, texturas ásperas y suaves...” En esta oportunidad, en que se experimentó con el material y la sensorialidad, el resultado fue..., flores...”

M. disfruta con la experiencia sensorial, el cambio de sala le agrada por su cercanía al “ascensor”. Aparece un nuevo elemento de preocupación, “la puerta”. M. a veces pide dejar la puerta abierta y otras veces pide que la cierre. Pareciera que tiene que ver con sus ganas de salir o de estar en el lugar. Por ende, para fines de la terapia, la puerta parece ser un buen indicador de concentración y estímulo. En esta ocasión y por motivos internos a la institución, fue necesario compartir la sala con mi compañera de práctica y el niño a su cargo, lo cual agrego un elemento contraproducente a la terapia, la desconcentración por parte de M., que a menudo miraba lo que hacían ellos y quería salir de la sala e ir hacia el ascensor; él pedía mantener la puerta abierta. Finalmente cuando entró de lleno en su trabajo, fueron apareciendo imágenes del fin de semana, la ida al cementerio a dejar flores. (Ver Anexo No 5)

“PASEO POR LA CIUDAD”

“En la sexta sesión se propone a M. realizar una actividad con imágenes de revistas. Aquí aparecen imágenes que atrapan su atención: el Metro, un edificio, un camión. Luego, como siempre, decide pintar, ésta vez un barco...”

Llama la atención que, frecuentemente, que atrapan la atención de M. elementos que involucran la idea de movimiento y desplazamiento, como son algunos medios de transporte.

Es demasiado evidente, el interés que pone en representar y mencionar este tipo de imágenes. Esta vez elige de entre muchas fotos de revistas sólo aquellas que atrapan su atención y que son aquellas que tienen que ver con sus temas preferidos y lugares de movimiento concurridos; aparece nuevamente un ascensor implícito, y se inicia una conversación en la que hila preguntas que tienen que ver con el tema de su madre, pero en forma de comparación. Busca que yo empatico con él, quiere saber acerca de mi madre y me pregunta, frente a lo cual le hago una devolución, entonces queda pensativo un rato, quizás elaborando su propia experiencia.

Existen dos ejes fundamentales en la terapia realizada a M., por un lado la ejercitación de sus funciones motoras y por otro lado la expresión de sus ideas, emociones y

sentimientos. En las imágenes que veremos a continuación, se puede apreciar claramente como en las sesiones, se trabajaron estos dos polos de manera alternada y semidirectiva, ofreciéndole medios y técnicas que él pudiera medianamente controlar y que sirvieran como una herramienta de ejercitación y extensión del bagaje de las posibilidades a la hora de expresarse libremente. (Ver Anexo No 6)

“FUIMOS A DEJAR FLORES AL CEMENTERIO Y LLOVIA”

“Durante la 7ª sesión daba cuenta de los elementos que vio en ese día, y nuevamente capta su atención, el auto, un medio para trasladarse y las flores, que son las imágenes que vincula a su madre. En esta oportunidad, utiliza azul y amarillo, para representar el paraguas que llevaban ese día.

En un primer momento se experimento con nuevas técnicas, de pintado con plantillas, siempre dejando que él fuese quien eligiera el tema, también se le ofrecieron diversos elementos de su preferencia, como son las pelotitas de plumavit y las imágenes de revistas. Con esta semi directibilidad se consiguió un buen nivel de motivación y a la vez una gran ejercitación que se observa en los múltiples trabajos realizados.

Al parecer, las imágenes que aparecen en la terapia con M., son aquellas que de algún modo han quedado fijadas en su memoria mediante las emociones vividas anteriormente. Las flores aparecen frecuentemente, y son de algún modo la nostalgia y el consuelo que encuentra en el gesto de ofrecerlas, tanto así que decide muy a menudo pintarlas. (Ver Anexo No 7)

“SOLO QUIERO PINTAR”

“En la 8ª sesión, se continúa con la experimentación anterior. Al preguntarle acerca de lo que querría hacer esta vez, responde, solo quiero pintar...”

Pide témpera de diversos colores, menciona las flores, se trabaja con plantillas, con elementos con pequeño volumen y un cepillo para estarcido. Esparce semillas y pelotitas de plumavit sobre una hoja untada en pegamento, que le otorga un cierto efecto de control, sobre el objeto que deja caer y va quedando pegado instantáneamente. Se le ve entusiasmado y motivado en el trabajo. Se observan algunas reacciones favorables a la terapia, como son una postura a ratos más erguida. Hay que recordar que por efectos de su distonía, mantener la cabeza erguida, representa para él un gran esfuerzo, que a ratos le agota y tiende a volver a la posición inicial de abatimiento. Lo hace por iniciativa propia, solo cuando está contento o motivado por alguna situación en particular.

Siempre al término del trabajo existe una rutina en donde se va al baño con él, nos lavamos las manos y lavamos los pinceles y luego en amena charla un paseo por el ascensor ya indica que la sesión llega a su fin. M. ya reconoce esta secuencia, se ve que reconoce el espacio como propio, se siente en confianza y protegido.

Mediante la exploración y experimentación con el material, se pretende ir preparando a M. para hacer una derivación a la sala de arte de la Teletón, institución a la que asiste. Se persigue que el disfrute con libertad del uso de los materiales y los reconozca como una vía de expresión de sus ideas y emociones. (Ver Anexo No 8)

“SESION INTERRUMPIDA”

“Quiero escribir mi nombre y pintar un caballo...así comenzó la 9ª sesión. Había visitado la sala de artes de la institución y cuenta que allí puso su nombre en un trabajo, y ahora haría lo mismo...”

Le ofrecí un material apropiado para escribir, pero a la vez fluido, para que no le costara deslizarlo en la hoja, un lápiz de tinta. Con dificultad trazamos, en conjunto, algunas letras que decían su nombre y luego me pidió color café para pintar un caballo. Junto con ello habla al respecto y me cuenta que anduvo en un caballo. Al parecer esta

experiencia se grabó como algo feliz ya que a partir de ella, él quiere muchas veces pintar caballos. La idea de desplazamiento y de autonomía cobra más fuerza aún con esta experiencia de equino terapia de la cual participa.

M. este día ha llegado algo triste y pensativo. Su tía me advierte que ha estado algo agresivo y de mal humor. Trabaja con poca energía y por esta razón le ayudo a conseguir su objetivo guiando su mano con la brocha que utiliza para pintar. Alternado a esto abruptamente la sesión se vio interrumpida ya que nos piden que abandonemos la sala en que nos encontramos, ya que habría mal calendarizada en esa sala dos actividades. La presión externa fue tal, que tuvimos que salir. Con gran pesar y ofuscación por mi parte tuvimos que dejar hasta allí la sesión. Esto afectó negativamente a M. ya que desató en él una catarsis de llanto que tuve que contener en el pasillo, explicándole que no era culpa de él y que más tarde nos encontraríamos nuevamente. Le dije que si quería llorar, que lo hiciera, que eso le haría bien. Le explique que había habido un error, pero que no era su culpa que no estuviera triste y que yo estaba muy contenta con él. Fuimos de paseo al ascensor, que es lo que a él le encanta y una vez que estuvo conforme y tranquilo nos despedimos. Lamentablemente la institución no midió las implicancias de su gestión ni se preocupó de darnos otro lugar.

Después de lo ocurrido, no puedo evitar relacionar tanta ira y llanto de M. con su propia experiencia de vida, como una bomba a punto de estallar. Pienso que fue el gatillo que liberó tanta tensión acumulada durante su proceso de duelo. Una vez que hubo llorado descansó. Soltar poco a poco esa energía nos libera, y así lo vivimos, frente a una situación en la que nada se podía hacer, solo aceptar. (Ver Anexo No 9)

“SE ACERCA NAVIDAD”

“Ya es la 10ª sesión y para M. se acerca Navidad, una época difícil, que tendrá que enfrentar sin su madre...”

M. me cuenta como con su tía han armado el árbol de navidad en casa. La idea de navidad no parece ser una entusiasta fecha para él, más bien se le observa pensativo. Conversamos sobre lo que haríamos hoy y su elección fue flores. Esta vez el elige para pintar con el color verde.

La imagen de las flores como vimos anteriormente las relaciona con el recuerdo de su madre. El color cobra una importancia decisiva en la expresión plástica de M. Espontáneamente recurre a la elección de colores en muchas oportunidades, para expresar ideas y sentimientos en forma inconsciente. Como vemos en la imagen anterior, se mezcla la idea de navidad, que representa el árbol verde que se pone en casa, con la ausencia de la madre, expresada en la unión de las flores y la navidad. En cada encuentro M. insiste en la evocación de su madre, ya sea implícitamente en sus trabajos o verbalizando al respecto. El necesita sacar afuera y elaborar sus ideas de aceptación y comparación con el mundo que le rodea. Se da cuenta poco a poco de su individualización y de su necesidad de ser autónomo. Recordemos que la relación de desapego en estos casos de tanta dependencia con el adulto cuidador, como es mamá, no sigue un curso normal y puede como en este caso, llegar a ser muy dolorosa. La experiencia plástica ayuda a M. a elaborar sus sentimientos frente al duelo, expresando su interés y necesidades de forma implícita en la elección de temas y colores. Así como la fuerza o energía que pone en sus trazos expresan su estado de ánimo y condición general. (Ver Anexo No 10)

“VOY A PINTAR UN CABALLO NEGRO”

“Desde la 11ª sesión en adelante, el interés fundamental de M. será el tema de la autonomía, expresado en la representación de los caballos principalmente, a lo menos una vez en cada sesión, esta vez aparece el negro como indicador que aún está presente el duelo, pero contenido en la forma de un caballo...”

Elige colores de la gama de los tierra, cafés, amarillo ocre, rojos, blanco y negro; con la finalidad de plasmar su actual interés: los caballos. La idea de plasmar un caballo está

asociada a la energía y motivación con la que inicia al llegar a la sesión, lo cual puede ser un indicador de concentración en sus propias capacidades como meta de mayor autonomía y su mejor estado general. Poco a poco comienza a traer otros temas a la terapia, que son más vinculados con su que hacer diario, la casa y sus actividades como pasear a caballo y la piscina. (Ver Anexo No 11)

“QUIERO PINTAR UN CABALLITO”

“En la 12ª sesión, M. pedirá amarillo y café, para plasmar su gusto por los caballos, en los cuales va variando los colores, según sea su estado de ánimo; una vez más se expresa a través del color...” (Ver Anexo No 12)

“QUIERO PINTAR UN MAR”

“En la 13ª sesión surgen sus ganas de incursionar en otros temas, que se relacionan con el agua, y aparecen imágenes de colores azules y celestes, la idea de mar y cielo se mezclan dando cuenta de una elaboración mayor...”

Aún presente en su idea de autonomía, elige los azules principalmente que luego cubre con negro y café del caballo. Pasa de un tema a otro, como es el hilo conector de sus trabajos. También es del mismo modo cuando verbaliza, como si tratara de unir un todo y contener tantas emociones, sintetizando sus ideas a través del color. Ya a partir de esta sesión comenzamos a trabajar el tema del cierre, para lo cual se agregará un nuevo elemento más directivo, trabajaremos sobre la propia identidad, para lo cual utilizaremos pintura de teatro.

La idea de este nuevo recurso le agrada mucho a M. y accede con gusto a pintar su rostro; el elige los colores que le irá poniendo y el personaje que desea representar mediante ello. Se crea una instancia de acercamiento y confianza que favorece mucho la terapia, y a la vez lo prepara para el cierre definitivo, ya que hacemos este ritual como una motivación final y un indicador que la sesión llega a su fin. Luego, muy contento me pide que le muestre cómo quedó, y continuamos con la salida al baño, a lavar pinceles y

manos y de paso a ver el resultado en un espejo junto con la respuesta de personas conocidas que lo ven. Todo esto lo hacía sentir importante, reconocido y contento, para finalizar con su regular paseo por el ascensor. Por razones de confidencialidad no se mostrarán las imágenes de pintura sobre el rostro, resguardando así, la identidad de M.

Se comienza a preparar a M. para el término definitivo, confeccionando entre los dos la carpeta en la que él se llevará sus trabajos. Esto sumado a la motivación de que más adelante podrá integrarse al taller de arte de la institución a la que asiste, y el comienzo de las vacaciones. Es frecuente que de ahora en adelante quiera trabajar con la puerta cerrada, siempre, lo cual indica que no quiere salir o más bien que termine. En la última sesión refuerza esta idea solicitándome llaves para cerrar la puerta, no quiere tampoco ser interrumpido. (Ver Anexo No 13)

“DEL ASCENSOR A LA PISCINA”

“Durante la 14ª sesión, M. prefiere trabajar con un material fluido y de color celeste, elige las tintas, que le permiten dar la idea de agua y decide pintar una piscina para luego continuar con el ascensor...”

M. trae desde la sesión anterior, la idea de agua, la cual enfatiza aún más con la elección del material. Verbaliza acerca de su experiencia en una piscina, habla acerca de cómo allí nadaba. En los trabajos de ésta sesión, ascensor y piscina se unen en una misma materia. El medio fluido permite a M. moverse con mayor facilidad, por lo que nuevamente hace su aparición en la expresión plástica, el tema de la autonomía y el desplazamiento. Al ser ambas imágenes de la misma materia, alude a una similitud en la sensación de movimiento y desplazamiento. Solo hace la distinción de ambos al agregar escarcha de color metálica para el ascensor. Las imágenes de agua y la contención del ascensor, también evocan remotamente un inconsciente recuerdo del estado primario intrauterino. De cualquier modo se puede percibir un hilo conector coherente entre su experiencia y lo expresado a través del material, lo cual indica que la terapia está consiguiendo proporcionar a M. un espacio seguro y favorable para elaborar sus procesos internos. Existe al interior de la terapia, un buen afiatamiento en la relación triangular, de confianza,

seguridad y complicidad que hace posible una elaboración sana de sus ideas y sentimientos.

Como se puede apreciar, un mismo trabajo pueden hacer distintas lecturas, y estar a la vez trabajando en distintos niveles, perceptivo, cenestésico, cognitivo conductual y/o creativo. Es éste el enfoque que se ha pretendido, para abarcar grandes áreas de interés en el caso de M. Por un lado reforzar su psicomotricidad, por otro permitir y fomentar una vía de expresión para sus afectos y la percepción del mundo, la elaboración de nuevos patrones conductuales y a la vez dar paso al proceso creativo que sería transversal a todos los anteriores. (Ver Anexo No 14)

“QUIERO HACER MUCHAS COSAS”

“En la 15ª sesión, ya se acerca el cierre de la terapia, M. se ha instalado en su espacio con propiedad, eligiendo como tema un caballito...”

En esta sesión elige materiales variados durante el transcurso de la misma, con propiedad va solicitando lo necesario para expresar sus ideas. Esta vez prefiere color café, y mezclamos los colores que vaya pidiendo sobre una paleta de artista hecha de cartulina, en donde le pongo los colores y él los va sacando y mezclando para pintar su caballito. Una vez terminado, pide las tintas de colores azul verde y amarillo; las utiliza a modo de juego y experimentación. También pide papel porque quiere hacer una tarjeta para su hermana, elige pegamento y escarcha, verbaliza al respecto, cuenta cosas que pasan en su casa, está preocupado por su hermana mayor, quiere consolarla para que no esté triste y regalarle la tarjetita que le ha hecho. El problema familiar que aqueja a M. no es menor y aparece de lleno en esta sesión, en donde habla del alcoholismo de su padre y la conducta de rebeldía extrema de su hermana. Toda esta carga emocional queda plasmada en su tarjetita como una imagen conciliadora de aceptación. (Ver Anexo No 15)

“ME PRESTAS LAS LLAVECITAS”

“Finaliza la terapia en la 16ª sesión, en donde se revisan todos los trabajos hechos, se termina la carpeta en donde se los llevará y elige materiales para realizar un último trabajo...”

Esta vez elige lápices pastel, pero está algo inquieto, no es mucho lo que logra plasmar en el papel, ya que pasa de un tema a otro y se distrae. Me pide que le pinte la carita con las pinturas de teatro, escogiendo el color amarillo, elige personificar “un mono”, e iniciamos un juego de palabras en que le voy haciendo preguntas y él va respondiendo. Al verbalizar, hace referencia a la autonomía nuevamente, diciendo que al “monito” le gusta bailar y le gusta andar en el metro. Pide diversos colores y disfruta mucho de esta experiencia, se muestra contento y agrado. Demuestra también su inquietud por el término de la terapia, preguntando si ya se está acabando. Finalmente me pide las llaves y me explica que las necesita para cerrar la puerta. Esta señal que ya antes había aparecido como un indicador de motivación, ahora cobra fuerza, como una señal de protección al interior del espacio terapéutico, quiere echar llave para que nadie nos moleste, o tal vez para que no se acabe. Finalizada la sesión realizamos el ritual acostumbrado de ir al baño, lavar los pinceles y manos, ver el rostro en el espejo y el habitual paseo por el ascensor. M. sabe que ésta es la última sesión y lo acepta con tranquilidad, cuando nos despedimos se lleva con orgullo, como un trofeo, la carpeta con sus trabajos y una foto del “artista” adherida, que le iba mostrando a todos, incluyendo al personal de la institución que lo felicitaba por sus trabajos. (Ver Anexo No 16)

(La muestra de las fotos se expone ampliamente en los anexos, en donde se pueden encontrar los trabajos de M., clasificados con un número, título, y número de sesión).

3.6. ANÁLISIS DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO

En éste análisis del caso que se expone se realiza un complemento entre los fundamentos teóricos y la experiencia práctica de Arte Terapia. El proceso consta de un

inicio, en donde se establece el vínculo terapeuta paciente, un desarrollo en donde se abordan de lleno los temas de interés para M. y un final en donde se hace el cierre y una evaluación de los resultados. Sobre lo anteriormente expuesto se debe considerar:

Cuando se inicia la terapia, M. demuestra tener clara idea de lo que se haría en el taller, él dice que quiere pintar, sin embargo, se muestra tímido, está a la expectativa y evade la exploración de los materiales. Inmediatamente pone de manifiesto el tema de su madre y verbaliza mucho, pasando de un tema a otro. Hace prevalecer sus habilidades comunicativas tratando de evitar el contacto con los materiales, de lo cual puedo inferir su falta de confianza en la experiencia plástica, o en lo que puede hacer por sí mismo en esta materia. En un comienzo, se destina gran parte del tiempo a crear la alianza terapéutica, es decir, el vínculo de confianza y seguridad necesarias para desarrollar el proceso, además de fijar las bases sobre las que se trabajará. *“Arte Terapia como cualquier proceso terapéutico se basa en el establecimiento de un vínculo suficientemente fuerte que permita el desarrollo de una relación de ayuda. El vínculo terapéutico, puede ser definido como el compromiso interpersonal o alianza entre paciente y terapeuta, que refleja las contribuciones a la calidad y atmósfera global del proceso entre dos que emerge.”* (Orlinsky, 1994). Poco a poco se ve como se va fortaleciendo esta relación triangular y M. se muestra más seguro y apropiado del espacio.

Cabe destacar, que M. presenta una patología severa, como es la Parálisis Cerebral, con tetra parecida mixta, lo cual lo le dificulta el manejo de los materiales. No obstante, en el transcurso de la terapia encontró una excelente vía de expresión personal de acuerdo a sus capacidades y limitaciones. Esto se puede constatar dado a el interés creciente que M. puso en la terapia, y las señales que muestran sus beneficios, como por ejemplo la espontánea incorporación de la postura corporal en reiteradas ocasiones, como señal de motivación, la elección de materiales de control bajo que le son más atractivos, dado la facilidad de su manipulación, como fueron tintas y témperas principalmente. *“A través del Arte Terapia, las personas con discapacidad tienen la oportunidad de poder comunicar a los demás sus sentimientos y sus necesidades de una forma más perceptible. Es de gran beneficio para el crecimiento tanto físico, como mental, ya que hace que desarrollen la confianza en sí mismos y obtengan resultados satisfactorios.”*(González- Mohíno, 2007). La elección del color también cobra un rol preponderante en la expresión de las ideas,

sentimientos y emociones de M., sirviendo de vehículo catalizador de las mismas. El color aparece durante la terapia, como un código subjetivo que une sus ideas y los objetos, con la emocionalidad presente en los mismos. *“Es importante tener en cuenta el objeto o la parte del objeto representada con un color, ya que poco a poco debe ser construido un código subjetivo que une los objetos (o el nombre de los objetos) a las emociones, y las emociones a los colores, para comprender el discurso que encierra la representación.”* (Paín y Jarreau, 1995)

Sobre la elaboración interna de los procesos adaptativos, tras el cambio radical sufrido en la vida de M., se puede decir que durante el desarrollo de la terapia, se produjo en forma gradual, un impacto positivo. Frente a esta necesidad de adaptación, Winnicott plantea que *“existe una relación con la realidad exterior de acercamiento; se reconoce al mundo y sus detalles, pero solo como algo que es preciso encajar o que exige adaptación.”* (Winnicott, 1971). Desde esta perspectiva se puede decir que haber trabajado con los materiales dentro de la terapia, ha proporcionado a M. una vía de validación e integración, sobre sí mismo frente al mundo, gracias a un incremento de la auto percepción creadora. De lo dicho anteriormente, se puede inferir un beneficio directo sobre la autoestima y la capacidad de adaptación de M., que se pudo percibir claramente durante el cierre de la terapia.

El haber propiciado el juego y haber respetado los tiempos de M. resultó muy positivo, ya que consiguió liberar cargas emocionales e inquietudes, e ir elaborando temas que le aquejaban. *“El juego tiene su propia organización y permite la libertad imaginativa. Es el modo predominante de comunicación de él. Pero también debemos recordar que no todo lo que parece ser un juego es un juego.”* (Lieberman, 1984). El enfoque lúdico al interior de las sesiones, facilitó durante toda la terapia la expresión, favoreciendo la confianza en sí mismo y la apropiación del espacio por parte de M., permitiendo que surgieran temas tan delicados que necesitaban movilizarse, como es el duelo por la muerte de su madre. El juego a través de los materiales posibilitó que se verbalizara al respecto y también que afloraran inquietudes, temores o penas inconscientes. Sin duda hubo algún grado de elaboración del duelo implícito en el juego, el cual no es medible en forma tangible a través del acompañamiento terapéutico, sin embargo, la terapia propició una movilización de estos sentimientos, visible en los temas elegidos y la verbalización en torno a ellos. Tal

como afirma Violet Oaklander, *“los niños pueden quedarse pegados en cualquiera de estas fases por largos períodos de tiempo. El terapeuta no puede presionar al cliente para que supere cualquiera de éstas etapas. Sin embargo, a medida que se tratan los temas específicos, empieza a haber movimiento.”* (Violet Oaklander, 2006)

Durante el desarrollo de la terapia, M. comienza a poner cada vez mayor interés en temas de autonomía e incrementa la producción artística. El centro de interés comienza a tomar una nueva dirección, aparecen los temas de caballos y medios de transporte que aluden a la movilización, el desplazamiento y la fuerza. Estas imágenes surgen desde un pensamiento imaginativo, que es el que muchas veces impulsa el juego y la verbalización. Frente a esto se puede decir, que éste componente creativo contribuye a tomar una dirección asertiva y resiliente para el desenlace del conflicto, ya que opera directamente sobre la integración de la experiencia con la proyección inconsciente de nuevas expectativas de vida. Para Gardner, *“el medio artístico proporciona los instrumentos necesarios para abordar ideas y emociones de gran significado, que no pueden atribuir, ni dominar a través del lenguaje corriente.”* (Gardner, 1993). Desde éste punto de vista, la creatividad a través del lenguaje no verbal serviría de herramienta de vida tanto en el plano intelectual como en el emocional. Tal como expresa Russ, *“la creatividad no es solo un tema de desarrollo personal equilibrado, sino que además es una formación para el afrontamiento de situaciones presentes y futuras a lo largo de nuestra evolución de vida, conformándose en una de nuestras protecciones ante el daño, ante la adversidad o ante cualquier evento que produzca dolor en el ser humano.”* (Russ, 1995)

Al iniciarse el proceso de cierre de la terapia, ya se puede observar un buen afiatamiento de la relación triangular, se trabaja en la transferencia y a través del objeto artístico. Existe una estructura flexible en la rutina de las sesiones, en donde siempre está presente la creación de los trabajos, producidos de acuerdo al interés de M., en donde la imagen representativa tiene vida en sí misma, proveniente del juego y la experimentación. *“El simple descubrimiento del fenómeno es al mismo tiempo su interpretación, y el único que es susceptible y necesario.”* (Joy Shaverian, 1987). El simple acto de reunirse en torno a los materiales es un valioso gesto de confianza y complicidad. Con M. se logra abrir un espacio de búsqueda sobre las propias capacidades vinculadas a la experiencia

mediadora de la terapia. Ahora M. tiene una nueva herramienta adaptativa, con la cual será integrado posteriormente a la sala de arte de la Teletón.

Transferencia y contratransferencia se ven también reflejadas en el ir soltando la ansiedad a través de la mediación entre las necesidades de M. y conformación del espacio terapéutico, como son los paseos por el ascensor, el adaptarse mutuamente aceptando y transando los tiempos de acción, a veces con un hilo conductor que en principio parecía poco comprensible, pero que al correr de las sesiones y visto desde la totalidad, cobra una gran coherencia. Otro elemento fue el impulso dado hacia la experiencia con los materiales, que muchas veces fue de difícil realización para M. Sin embargo, todo lo anterior contribuyó para dar una identidad a la relación terapéutica, fortaleciendo el vínculo.

4. CONCLUSIONES

De la experiencia realizada, se puede inferir que en procesos de rehabilitación, el Arte Terapia de apoyo fue un complemento ideal, ya que, en resumen, fue un catalizador que actuó simultáneamente en cuatro niveles, estimulando tanto la acción motora y sensorial rehabilitadora, como el área de la percepción y los afectos, propiciando la elaboración de emociones y sentimientos, además de producir cambios adaptativos a nivel conductual. Pero sin duda actuó sobre todo, desde, y a través de la creatividad, la cual es un pilar y eje fundamental para la resiliencia. Aquí radica la importancia del acompañamiento terapéutico realizado a M. durante su proceso de duelo. El proporcionar un espacio seguro de expresión y contención, hizo posible que fuera sacado de su realidad subjetiva de dolor y plantearlo desde otra perspectiva para que pudiera reelaborar y movilizar la percepción de su experiencia, elaborando un nuevo sentido. La orientación de estos procesos Arte terapéuticos fomentan un enfoque resiliente frente a la adversidad, tal como se puede observar a través de esta experiencia de práctica de Arte Terapia, las ventajas que ofrecen los medios no verbales, sobre todo para trabajar con niños que presentan alguna discapacidad, son muchas ya que les permite expresarse utilizando códigos flexibles y cercanos a la experiencia sensorial, los cuales hacen posible la auto percepción creadora, que es fundamental en la validación o juicio sobre sí mismo. Esto

produce un impacto benéfico sobre la autoestima y por ende un incremento de las habilidades adaptativas, según lo que se pudo ver en el transcurso de la terapia con M.

Los materiales que se utilizaron fueron principalmente los de control bajo, que se ajustaron más a los requerimientos y necesidades de M., los cuales permitieron obtener grandes resultados con un escaso control motriz, y si bien es cierto, importa más el proceso, aquí se refiere a la obra, pero desde la perspectiva del niño con discapacidad, que espera y ansía el logro, siendo esto parte importante del proceso de auto afirmación.

Desde la perspectiva de terapeuta en práctica puedo decir que ha sido una experiencia muy enriquecedora que amplía la mirada hacia las múltiples posibilidades y ventajas que se encuentran en el Arte Terapia. Quedo ampliamente satisfecha con la correspondencia de los resultados con la validación de los objetivos propuestos anteriormente para la intervención, así como también con el hecho de haber podido corroborar a través de la práctica los fundamentos teóricos presentados en un inicio.

5. BIBLIOGRAFIA

ARNHEIM, RUDOLPH, "Nuevos Ensayos sobre Psicología del Arte". Alianza Editorial S.A., Madrid, 1989.

ARTETERAPIA. Papeles de Arte Terapia y Educación Artística para la inclusión social. Publicaciones Universidad Complutense de Madrid. Vol.02, 2007/ Vol.03, 2008/ Vol.01, 2006.

CASE CAROLINE & DALLEY TESSA, "The Hand Book or Art Therapy", Editorial Tavistock/ Routledge Publication, London, 1992.

DALLEY TESSA, "Images of Art therapy", New Developments in Theory and Practice. Routled, London, 1990.

GARDNER HOWARD, "Mentes Creativas", Editorial Paidos, Buenos Aires, 1993.

KOTLIARENCO MARIA A., CACERES IRMA, ALVAREZ CATALINA, "Resiliencia construyendo en la adversidad", Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM), Santiago Chile, 1996.

LEVIN S. & LEVIN E, "Fundations of expessive Arts Therapy. Teoretical and Clinical Perspectives. Jessica Kinsley Publishers, London, 2000.

LIBERMAN, DAVID, "Semiótica y Psicoanálisis de Niños". Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1984.

LOPEZ FERNANDEZ CAO MARIAN, MARTÍNEZ DIEZ NOEMÍ, "Arte Terapia, Conocimiento interior a través de la expresión artística", Ediciones Tutor S.A., Madrid, 2006.

MARTA ACHORN, "Discapacidad una mirada distinta, una escucha diferente". Lugar Editorial, Buenos Aires, 2008.

PINSKER HENRY, "Introducción a la Psicoterapia de Apoyo", Editorial Desclée de Brouwer S.A., Bilbao, 2002.

RUBIN A JUDITH, "The Art of Arte Therapy", Brunner/ Mazel, Publishers. New York, 1984

RUSS SANDRA, "Play, Creativity, and Adaptive Functioning: Implications for Play Interventions" en Journal of Clinical Child Psychology, 1998.

SARA PAÍN GLADYS JARREAU, "Una Psicoterapia por el Arte, Teoría y técnica". Ediciones Nueva Visión, 1995.

STEVENS, JOHN, "El Darse Cuenta", Editorial Cuatro Vientos,

VIOLET OAKLANDER, "Ventanas a Nuestros Niños", Editorial Cuatro Vientos, Santiago Chile, 1992.

WINNICOTT, DONALD, "Realidad y Juego". Gedisa Editorial, Buenos Aires, 1991.

5.1. PAGINAS WEB

REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD, Consultada en Diciembre 2009

<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110109A.PDF>

Consultada en Enero 2010

<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001117/111772so.pdf>

ARTETERAPIA, Consultada en Diciembre 2009

<http://www.naturalstandard.com/naturalstandard/demos/patient-arttherapy-sp.asp>

ARTE TERAPIA, PARALISIS CEREBRAL, Y RESILIENCIA, Consultada en Diciembre 2009

<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110169A.PDF>

DISCAPACIDAD, Consultada en Diciembre 2009

http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl_discap.pdf

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, Consultada en Enero 2010

<http://alfama.sim.ucm.es/3DGreco/modulos.php?lang=ger&name=digital&search=Gonz%E1lez-moh%EDno+Barbero%2C+Juan+Carlos>

PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, Consultada en Enero 2010

<http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/36-pci.pdf>

MERCHE ALBILLO, Consultada en Diciembre 2009

<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110157A.PDF>

RESILIENCIA Y DISCAPACIDAD, Consultada en Febrero 2010

<http://www.asdra.org.ar/congreso/ponencia04.pdf>

DESARROLLO DE HABILIDADES ARTÍSTICAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Consultada en Enero 2010

<http://proyecto-cas.iespana.es/reto/wmoran.htm>

DIALNET, Consultada en Febrero 2010

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=227891>

¿QUÉ ES ARTE TERAPIA?, Consultada en Enero 2010

<http://www.holistica2000.com.ar/Articulosanter/Articulosant106.htm>

JEAN PIAJET, Consultada en Diciembre 2009

<http://www.educ.ar/educar/Jean%20Piaget%20%20mirada%20sobre%20un%20cl%E1sico.html?uri=urn:kbee:ea2f3030-ec42-11dc-a5f1-00163e000038&page-uri=urn:kbee:ff9221c0-13a9-11dc-b8c4-0013d43e5fae>

