



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ARTES  
ESCUELA DE POSTGRADO

# Arte terapia y liminalidad



**Una intervención de arte terapia en  
una paciente con cáncer terminal**

**Monografía para optar al Postítulo de Especialización en Terapias de Arte,  
Mención Arteterapia**

Autora  
ERIKA RIVERA VERGARA  
Profesor Guía  
Ps. PAMELA REYES HERRERA

Título y Grado Previo  
Enfermera Universitaria  
Universidad de Chile

Santiago de Chile, Abril 2010

Mis agradecimientos a, C mi paciente<sup>1</sup> por su generosidad, su confianza, por permitirme acompañarla en este proceso de liminalidad, y porque contribuyó a rescatar y resignificar a la terapeuta que hay en mí.

A la Dra. Mónica Ahumada, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, quien me permitió realizar este invaluable trabajo con C.

---

<sup>1</sup> Diccionario de la real lengua española.

**Definición de paciente:** Del latín patiens, -entis, part. act. de pati, padecer, sufrir).

# Índice

Portada.....	1
Agradecimientos.....	2
Índice.....	3-4
Sumario.....	5
Introducción.....	6
<b>Capítulo 1: Cáncer y paciente terminal</b>	
1.1 Definición médica del cáncer.....	7
1.2 Los cánceres que afectan a adolescentes y adultos jóvenes.....	7-8
1.3 El Sarcoma de Ewing.....	8-9
1.4 Conceptos de enfermedad terminal y cuidados paliativos.....	10
1.5 Bases de la terapéutica.....	10-11
1.6 Dolor en la Enfermedad oncológica en etapa avanzada.....	11
1.7 Astenia/Fatiga en la enfermedad oncológica en etapa avanzada.....	11-12
1.8 Calidad de vida y confort de los pacientes terminales en la atención primaria: Visita enfermería domiciliaria.....	12
1.9 La imagen corporal y el duelo .....	13
<b>Capítulo 2: La enfermedad terminal como una experiencia de despertar y como una experiencia de liminalidad</b>	
2.1 La muerte como una experiencia de despertar.....	14
2.2 Acerca de la sensación de transitoriedad.....	14
2.3 Cáncer y liminalidad.....	15
<b>Capítulo 3: Arte Terapia y liminalidad</b>	
3.1 Definiciones de Arte Terapia.....	16-17
3.2 Arteterapia y salud.....	17-18
3.3 Arteterapia, la liminalidad y el tabú en el cáncer.....	18-19
3.4 Los enfoques arteterapéutico utilizados en el estudio de caso.....	19
3.4.1. Transferencia y contratransferencia en arteterapia.....	19-21
3.4.2. El modelo ETC. Las terapias expresivas continuas.....	22
<b>Capítulo 4: Estudio de caso</b>	
4.1 Hospital Clínico Universidad de Chile Servicio de Oncología.....	23
4.2 Derivación de la paciente a arteterapia.....	23-24
4,3 Información general de la paciente.....	24-26
4.4 Análisis del proceso arteterapéutico	
4.4.1 Hipótesis.....	27
4.4.2 Objetivos Generales de la terapia .....	27
4.4.3 Setting.....	27-28
4.4.4 Materiales .....	28-29
4.4.5 Fases del proceso terapéutico.....	29-62

4.4.5.1 Fase inicial: sesión 1ª a 5ª	
4.4.5.1.1 Sesión 1ª.....	30-31
4.4.5.1.2 Sesión 3ª.....	32-35
4.4.5.1.3 Sesión 5ª.....	36-39
4.4.5.2 Fase intermedia: Sesión 6ª a 11ª	39
4.4.5.2.1 Sesión 7ª.....	40-47
4.4.5.2.2 Sesión 9ª.....	47-52
4.4.5.2.3 Sesión 11ª .....	52-54
4.4.5.3 Fase final: Sesión 12ª -16ª	
4.4.5.3.1 Sesión 14ª.....	55-58
4.4.5.3.2 Sesión 15ª.....	58-60
4.4.5.3.3 Sesión 16ª.....	61-62
4.5. Conclusiones y resultados.....	63-66
<b>Bibliografía.....</b>	<b>67-69</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>70-81</b>
• Anexo N°1: Cronograma del programa de la intervención Arteterapéutica individual realizada a C.....	71
• Anexo N°2: Cuadro resumen de las obras del proceso terapéutico de C .....	72-77
• Anexo N°3: Tabla de indicadores obtenidos del proceso arteterapéutico de C.....	78
• Anexo N°4: Gráfico de los indicadores obtenidos del proceso AT de C.....	79
• Anexo N°5: Termómetro de la evolución de las emociones presentadas por C durante la intervención arteterapéutica.....	80
• Anexo N°6: Tabla consolidada de experiencias sensoriales asociadas a la sanación y los emergentes, según el modelo de las Terapias Creativas Continuas.....	81
<b>Índice de ilustraciones.....</b>	<b>82</b>

## Sumario

El trabajo que se muestra a continuación describe la experiencia de una intervención arte terapéutico realizada con una paciente del Servicio de Oncología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile desde Agosto 2009 a Enero del 2010. La paciente es una joven de 20 años cuyo diagnóstico de cáncer corresponde a la de enfermedad terminal.

En esta monografía he tratado de recoger la experiencia de cinco meses de trabajo arte terapéutico de acompañamiento y soporte social en cuidados paliativos. Mi formación como enfermera en conjunto al desarrollo de esta especialización en terapia artística contribuyeron con la función de acompañamiento de vivir el aquí y el ahora, de simbolización, de fortalecer el espíritu y de vislumbrar otras instancias de realidad en cada sesión individual de Arte terapia.

En esta bitácora de viaje, se hará un recorrido por los emergentes originados en la terapia y se expondrán los hitos más relevantes dentro de ésta, con la finalidad de que esta experiencia sirva a otros profesionales, estudiantes e interesados en el uso y los recursos de la terapia durante el acompañamiento en el proceso de liminalidad de una persona con el diagnóstico de cáncer en etapa avanzada.

ARTE...

"De nuestros miedos nacen nuestros corajes y en nuestras dudas viven nuestras certezas.

Los sueños anuncian otra realidad posible y los delirios otra razón.

En los extravíos nos esperan los hallazgos porque es preciso perderse para volver a encontrarse".

Eduardo Galeano

## Introducción

Hay **alquimia**<sup>2</sup> en el acto de cuidar es, y consiste en poder equilibrar y ponderar la atención en las cuatro dimensiones fundamentales del ser humano: biológica, psicológica, social y espiritual. La alquimia fluye cuando estamos humanizados y somos compasivos con nosotros mismos y con los demás, siendo conscientes de nuestras fortalezas y debilidades.

En la realización de esta intervención arte terapéutica se han conjugado varias características y vivencias personales; entre ellas mi profesión de origen, “ser enfermera clínica”, instructora de Kundalini yoga, tener conocimientos de técnicas de sanación orientales, la experiencia como paciente en psicoterapia psicoanalítica y por supuesto los conocimientos de arte terapia.

Siento que sin la yuxtaposición de todas las características antes enunciadas y por supuesto sin la invaluable confianza depositada en mí de C y su familia, no habría sido posible llevar a cabo apropiadamente el presente trabajo.

Esta monografía es el resumen y análisis de las 16 sesiones de intervención arteterapéutica realizada junto a C.

Este trabajo se dividirá en cuatro etapas o momentos; uno tiene relación con el contexto médico en el que se inserta la paciente por su enfermedad y mi quehacer profesional como enfermera, el segundo momento tiene relación con una mirada psicosocial de la paciente, el tercer momento tiene relación con diferentes miradas desde el arteterapia en el contexto de una persona que padece cáncer en etapa terminal y en el cuarto momento con el trabajo arte terapéutico y la aplicación de mis conocimientos de otras disciplinas, además se analizarán las obras realizadas en las sesiones por C.

“La vida sólo es digna de vivirse cuando la creatividad forma parte de la experiencia vital del individuo” Winnicott

---

<sup>2</sup> **Definición de alquimia:** (Del ár. hisp. alkímya, este del ár. clás. kīmiyā['], y este del gr. χυμεία, mezcla de líquidos). Transmutación maravillosa e increíble

## Capítulo 1: Cáncer y paciente terminal

### 1.1. Definición médica del cáncer<sup>3</sup>

El término «cáncer» se aplica genéricamente a más de un centenar de enfermedades diferentes entre las que figuran tumores malignos de distintas localizaciones. Un rasgo común a todas las formas de cáncer es la ineficacia de los mecanismos que regulan normalmente el crecimiento, la proliferación y la muerte de las células. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo (metástasis).

Las características de las células de un tumor maligno son:

**Displasia:** los mecanismos reguladores que mantienen el equilibrio de las células son incapaces de controlar su división, produciendo un cúmulo de células. Normalmente da lugar a un bulto o tumor.

**Neoplasia:** las células presentan variaciones en su forma, tamaño y función. Estas células dejan de actuar como deben y adquieren nuevas propiedades que configuran el carácter maligno (cáncer).

**Capacidad de invasión:** el cáncer puede extenderse por el organismo, utilizando para ello diferentes vías. Las más comunes son:

- **La propagación local.** Las células tumorales invaden los tejidos vecinos, infiltrándose en ellos.
- **La propagación a distancia.** Ocurre cuando algún grupo de células malignas se desprende del tumor original donde se generó para trasladarse a otros lugares del organismo, se propagan por los vasos sanguíneos y linfáticos, para después desarrollar tumores malignos secundarios.

### 1.2. Los cánceres que afectan a adolescentes y adultos jóvenes

Según la OMS en 2005, casi 65.600 adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 39 años de edad fueron diagnosticados con cáncer. La incidencia de los tipos específicos de cáncer varía dramáticamente dentro del marco de edad de este grupo. Por ejemplo, las leucemias, los linfomas y los tumores del sistema nervioso central (SNC) son más frecuentes en los individuos más jóvenes de este grupo.

---

<sup>3</sup> <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf>

### **Mortalidad y supervivencia:**

La tasa de incidencia por cáncer se estima en 220 a 240 por 100.000 habitantes.

En Chile se estiman 36.100 a 36.500 casos nuevos por año<sup>4</sup>.

El cáncer es la segunda causa de muerte, es la causa más común de muerte en mujeres y le sigue sólo a enfermedades cardíacas en los hombres. Los blancos y no hispanos de este grupo presentan la incidencia de cáncer y el índice de supervivencia a cinco años más altos. Al ser comparados con grupos de mayor y menor edad, los adolescentes y adultos jóvenes han presentado un incremento mínimo o hasta nulo en el índice de supervivencia de cáncer en las últimas dos décadas.

### **1.3. El Sarcoma de Ewing<sup>5</sup>**

Es un tumor maligno que afecta fundamentalmente al tejido óseo, es el segundo tumor óseo maligno más frecuente después del osteosarcoma. Su incidencia es menor de un caso por millón de habitantes al año. Afecta fundamentalmente a jóvenes entre 5 y 25 años aunque la mayoría de los casos aparecen entre los 10 y los 20 años. Suele localizarse en la metáfisis de los huesos largos, principalmente de fémur, tibia, húmero, pelvis y peroné.

Es ligeramente más frecuente en varones, su principal manifestación clínica es el dolor que aparece de forma insidiosa y con buena respuesta inicialmente a tratamiento conservador (analgésicos) lo cual puede llegar a retrasar el diagnóstico hasta 34 semanas, por lo que cuando se detecta suele ser una enfermedad ya diseminada.

Suele dar metástasis principalmente a pulmón y en segundo lugar en los tejidos óseos, esto es su peor factor pronóstico, de forma que la supervivencia de un paciente con metástasis a largo plazo es de un 20%.

**Tratamiento:** debe ser un tratamiento multidisciplinar, es decir se debe emplear quimioterapia cirugía y/o radioterapia, ya que suele ser un tumor muy agresivo con elevada tendencia a dar metástasis.

---

<sup>4</sup> <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/cancer/PROGRNACCANCER.pdf>

<sup>5</sup> VENZALÁ I. ALFONSO, GONZÁLEZ PARADA C., GARCÍA SÁNCHEZ J.M. Sarcoma de Ewing: papel de la radioterapia en su tratamiento.

[http://www-rayos.medicina.uma.es/rmf/radiobiologia/revista/Numeros/RB7\(2007\)145-147.pdf](http://www-rayos.medicina.uma.es/rmf/radiobiologia/revista/Numeros/RB7(2007)145-147.pdf)



La utilización de quimioterapia adyuvante o quimioterapia más radioterapia o cirugía son necesarios para el tratamiento de la enfermedad metastásica, la supervivencia es menos de un 10% antes de la quimioterapia, a un 60-70% después de la utilización de la misma. Los últimos artículos publicados muestran una supervivencia a los 5 años con el tratamiento multidisciplinar (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) es del 40% y una tasa de control local de la enfermedad con resección y radioterapia del 93%.

**Quimioterapia:** Se trata de una enfermedad diseminada al diagnóstico en la mayoría de los casos por lo que es necesaria la aplicación de un tratamiento sistémico precoz. El objetivo de la quimioterapia es atacar la enfermedad sistémica y reducir el tamaño del tumor primario. Una vez conseguido esto se decide si continuar con radioterapia o cirugía.

**Cirugía:** Algunas localizaciones permiten la cirugía conservadora (resección simple) del sitio afectado (sobre todo si el tumor es pequeño y no hay tejido blando afectado o está mínimamente afectado). En los casos de tumores grandes se aplicará cirugía o radioterapia después de quimioterapia cuando se haya reducido el tamaño del tumor.

**Radioterapia:** El Sarcoma de Ewing es un tumor muy radiosensible, en general los tumores grandes, centrales e irresecables se suelen tratar con radioterapia, mientras que los más pequeños y accesibles se tratan mediante cirugía.

El papel fundamental de la radioterapia en el Sarcoma de Ewing, es **paliativo**, para el control del dolor en la enfermedad metastásica siendo considerado como tratamiento de elección.

### **Mecanismo de acción de la radioterapia**

Las radiaciones ionizantes producen roturas de cadena de ADN por acción directa e inducen además la formación de radicales libres intracelulares que producen a su vez alteraciones y roturas en el ADN, provocando la muerte celular.

Los efectos adversos de la radioterapia son difíciles de prever, ya que dependen de múltiples factores (la zona expuesta al tratamiento, la dosis, el fraccionamiento y la susceptibilidad individual de cada persona). Algunos de los efectos adversos son: fracturas, infecciones, asimetría de miembros, cansancio y alteraciones de la piel.

## 1.4. Conceptos de enfermedad terminal y cuidados paliativos<sup>678</sup>

### Enfermedad terminal

El paciente se encuentra en una situación de enfermedad avanzada, incurable, poli sintomática y con múltiples causas de sufrimiento en la esfera psicosocial. Es la situación de “dolor total” como lo define la OMS, situación que vive el enfermo y su familia como una verdadera catástrofe todas las certezas y seguridades de ayer, hoy han desaparecido.

### Cuidados paliativos<sup>9</sup>

La propuesta de los cuidados paliativos, en esencia consiste en promover la readecuación del paciente y su familia a una nueva realidad para lograr el mejor afrontamiento a la situación de enfermedad terminal. Alguna de las vías a considerar para hacer efectiva esta adecuación son: buen control del dolor y otros síntomas, buena comunicación, apoyo psicosocial, trabajo en equipo.

**Los cuidados paliativos** permiten **mejorar la calidad de vida** de los enfermos de cáncer y sus familiares, afectados por los problemas derivados de una enfermedad que amenaza la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento mediante la identificación, la evaluación y el tratamiento de los dolores y otros problemas de orden físico, psicosocial y espiritual.

## 1.5. Bases de la terapéutica<sup>10</sup>

Las bases de la terapéutica en pacientes terminales serán:

**Atención integral**, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, se trata de una atención individualizada y continuada.

**El paciente y la familia son la unidad a tratar**, la familia es el núcleo fundamental del apoyo del paciente, adquiriendo una relevancia especial en la atención domiciliaria, la familia requiere medidas específicas de ayuda y educación.

---

<sup>6 10</sup>Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de cuidados Paliativos (SECP).

<http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf>

<sup>8</sup> <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf>

<sup>9</sup> Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Alivio del dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.

**La promoción de la autonomía y la dignidad** del paciente tienen que regir en las decisiones terapéuticas, incorporando una actitud rehabilitadora y activa que nos lleve a superar el "no hay nada más que hacer".

**La importancia del "ambiente"**, una "atmósfera" de respeto, confort, soporte y comunicación influyen de manera decisiva en el control de síntomas. La creación de este ambiente depende de las actitudes de los profesionales sanitarios y de la familia.

#### 1.6. **Dolor en la Enfermedad oncológica en etapa avanzada**<sup>11</sup>

El **dolor**<sup>12</sup> es siempre subjetivo, indudablemente, se trata de una sensación en una o más partes del cuerpo que es siempre desagradable y por consiguiente involucra una experiencia emocional.

El **dolor por Cáncer** es un dolor crónico, su característica patognomónica no es sólo el tiempo de duración, sino la presencia de alteraciones psicológicas (impotencia, desesperanza) que condicionan la conducta dolorosa, debido al compromiso afectivo. Puede ser tan maligno como para inducir al paciente al suicidio, aquí el **dolor no es un síntoma sino la enfermedad misma**.

#### 1.7. **Astenia/Fatiga en la Enfermedad oncológica en etapa avanzada**<sup>13</sup>

La astenia (fatiga) o el cansancio físico o mental para la mayoría de las personas son pasajeros. Para los pacientes con cáncer avanzado, el impacto de la fatiga resulta en pérdida de la energía, sensación de malestar, letargia y disminución de la función mental que afectan profundamente la calidad de vida del paciente, ésta puede aparecer tempranamente en el transcurso de la enfermedad y puede exacerbarse como consecuencia de los tratamientos.

La prevalencia de la fatiga puede acrecentar otros síntomas que afectan al paciente, las causas de la fatiga son multifactoriales y están interrelacionadas, éstas pueden incluir problemas relacionados al cáncer, a los efectos colaterales y/o toxicidad de los tratamientos y otros. (Ver Fig.1).

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Alivio del dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.

<sup>12</sup> **Definición dolor:** es una desagradable experiencia sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de la lesión.

[http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/AlivioDolorCpaliativosR\\_Mayo10.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/AlivioDolorCpaliativosR_Mayo10.pdf)

<sup>13</sup> <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf>

**Etiología multifactorial de la Fatiga, que presentan los pacientes con cáncer en la etapa avanzada (Fig.1)**



**1.8. Calidad de vida y confort de los pacientes terminales en la atención primaria:**

**Visita de enfermería**

Para que la calidad de vida y el confort de los pacientes antes de su muerte puedan ser mejoradas mediante la aplicación de los conocimientos de los Cuidados Paliativos, se deben tener en consideración los siguientes aspectos:

**Control de síntomas:** reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. Algunos se podrán controlar (dolor, ansiedad, depresión, disnea, etc.) en otros será preciso procurar la adaptación del paciente a su nueva condición (debilidad, anorexia, astenia, etc.).

**Apoyo emocional y comunicación** con el paciente, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta.

Es requisito indispensable el adoptar una actitud adecuada ante esta situación, a menudo límite para el propio paciente, familia y equipo terapéutico.

### 1.9. La imagen corporal y el duelo

El cáncer irrumpe en todos los aspectos de la vida de los pacientes y sus familias. En este caso en particular el cáncer irrumpió en la vida de C, a los 19 años cuando se estaba afianzando su imagen corporal de mujer, femenina, autónoma e independiente.

Por lo que hay un doble duelo que elaborar la pérdida de su imagen corporal y la pérdida de su vida.

Hay un intenso temor en C que acompaña al diagnóstico del cáncer: miedo a la muerte, al dolor, a la pérdida de la independencia, a la pérdida de su atractivo, al sufrimiento asociado con la evolución de la enfermedad, engendra miedo, produce incertidumbre y crea significativas demandas de otros lo que se opone a su sensación de autonomía e independencia a la etapa anterior a la aparición de su enfermedad.

Uno de los grandes desafíos asumidos junto a C, ha sido el reconocer el agobio emocional que experimenta C y su entorno familiar ante la evolución y el desencadenamiento de la enfermedad, lo que en gran parte de la terapia también se realizó cuidado a los “cuidadores- familia” de C.

En el **duelo oncológico**<sup>14</sup>, hay un conjunto de etapas, no necesariamente secuenciales, por los que la paciente pasa durante los meses que siguen al diagnóstico de su enfermedad, estas etapas son: negación, rabia, pena, negociación y aceptación.

Los principales problemas psicológicos a los que se ven enfrentados los pacientes que cursan con un cáncer agresivo tienen relación con la sensación de pérdida real o potencial que experimentan. Preguntas como: ¿voy a morir?, ¿voy a seguir siendo sexualmente atractiva?, ¿va ser mi familia capaz de soportar esta situación?, ¿me están diciendo la verdad o me están ocultando algo?, ¿estoy en manos de un equipo médico competente?, etc.

Los pacientes que cuentan con recursos psíquicos que lo ayuden a elaborar los cambios, vivirán de modo menos traumático esta etapa y apelarán a la creatividad, en el sentido de transformar la realidad activamente, conciliando las vivencias penosas, y tratando de darles sentido.

---

<sup>14</sup> ARESCA, LAURA, “Psicooncología, Diferentes miradas”, Cuidados Paliativos: calidad de vida en el final de la vida, artículo online en <http://www.redsistemica.com.ar/aresca.htm>

## Capítulo 2: La enfermedad terminal como una experiencia de despertar y como una experiencia de liminalidad

### 2.1 La muerte como una experiencia de despertar

Según Yalom 2008<sup>15</sup>, un enfrentamiento con la muerte, una enfermedad grave, es una experiencia urgente e irreversible, produce un cambio en la conciencia, una transformación de la personalidad constituyendo “*experiencias de despertar*”. Relata que en el caso de pacientes con cáncer se observan grandes y positivas transformaciones, cambiando el orden de prioridad en sus vidas, poniendo lo trivial en su justo lugar, viéndose impulsados a construir vidas auténticas con compromiso, conexión, sentido y autorrealización.

Establecieron una comunicación de manera más profunda con sus seres queridos y apreciaron los hechos elementales de la vida, la belleza de la naturaleza, en síntesis toman consciencia del SER.

### 2.2 Acerca de la sensación de transitoriedad

En nuestras primeras sesiones de la elaboración del duelo C se cuestiona ¿por qué a mí?, y después ¿por qué no a mi?, entonces ¡yo también puedo morir! así cómo mueren otros, y la embarga la sensación de que no habrá futuro, que sus sueños no tendrán una oportunidad y que el pasado tampoco existirá.

De aquí surge la importancia de realizar el encuadre de las sesiones de arteterapia en “**el aquí y el ahora**”. De acuerdo a lo planteado por Yalom 2003<sup>16</sup> “*los comentarios sobre el aquí y el ahora es un aspecto único en la relación terapéutica*”. Los terapeutas deben aprender a entregar sus comentarios de forma que sientan preocupación y aceptación por los pacientes.

*“Todo lo que sucede en ‘el aquí y el ahora’ ayuda al desarrollo de la terapia, hace hincapié en que el paciente no muestra sus emociones en un vacío - sino que lo hacen en la presencia del terapeuta - y esta es una exploración que permite la plena comprensión de la expresión de las emociones”.*

---

<sup>15</sup> YALOM I. Mirar al sol. Editores Emecé 2008.Cap.3, 236p

<sup>16</sup> YALOM I. The gift of Therapy. Harper Collins Publishers, 2003. Chapter 21, Pág. 68-69 (Traducción al español realizado por la autora)

### 2.3 Cáncer y Liminalidad<sup>17</sup>

Es una categoría importante en la experiencia de la enfermedad del cáncer. En un estudio realizado por Little et al, acerca de las percepciones de los pacientes que están en tratamiento del cáncer de colon, hay tres observaciones específicas de su experiencia subjetiva:

- (1) El impacto inmediato del diagnóstico de cáncer y una identificación persistente como un paciente con cáncer, independientemente del tiempo transcurrido desde el tratamiento y la presencia o ausencia de enfermedad persistente o recurrente.
- (2) Un estado variable de alienación social y de familiares, expresada en la incapacidad de comunicar la naturaleza de la experiencia de la enfermedad, el diagnóstico y su tratamiento.
- (3) Una sensación persistente de finitud, la conciencia de los límites de espacio, del empoderamiento y del tiempo de que disponen.

Los autores plantean que, todos los pacientes con cáncer experimentan la liminalidad como un proceso que comienza con las primeras manifestaciones de su malignidad.

(1) *Una fase inicial aguda de la liminalidad* se caracteriza por la desorientación, un sentimiento de pérdida, pérdida del control y un sentido de incertidumbre.

(2) *Una fase adaptativa duradera de la liminalidad en suspensión*, en la que cada paciente construye y reconstruye el sentido de su experiencia. Esta fase persiste, probablemente por el resto de la vida del paciente con cáncer.

La experiencia de la liminalidad se asienta firmemente en el cambio que experimenta el cuerpo que alberga tanto a la enfermedad y al yo.

El entendimiento de liminalidad nos ayuda a comprender qué es lo que los pacientes con cáncer buscan cuando piden ayuda.

---

<sup>17</sup> LITTLE M, JORDENS CF, PAUL K, MONTGOMERY K, PHILIPSON B, Liminality: a major category of the experience of cancer illness.. *Social Science & medicine*.1998 Nov. 47(10):1485-94.

## Capítulo 3: Arte Terapia y liminalidad

### 3.1 Definiciones de Arte Terapia

Arte terapia<sup>18</sup> es una terapia de apoyo que utiliza los materiales de arte como su principal modo de comunicación. Los pacientes que son derivados a un arteterapeuta no tienen que tener formación artística o habilidades para el arte, el arteterapeuta no trata de hacer una evaluación estética o de interpretación de la imagen del paciente. El objetivo general del arteterapeuta es permitir al paciente efectuar un cambio y crecimiento a nivel personal mediante el uso de materiales de arte, facilitándole un lugar seguro y protegido.

#### ¿Qué es el arteterapia?<sup>19</sup>

El arteterapia es un acompañamiento y una ayuda a la persona con dificultades físicas, psicosociales, educativas, personales de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas, generan un proceso de transformación de sí misma y le ayudan a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa.

#### El placer de la creación<sup>20</sup>

*“El placer que genera la creación es uno de los elementos con los que trabaja el arteterapia y que impulsa al creador a seguir creando, en el contexto terapéutico el proceso creativo pone a menudo al paciente en contacto con sus posibilidades y sus capacidades”* (Montse Omenat).

El arteterapia se preocupa de la persona, no es un proyecto sobre ella, sino un proyecto con ella, a partir de su malestar y de su deseo de cambio. A partir de las diferencias personales y culturales trata de actualizar las condiciones a través del acto creador y de la producción creativa, de percibir las particularidades de los medios de arte utilizados y comprender sus impactos.

El Arteterapia ha sido reconocida como un método que constituye un proceso primario<sup>21</sup>, que se nutre de lo no verbal, se nutre del mundo de las imágenes (Cohen y Riley, 2000).

---

<sup>18</sup> Esta definición de arteterapia es una adecuación realizada por la autora de la definición de la BAAT [http://www.baat.org/art\\_therapy.html](http://www.baat.org/art_therapy.html)

<sup>19</sup> Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1 (2006): 19-25

<sup>20</sup> OMENAT MONTSE. La teoría de Arte terapia. “Aproximación al Proceso Creativo”. Revista Arteterapia Encuentros con la expresión pag:6-10, [http://www.vallericote.net/documentos/publicaciones/revista\\_at02\\_omenat.pdf](http://www.vallericote.net/documentos/publicaciones/revista_at02_omenat.pdf)



JP Klein<sup>22</sup> hace mención a la analogía establecida por C. Jung “El creador a través de su obra, establece un proceso de individuación en la búsqueda de la unidad mas allá de los contrarios. Durante el tratamiento de arteterapia, permite un ir y venir entre lo no verbal y lo verbal, la disposición y la comprensión, el inconsciente y el consciente, en una oposición complementaria entre la elaboración artística y la racionalización”.

### 3.2 Arte Terapia y Salud<sup>23</sup>

Es conocido que la imaginería ha jugado un rol importante en el tratamiento de enfermedades (Achterberg 1985; Mc Niff 1992). Al comienzo del siglo XX Carl Jung (1955) utilizó los sueños y las imágenes visuales para investigar y entender el estado fisiológico de sus pacientes. Más recientemente, la atención ha estado puesta en entender cómo la imaginería guiada y hacer arte, pueden ayudar a la gente a trabajar en la recuperación de enfermedades o cuando su vida ha estado en peligro (Achterberg & Lawlis 1980; Lusebrink 1990; Simonton, Simonton and Creighton 1978).

En los años recientes el arteterapia ha evidenciado que el proceso de hacer arte es sanador y ayuda a mejorar la calidad de vida (American Art Therapy Association (AATA) 1994) y ha sido reconocida por su contribución única en el tratamiento de las enfermedades físicas. el concepto de **arteterapia médica** se ha aplicado a un uso especializado "de la expresión artística y las imágenes con personas que están físicamente enfermos, experimentando un trauma o para quienes están bajo un tratamiento médico tal como una cirugía o quimioterapia" (Malchiodi 1993,p. 66).

Mientras el término “arteterapia médica” está haciendo usada cada vez más para describir la aplicación actual del arteterapia en setting médicos, la práctica del “arteterapia medica” se ha utilizado con éxito junto al tratamiento médico, terapia física y enfoques cognitivo-conductual, para el tratamiento de artritis, migraña y el dolor en el cáncer (Camic, 1999; Malchiodi, 1999), las imágenes son “un puente entre el cuerpo y la mente o entre los niveles de conciencia que procesan la información de los cambios fisiológicos que ocurren

---

<sup>21</sup> LAPLANCHE Y PONTALIS 1996 p302 Editorial Paidós 2007

**Definición de Proceso Primario:** caracteriza el sistema inconsciente, la energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a otra, tiende a recatetizar plenamente las representaciones ligadas a las experiencias de satisfacción constitutivas del deseo.

<sup>22</sup> KLEIN JP, Arteterapia una introducción. Editorial Octaedros 2006, p 22

<sup>23</sup> MALCHIODI C, Medical Art Therapy with Adults. 1999. (Traducción al español realizado por la autora)

en el cuerpo (Lusebrink 1990, p.218). Sólo un puente constituye un medio estructural para viajar en dos direcciones, así también las imágenes son el contenedor que lleva a la percepción del cuerpo a la mente o desde la mente al cuerpo. Como un método de expresar y externalizar las sensaciones fisiológicas internas, las imágenes entregan el medio para traducir las sensaciones corporales en una forma concreta, que permite una mayor organización y comprensión de las funciones físicas.

En un estudio reciente realizado por Nainis et al<sup>24</sup> destaca que con el uso del arteterapia en pacientes con cáncer hubo un alivio en los síntomas, disminuyeron los niveles de dolor, depresión, ansiedad, somnolencia y cansancio, mejoró el apetito y bienestar general.

### **3.3. Arteterapia, la liminalidad y el tabú en el cáncer<sup>25</sup>**

Y según lo expresado por Caryl Sibbett al explorar la liminalidad en las experiencias de arteterapia en cáncer. Liminalidad, es un concepto antropológico, relacionado con “el estar entre una cosa y otra” [betwixt and between] o el estado umbral [threshold] en una transición. La liminalidad es una “categoría mayor” de la experiencia del cáncer y es una parte inherente en la experiencia de arteterapia. Algunas de las características claves de la liminalidad en cáncer y las experiencias de arteterapia, que se observan en una sesión son: limbo, poder/ impotencia, alegría, comunión y experiencia encarnada. El arteterapia es un “potencial espacio liminal” y al mismo tiempo puede actuar como un espejo y ser potencialmente expresivo, lúdico y transformador.

Cuando se trata de una experiencia liminal como el cáncer, el arte terapia puede permitir la expresión reveladora y la inclusión de temas y sentimientos que de otra manera podrían ser un tabú. Estos incluyen temas que pueden ser espantosos, ambiguos, vergonzosos o estigmatizadas y por lo tanto puede considerarse que es impensable, indecible, no oído [unhearable], oculto [unseeable] e intocable.

**Ritos de paso en arteterapia<sup>26</sup>** Una manera de concebir las experiencias de cáncer y del arteterapia desde una perspectiva antropológica, tales experiencias están asociadas en

---

<sup>24</sup> NAINIS N, PAICE J, Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy, Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 31 No. 2 February 2006. Northwestern memorial Hospital

<sup>25</sup> SIBBETT C. 'Nettlesome' knowledge, liminality and the taboo in cancer and art therapy experiences

<sup>26</sup> SIBBETT C. Art therapy and Cancer Care. 1<sup>a</sup> ed. London, 2005. 256p Pág. 14-15

paralelo a un rito de paso de transición y están asociadas a un ritual. El rito de paso está caracterizado por tres fases:

- (1) La separación [separation] temprana de un status de la estructura social y un cambio en el espacio y la “calidad del tiempo” a estar “fuera del tiempo”.
- (2) Liminalidad [liminality], es la “ambigüedad”, es no estar ni aquí ni allá...entre una cosa y la otra, es una experiencia de transición.
- (3) Incorporación o reincorporación, el paso es “consumado” y la persona está en una posición” relativamente estable”, pero como una persona diferente.

Los ritos de paso en el cáncer tienen tres etapas: (1) una separación y ser arrancado de la vida cuando se realiza el diagnóstico de cáncer, (2) un tiempo de transición similar a un viaje solitario cuando se realiza el tratamiento del cáncer y (3) vuelve a re- ingresar en la sociedad como una persona cambiada.

Los ritos de paso, los rituales y la liminalidad son aspectos importantes para la terapia, donde los terapeutas pueden actuar como “ancianos de rituales” [ancients ritual], facilitando la transformación. (Moore, 1991, 2001). Schechner (2003: 58) sugiere que “el desarrollo estético y el ritual transforman el angosto espacio del umbral [limen] en un espacio más ancho tanto en la realidad como conceptualmente”.

En el arteterapia podemos ver que hay una estructura como el establecimiento del setting externo al inicio de la terapia, el inicio de la sesión, el hacer arte, la distancia reflexiva en relación a la obra, el tiempo de verbalización o no y el cierre de la sesión, entonces el arteterapia viene a ser “una ceremonia de redefinición”

### **3.4. Los enfoques arteterapéutico utilizados en el estudio de caso**

#### **3.4.1. Transferencia y contratransferencia en arteterapia**

La alianza terapéutica puede considerarse que está basada en el deseo consciente o inconsciente de cooperación del paciente y en su disposición a aceptar la ayuda del terapeuta para superar sus dificultades internas y realizar en trabajo analítico frente a las resistencias internas o externas.

Es importante aludir a Donald W. Winnicott<sup>27</sup> y lo que él denominó espacio transicional, en cuanto a la importancia de las relaciones que los individuos establecen con los objetos y cómo esto se puede constituir en una forma de transferencia que permite a la persona

---

<sup>27</sup> Winnicott, 1994.

poder generar espacios de sanación y de alguna otra forma explicar las relaciones creadas desde la infancia y revividas cuando los pacientes realizan la transferencia.

La creatividad es la conservación durante toda la vida de algo que en rigor pertenece a la experiencia infantil, que es la capacidad de crear el mundo. En condiciones ambientales suficientemente buenas, el niño encuentra la forma de asimilar la realidad, conserva algo de omnipotencia a través del recurso de ser creativo y de formarse su propia opinión sobre todas las cosas.

La transferencia es importante en el arteterapia, Naumburg (1966) suscribió a la idea de la transferencia. Ella creyó que esto ocurre en ambos, en el arte y en el intercambio verbal y que el creador de la imagen desarrolla una conexión emocional no sólo con el terapeuta, sino también con la expresión de arte. Naumburg pensaba que el apego de los pacientes a la obra de arte gradualmente reemplaza su dependencia al terapeuta y que el terapeuta podría alentar esta autonomía evitando la interpretación. De esta manera la persona "descubrirá por sí mismo lo que su imágenes simbólicas significan para él". Debido a la naturaleza interactiva del Arteterapia que frecuentemente involucra los materiales y la entrega de la ayuda, un paciente puede utilizar la expresión de arte para proyectar sentimientos acerca del terapeuta; también puede haber contratransferencia por parte del terapeuta, porque él toma el rol de proveedor en la terapia.

**Joy Schaverien** ha contribuido al plantear el tema de la transferencia y contratransferencia y desarrollar una teoría específica para el arteterapia. Siendo analista Jungiana, tiene una visión de la transferencia y contratransferencia básicamente positiva, siendo una *"regresión con un propósito"*. Jung se diferenció de Freud en que para la transferencia no era necesariamente relacionada a la sexualidad infantil sino a una *"vuelta al cuidado parental para poder crecer y seguir adelante"*<sup>28</sup> (p.2).

---

<sup>28</sup> Schaverian, 2006. Traducción realizada por la autora.

J. Schaverien explica:

*La transferencia en arteterapia es una transferencia dentro de una transferencia. Hay dos transferencias enlazadas, pero a la vez separadas. La primera es a la imagen, la segunda es a la persona del terapeuta; estas se dan juntas, pero son en efecto ligeramente diferentes. La transferencia a la imagen es, en esencia, un diálogo consigo mismo, una reflexión de y sobre el mundo interno. La transferencia al terapeuta puede incorporarse bien en esto, pero también es interpersonal. (1987, p. 107)*

Joy Schaverien se refiere con ello, a la relación terapéutica **Paciente – Obra – Terapeuta**, propia de la triangulación del Arteterapia. Al igual que el paciente y el terapeuta, la obra creada puede tomar vida y ser sujeto de la transferencia del paciente y emitir contratransferencia hacia su creador y el terapeuta.

Aunque este esquema de relación terapéutica triangular es simple, hay que entenderlo como una entidad continuamente cambiante y activa donde existen variaciones de relación triangular con diferentes combinaciones de procesos de transferencias y contratransferencias.

De manera parecida a la relación con el paciente, el arte terapeuta debe vigilar la contratransferencia desde la obra. La obra puede generar una reacción emocional o estética en el terapeuta que, si no es tomada en conciencia y tratada, puede influir en la relación terapéutica. Por otro lado, las sensaciones o pensamientos que provoca la obra pueden ser usadas como herramienta, lo primordial aquí es que el terapeuta este conciente de sus propias reacciones y que tenga respeto y escuche al paciente y a su obra para no realizar interpretaciones desde sí mismo, permitiendo al paciente proyectar en la obra y esto puede conducir a una indagación más profunda de los elementos inconscientes y a un encuentro entre el paciente y su zona oculta.

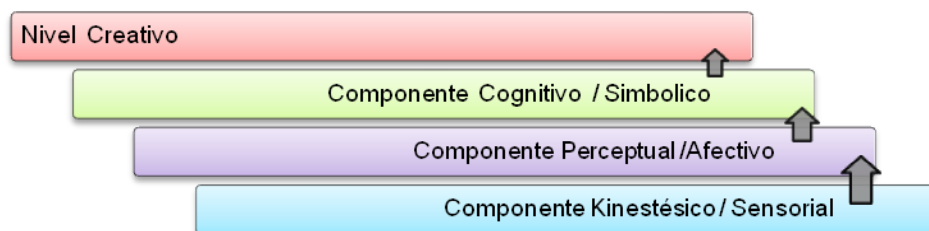
Cuando el paciente realiza una obra, la imagen creada no está necesariamente cargada de transferencia y la imagen no siempre toma vida propia, no hay necesariamente vida de la imagen. Podríamos decir que hay variaciones en los diferentes grados de transferencia y contratransferencia y esto depende del rol que tiene cada imagen en el momento (*el aquí y ahora*) del contexto terapéutico. Schaverien define dos tipos de imágenes, (1) la esquemática o diagramática [diagrammatic] y (2) la encarnada [embodied] y que más que categorías absolutas deben ser entendidas como tendencias, siendo que una imagen puede tener atributos de ambas definiciones.

### 3.4.2. El modelo ETC. Las Terapias Expresivas Continuas<sup>2930</sup>

Las terapias expresivas continuas representan una manera de clasificar las interacciones del individuo con los materiales de arte u otras actividades experienciales con el fin de procesar la información y formar imágenes.

La ETC organiza la interacción en la secuencia de desarrollo del procesamiento de la información y la formación de imágenes simples y complejas. La formación de las imágenes y el procesamiento de la información son categorizadas de una forma jerárquica desde experiencias simples kinestésicas en un extremo a complejas imágenes simbólicas al otro.

**El modelo ETC está organizado en cuatro niveles de complejidad de procesamiento creciente (Fig. 2).**



El *nivel Kinestésico/Sensorial*, está caracterizado por una mínima distancia reflexiva entre los estímulos y el involucramiento en la acción o sensación.

El nivel *Perceptual/Afectivo* representa la interacción entre los aspectos perceptuales y afectivos de la expresión y la influencia de los diferentes medios de arte sobre esta interacción. El polo perceptual de este nivel se enfoca en la forma o las cualidades estructurales de la expresión, como la definición de bordes, diferenciación de la forma, y los logros para alcanzar una apropiada representación de una experiencia interna o externa.

El *nivel Cognitivo/Simbólico* es cualitativamente diferente de los niveles anteriores, en este nivel se abarcan las operaciones conceptualizadas y anticipatorias con las imágenes y las correspondientes verbalizaciones describiendo estas operaciones. El componente cognitivo de este nivel se enfoca en el análisis, en las operaciones secuenciales, pensamientos lógicos y en la solución de problemas. El *proceso creativo* demanda una capacidad de contener una intensa experiencia emocional, es un proceso que es transversal y puede estar presente en todos los niveles del ETC.

<sup>29</sup> LUSEBRINK V. Expressive Therapies Continuum Sin año.

<sup>30</sup> CIONARI S. Clase magistral Post Título Arteterapia. Agosto 2009. Facultad Artes. Universidad de Chile

## **Capítulo 4: Estudio de caso**

### **4.1. Hospital Clínico Universidad de Chile. Servicio de oncología**

El Hospital Clínico Universidad de Chile se erige en 1952 en las antiguas dependencias del Hospital San Vicente de Paul, el que entró en funcionamiento bajo el nombre de su más ferviente propulsor, el Dr. José Joaquín Aguirre.

En 1991 se crearon las Unidades de Hematología Oncológica entre otras, el médico jefe de la Unidad de Oncología es la Dra. Monica Ahumada.

En la Unidad de Oncología el paciente puede solicitar una hora directamente o puede ser derivado por otro especialista, el paciente accede a la entrevista inicial. En ella se realiza la historia clínica junto con un examen físico completo, y de acuerdo a cada caso, se solicitan los estudios necesarios para poder determinar la estrategia terapéutica. Cada paciente es presentado en el Comité Oncológico, el cual está compuesto por profesionales médicos de distintas áreas de la medicina (oncólogos médicos, radioterapeutas, cirujanos oncológicos, ginecólogos oncológicos, imagenólogos, medicina nuclear, anatomo patólogos, entre otros).

C, fue derivada de otra institución de salud al Hospital Clínico de la Universidad de Chile para iniciar el tratamiento médico oncológico.

### **4.2. Derivación de la paciente a arteterapia**

El primer contacto se establece en forma telefónica con la Dra. Mónica Ahumada, médico jefe del servicio oncología, le explico acerca del arteterapia y sus beneficios para los pacientes oncológicos; se muestra muy entusiasmada y agendamos una reunión.

En dicha reunión se lleva información científica que avalen los beneficios del arteterapia en los pacientes oncológicos, se planifica una reunión con el resto de los médicos del equipo del servicio de oncología, a la que asisten tres médicos, la Dra. Ahumada plantea que una paciente joven con un cáncer avanzado de mal pronóstico se vería muy beneficiada, inmediatamente accedo a realizar la terapia a dicha paciente.

La Dra. Mónica Ahumada conversa con C y con sus padres acerca de los beneficios del arteterapia, posteriormente sostengo una reunión con C y sus padres, quienes se muestran muy motivados en que el arteterapia ayudará a su hija, por otra parte C se muestra muy entusiasmada por iniciar la terapia, aunque enfatiza “no ser buena para el

dibujo”. También ellos expresan las dificultades que tienen para trasladar a C, ya que ella no puede caminar, sólo se desplaza en silla de ruedas y solicitan la posibilidad de realizar la terapia en el domicilio.

#### **4.3. Información general de la paciente**

C, es una joven de 20 años proveniente de una familia de clase social media baja, con cuarto año medio cursado e iba a iniciar la carrera de derecho en la universidad cuando le fue diagnosticado el cáncer.

Hija de padres separados, sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años actualmente vive con su madre y el marido de ésta, refiere tener buenas relaciones con ellos.

**Antecedentes mórbidos:** C cursó dos episodios de depresión, a los seis años de edad cuando sus padres se separaron y a los diez años asociado a que su Padre tuvo otro hijo.

- Antecedentes familiares psicológicos: refiere antecedentes de depresión en su madre, la que no tuvo tratamiento médico ni psicológico.
- Antecedentes familiares de cáncer: abuelo paterno fallecido debido a un cáncer óseo en la columna, abuelo materno fallecido debido a cáncer óseo, una tía materna viva con antecedentes de cáncer uterino.

**Diagnóstico y tratamiento:** la enfermedad de inicio insidioso en Octubre del 2008 con sintomatología ambigua, por ej. Dolor en zona lumbosacra, decaimiento, por lo que recibió diagnósticos no atingentes a su enfermedad, por ej. Hipocondría, enfermedad de origen psicosomático.

En enero del 2009, se agrava la sintomatología presentando febrículas importantes, con dificultad de la marcha -ya no podía caminar sola- , aún así el diagnóstico era enfermedad de origen psicosomático.

En abril del 2009, presenta un cuadro febril con temperatura mayor a 40°C con pérdida de conciencia. Ingresó de urgencia a un centro hospitalario, donde se realizó una resonancia magnética, cuyo resultado mostró la presencia de un gran tumor en la zona sacra con compromiso óseo y de la médula espinal, éste tumor no era extirparable debido a su gran tamaño.



El resultado de la biopsia daba cuenta de un cáncer avanzado, sin presencia de metástasis y la paciente es derivada a la Unidad de Oncología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para recibir tratamiento oncológico.

El plan terapéutico indicado es quimioterapia (12 ciclos, cada ciclo tiene cinco días de duración, cada 3 semanas) y radioterapia (6 ciclos de lunes a viernes).

**Estado emocional:** refiere sentir frustración y rabia, ya que no pudo ingresar a la universidad y siente que su vida ha sido truncada y que no puede tener una vida normal. Además su imagen de mujer ha sufrido importantes cambios: ha perdido todo el cabello, las cejas, las pestañas con la quimioterapia, refiere que “tenía el cabello largo y rubio”, que ella demostraba más edad de la que tiene y sin embargo ahora parece “una niña”.

**Aparato locomotor:** no puede caminar sola, marcha asimétrica asistida por otra persona para realizar actividades básicas e indispensables por ej. Ir al baño, vestirse. Esta situación le causa mucha rabia, ya que depende de otras personas.

**Situación Psicosocial:** sus padres están separados desde hace catorce años y ambos han formado sus respectivas familias; C vive con su madre y el marido de ésta, tiene un hermano mayor de 28 años que es ingeniero que trabaja y vive fuera de Santiago (Melipilla) lo ve ocasionalmente pero mantienen comunicación a diario por teléfono.

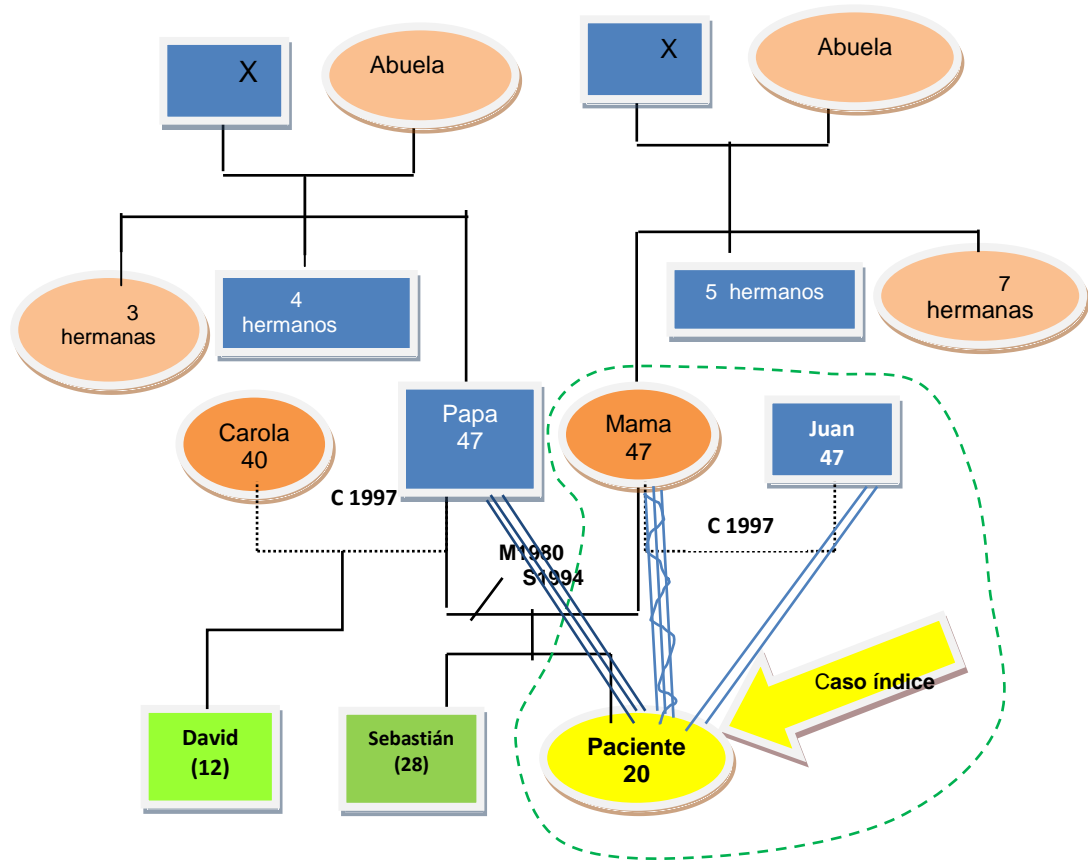
Su padre vive fuera de Santiago en Llay Llay con su esposa y un hijo de 12 años, por lo que visita a C en forma semanal o quincenal.

La familia extendida paterna consta de abuela, cuatro tíos, tres tías y 15 primos, la familia extendida materna consta de abuela, cinco tíos, siete tías y 32 primos, la mayoría de ellos vive fuera de Santiago, pero sólo mantiene relación con tres primos y tres amigos.

Refiere que ella y ningún integrante de su familia han recibido apoyo psicológico, está sin pareja hace 2 años.

Su madre trabaja todo el día, por lo que C esta al cuidado de su abuela paterna, tías, primos y amigos.

Genograma familiar (fig. 3)



#### 4.4. Análisis del proceso arteterapéutico

4.4.1. **Hipótesis:** el arteterapia contribuye al alivio de los síntomas en pacientes con cáncer niveles de dolor, depresión, ansiedad, somnolencia, cansancio, apetito y bienestar general (Nainis et al2006)<sup>31</sup>

#### 4.4.2 Objetivos Generales de la terapia

La terapia está contextualizada en el estado de salud menoscabado de una paciente con un diagnóstico de cáncer avanzado, de mal pronóstico, dentro del contexto de cuidados paliativos. Por la razón ya expuesta las sesiones de arteterapia se enmarcaran en “el aquí y el ahora” ya que por su condición de salud, ésta puede ser altamente variable.

En este contexto los objetivos de la terapia serán:

- Crear y fortalecer el vinculo terapéutico
- Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional
- Entregar un espacio de relajación y juego a través del fomento de la creatividad
- Promover la autonomía y dignidad de la paciente
- Sostener y apoyar para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias
- Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa

El abordaje terapéutico por tratarse de una persona en una situación física y emocional altamente vulnerable es el apoyo desde una mirada integral y fundamentalmente psicosocial.

Está considerado realizar el trabajo con profesionalismo, respeto, generosidad, dedicación, colocando al servicio de la paciente todas las herramientas que forman parte de mi experiencia y que sean requeridas durante este proceso terapéutico.

4.4.3 **Setting.** Después de conversar con la supervisora acordamos que las sesiones de arte terapia se realizarán en el domicilio de la paciente ya que la paciente tiene gran dificultad para sus traslados o en el hospital según sea el caso, ésta determinación fue comunicada al médico tratante y a la paciente vía telefónica.

---

<sup>31</sup> NAINIS N, PAICE J, Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy, Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 31 No. 2 February 2006. Northwestern memorial Hospital

Se realizarán dieciséis sesiones desde el 10 de Septiembre 2009 hasta 8 de Enero 2010, de acuerdo a las necesidades de la paciente se ha determinado que la duración de las sesiones será de una hora, en su domicilio, se realizarán los días sábados de 16 a 17 horas según las condiciones físicas y psicológicas de C.

El lugar donde se realizarán las sesiones será el dormitorio de la paciente, el setting se instalará en una mesa adicional.

Las sesiones se realizarán de manera semi directiva o no directiva, según las necesidades de la paciente. Se explica a la paciente que todas las sesiones de arteterapia serán supervisadas y se pide la autorización para tomar registro de sus obras (escrito y visual), también se le informa que en las sesiones sólo participaremos ella y yo, puesto que el contenido de las sesiones es de carácter privado y personal y que las obras al final de las sesiones les serán entregadas en su totalidad.

Cabe destacar que el setting externo va a ser flexible, ya que podrá ser cambiado según las necesidades y condiciones de la paciente, es decir esta será una terapia al “servicio de la paciente” en el cual se sienta libre, segura, protegida y contenida para explorar su mundo interno.

4.4.4 **Materiales:** los materiales de arte ofrecidos serán de buena calidad, de acuerdo a lo señalado por Schaverien “al paciente hay que ofrecerle materiales de buena calidad para que no lo perciba como una subestimación por parte de la terapeuta”.

Los materiales permanecerán en el domicilio de la paciente, estos son:

**Gráficos:** lápices de colores, lápices scripto, lápices de cera, pasteles oleosos, tizas

**Pictóricos:** tempera, acuarela, tinta china, anilinas, pinceles, mezcladores

**Tridimensional:** plasticina, arcilla, pasta de modelar

**Soportes:** cartulina blanca doble faz 140 gr en formatos ( $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ ), papel Canson 400 gr para acrílico y acuarela, cartones lisos y corrugados, papel lustre, cartulinas de colores.



Fig. 4 Materiales artísticos

**Otros:** papeles de regalo, revistas, palos de brochetas, palos de helado, tijeras, cola fría, silicona líquida, pegamento en barra, platos y vasos desechables, toalla de papel, Glitter, plumas de. Colores.

**Nuevos elementos:** computador, cámara fotográfica digital

#### 4.4.5 Fases del proceso terapéutico

Se realizaron dieciséis sesiones en el periodo Septiembre 2009 hasta Enero 2010, la paciente realizó 18 obras, en esta monografía se analizarán 9 sesiones y 12 obras que tuvieron una mayor significación durante el desarrollo del proceso creativo.

Para una mejor comprensión del proceso terapéutico se ha dividido en tres fases de acuerdo a lo planteado por Rubin (1984)<sup>32</sup>, las cuales son:

**Fase inicial:** los objetivos del terapeuta son crear y establecer un buen vínculo terapéutico, establecer el encuadre dentro de los cuales se realizará la terapia (lugar, hora, duración, confidencialidad) y lograr una comprensión de la problemática del paciente. Otorgar un espacio seguro, de confianza y contención, para que la paciente pueda explorar los materiales de arte y aprenda a expresarse a través de éstos.

**Fase Intermedia:** Esta fase tiene que ver con lo que va pasando una vez que la alianza terapéutica está fortalecida. De esta manera la paciente puede arriesgarse, a revelar verbal y no verbalmente aquellos deseos y miedos que han estado escondidos. Aparecen resistencias y defensas, por lo tanto en todo este proceso puede haber avances y retrocesos. Es importante que el terapeuta pueda contener y sostener estas tensiones.

**Fase Final:** Implica el fin del proceso, una separación del terapeuta y de la paciente, es un proceso difícil, el cual se debe conversar con la paciente, hacer una revisión de las obras, evaluar el proceso terapéutico y crear un trabajo artístico que lleve implícito el fin de la terapia.

---

<sup>32</sup> PAIN, S Y JARREAUD, G. Una Psicoterapia por el Arte. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1995.

#### 4.4.5.1 Fase inicial: sesión 1ª a 5ª

##### 4.4.5.1.1 Sesión 1ª

**Objetivo:** Crear el vínculo terapéutico

Me parece importante destacar la primera sesión, porque es el inicio de nuestro trabajo arteterapéutico, éste se llevó a cabo en el servicio de medicina del hospital, ya que la paciente estaba recibiendo un ciclo de quimioterapia de cinco días de duración en el que permanecería hospitalizada.

**Técnica utilizada:** De acuerdo a lo declarado por la paciente "no ser buena para el dibujo".

Al preparar la primera sesión decido invitarla a "Crear un personaje a partir del elemento determinado"<sup>33</sup>, llevé elementos recortados (ojos, boca, nariz).

El setting de materiales se instaló en la mesa de apoyo en su cuarto en el hospital. C se mostraba ansiosa y motivada por empezar a trabajar.

Al inicio de la sesión la guío en una técnica de respiración para relajarse por 3 minutos.

La consigna es "crea un personaje usando

como apoyo un recorte que tu elijas", posteriormente mira detenidamente los recortes y elige un ojo el cual pega en la hoja y a partir de ahí empezó a crear un personaje, primero dibujó el ojo izquierdo, después la boca, nariz, el contorno de la cara, algo parecido a un pañuelo sobre la cabeza, posteriormente dibuja el diminuto cuerpo, los pies, brazos, un esbozo de manos, continua dibujando círculos de colores en el resto de la hoja, durante toda la sesión me mira y sonrío (comunicación no verbal).

Le pregunto cuál es el nombre del personaje, responde que su nombre es "Totty el marciano circular" cuya misión es ayudar a que los que le necesiten, él sabe quienes necesitan de su ayuda porque tiene poderes especiales.

Los **materiales utilizados** en esta sesión fueron lápices de colores, lápices scripto, pasteles oleosos, Glitter, plumas de colores, pegamento en barra, recortes de revistas, cartulina blanca doble faz 140 gr tamaño ¼ como soporte.



Fig. 5 Título: "Totty el Marciano circular"

<sup>33</sup>ALAMOS L, Psicóloga y Máster en arteterapia. Arteterapeuta española. Taller realizado en abril del 2009. Facultad de arte, Universidad de Chile

### **Análisis de la transferencia y contratransferencia:**

C, comenta que a “ella le gusta ayudar a las personas que lo necesiten” y al mismo tiempo ella no tiene control sobre su cuerpo, no puede caminar; y al observar la imagen vemos una cabeza de tamaño desproporcionado en relación al pequeño cuerpo (transferencia a la imagen), es lo que Schaverien llamaría imagen mental<sup>34</sup> *“..antes de la manifestación de una imagen pictórica, puede haber una imagen mental, semejante imagen puede constelar en una imagen, la que es visualizada en el ojo de la mente [mind’s eye] frecuentemente estas imágenes son usadas como un medio racional para describir la imagen interna al terapeuta...”*

Podríamos decir que, C está plasmando a través del imagen una representación de su imagen corporal, de como se ve a sí misma – y me está mostrando- cómo se siente corporalmente, porque recién estamos conociéndonos.

Del análisis realizado en la supervisión, como parte de mi contra transferencia siento que estoy representada en “el personaje Totty“ que he llegado para ayudarla.

Fue una sesión, en que establecimos el vínculo terapéutico, aunque fuimos interrumpidas en varias ocasiones por el personal del hospital, en que ella demostraba su molestia por las interrupciones, pero pudimos trabajar en forma concentrada, en silencio.

### **Análisis de la primera sesión según ETC<sup>35</sup>**

Al realizar los ejercicios respiratorios (Pranayamas) para la relajación; C tomó conciencia de su cuerpo y de las sensaciones corporales, cuando empieza a tomar contacto con los materiales de arte realiza movimientos corporales, aquí trabajó a nivel Kinestésico/Sensorial (nivel K/S).

Trabaja a nivel perceptual/afectivo cuando completa la figura y hace la diferenciación entre figura y fondo y esto la lleva al nivel cognitivo /simbólico cuando realiza el relato del personaje que ha creado.

**Indicadores de esta sesión** son: ausencia de dolor, mayor relajación, mejora del estado de ánimo.

---

<sup>34</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Pág. 84

<sup>35</sup> LUSEBRINK V, ETC Expressive Therapies Continuum

#### 4.4.5.1.2 Sesión 3ª

Me parece importante destacar esta sesión, ya que estuvo cargada de emocionalidad y nuestro vínculo terapéutico quedó más afiatado. Esta sesión fue realizada en el domicilio de la paciente, C estaba en su dormitorio en penumbras.

#### Objetivos:

- Fortalecer el vínculo terapéutico
- Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional

**Al instalar el setting de materiales**, en que llevo nuevos materiales C me dice “usted tiene de todo”.

Le pregunto cómo ha estado desde la sesión anterior. Responde <...Algo triste, enseguida rompe en llanto, muy angustiada, se siente muy sola, siente falta de autonomía, es dependiente de otras personas, que no puede controlar su cuerpo, que -no controla esfínteres-, esta situación la enoja mucho, comenta que ha tenido ideas suicidas, está muy desesperada...también tiene una mala comunicación con su madre...>.

Está enojada con los médicos porque no le comentan nada acerca de la evolución de su enfermedad, que sólo le dicen “falta mucho”, ella se angustia pensando si le falta mucho para mejorar o para morir.

Y según lo expresado por Caryl Sibbett<sup>36</sup> al explorar la liminalidad en las experiencias de arteterapia en el cáncer. Liminalidad, es un concepto antropológico, relacionado con “el estar entre una cosa y otra” o el estado umbral en una transición. La liminalidad es una “categoría mayor” de la experiencia del cáncer y es una parte inherente en la experiencia de arteterapia. Algunas de las características claves de la liminalidad en cáncer y las experiencias de arteterapia, que se observan en esta



Fig. 6 Título: “La angustia en manchas”

<sup>36</sup> SIBBETT C. ‘Nettlesome’ knowledge, liminality and the taboo in cancer and art therapy experiences [www.strath.ac.uk/media/departments/.../caple/media\\_42045\\_en.doc](http://www.strath.ac.uk/media/departments/.../caple/media_42045_en.doc)



sesión son: limbo, impotencia y poder, alegría, comunión y experiencia encarnada. El arteterapia es un “potencial espacio liminal “ y al mismo tiempo puede actuar como un espejo y ser potencialmente expresivo, alegre y transformador.

**La elección de la técnica de esta sesión**, debido a la alta intensidad emocional de C, ella está muy vulnerable, sola, desamparada, angustiada, necesita contención emocional y la aceptación total de sus emociones.

Según lo expresado por Little M et al, C estaría viviendo la fase inicial aguda de la liminalidad<sup>37</sup> la que se caracteriza por la desorientación, un sentimiento de pérdida y de pérdida de control y un sentido de incertidumbre.

Un estado variable de alienación social y de sus familiares, expresada en la incapacidad de comunicar la naturaleza de la experiencia de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento y una sensación persistente de finitud, la conciencia de los límites de espacio, de la falta de empoderamiento y del tiempo de que dispone.

Por lo que es esta sesión incorporaré otras **técnicas de yoga y meditación** con imaginaria que favorezcan la calma y paz interior, la guío en la ejecución de las técnicas: una técnica de Pranayamas para relajarse, una técnica de Pranayamas para aumentar la energía vital y una meditación por un tiempo de 10 minutos, se va calmando, libera las tensiones.

### **Después le pregunto ¿quieres pintar las emociones...?**

Me responde enérgicamente SI, elige pinceles gruesos, tempera, hace manchas en forma rápida, con energía, empieza con color negro hace una mancha central y continua por toda la hoja, sigue con azul, amarillo, rojo, naranja, fucsia, morado. Se percibe más tranquila, a ratos contenta. Comenta que el color morado no le gustaba, que solo le empieza a gustar a partir de la enfermedad. Nos conectamos a través de la obra, es nuestro objeto intermedial, conecta el mundo interno de la paciente con el mundo externo. El dialogo se establece desde la obra.

Pinta sin cesar, en forma impulsiva, casi de forma catártica....suspira profundamente y me dice <...ya terminé...> mostrando alivio.

---

<sup>37</sup> LITTLE M, JORDENS CF, PAUL K, MONTGOMERY K, PHILIPSON B, Liminality: a major category of the experience of cancer illness. Social Science Medicine. 1998 Nov; 47(10):1485-94.

Al realizar una mirada reflexiva de su obra, C comenta:

“este trabajo es como mi vida, las manchas son penas, tristezas, angustia, rabia; es como si yo fuera la imagen”

Posteriormente **contacté a su médico tratante** para comentarle acerca de las ideas suicidas y de la sintomatología depresiva que presenta pese a la poli farmacología que recibe.

### **Desde el punto de vista de la Transferencia y Contratransferencia**

C, está transfiriendo sus conflictos emocionales a la imagen, de acuerdo a Schaverien, esta obra constituiría una transferencia del tipo chivo expiatorio [scapegoat] “...usualmente los pacientes de arteterapia tienen un importante cambio en sus vidas y en su mundo interno. El potencial caos es contenido dentro de los límites externos del estudio donde se desarrolla la terapia y en los límites internos de la imagen...”<sup>38</sup>

Es importante señalar que C utiliza el espacio de arte terapia para desahogar y elaborar sus emociones, lo que nos da cuenta de los recursos internos que la paciente posee, la capacidad de conectarse con los materiales artísticos, la conexión con la obra, el sentirse segura, contenida, escuchada, comprendida y aceptada, como producto de esto el vínculo terapéutico está fortalecido.

Durante el análisis de esta sesión en supervisión, me hago consciente que a través de esta sesión, me he conectado con las muertes cercanas que he tenido que elaborar a lo largo de mi vida y la importancia que ha tenido en mi, la experiencia del psicoanálisis, para poder trabajar con este tipo de pacientes tan vulnerables y también siento la responsabilidad de las palabras de C, cuando al iniciar la sesión me dice “Ud. tiene de todo” ella está manifestando que siente que puedo ayudarla, pareciera ser que ella ve recursos en mi, esto es básico en la relación terapéutica (Contratransferencia).

---

<sup>38</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Pág. 67

Me quedo con la preocupación de lo vulnerable, de su soledad, de su desamparo, al despedirme de su mamá le sugiero que pasen más tiempo juntas, que compartan las emociones, le explico a la mamá que es de suma importancia que C tenga el espacio para que exprese sus emociones con libertad.

### **Análisis de la tercera sesión según ETC<sup>39</sup>**

- Al realizar los ejercicios respiratorios (Pranayamas) y meditación, C tomó conciencia de su cuerpo y de las sensaciones corporales, la paciente al realizar estas técnicas trabajó a nivel Kinestésico/Sensorial (nivel K/S). Lusebrink<sup>4</sup> cita a Kramer, 1971, pág.78) *“la actividad kinestésica puede conducir a experimentar y expresar sentimientos”*.
- Al utilizar los medios de arte fluidos como la tempera que son medios menos resistivos y el uso de colores intensos al pintar facilitan la expresión de los afectos, y aumentan la expresión simbólica, por lo tanto la paciente trabajó a nivel Perceptual/ Afectivo (nivel P/A) y también simbólico.
- Al realizar la verbalización describiendo la imagen, la paciente hace un insight trabajó a nivel cognitivo y cuando C concluye metafóricamente al mirar la obra con distancia reflexiva *“es como si yo fuera la imagen”* está trabajando a nivel simbólico (nivel C/S)

**Indicadores de esta sesión:** una liberación catártica de temas emotivos, mayor relajación, mejora del estado de ánimo

#### **4.4.5.1.3 Sesión 5<sup>a</sup>**

Esta sesión se llevó a cabo en el Servicio Médico quirúrgico, en forma previa a la sesión me comuniqué telefónicamente con C, para verificar en que sala estaba

---

<sup>39</sup> LUSEBRINK V, ETC Expressive Therapies Continuum

hospitalizada y comenta que está muy agotada por la quimioterapia que ha estado con náuseas, cólicos abdominales, que se ha sentido muy mal.

**Objetivos:**

- Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional
- Mantener el foco en el interior, para que exprese su creatividad
- Entregar un espacio de relajación y juego

**Técnica utilizada:**

Entonces me pregunto ¿cómo haré para hacer una actividad adecuada y sanadora? decido hacer **una sesión de mandalas**, pensando en que “mandala” significan círculo sagrado, utilizado en sanación, es el símbolo de la totalidad, la integración de los opuestos, lo que contiene la esencia. Entonces decido que le propondré hacer imágenes espontáneas dentro del mandala.

**Diseño de la actividad**, ésta será una actividad relacionada a la sanación a través de los mandalas de acuerdo a lo señalado por Malchiodi<sup>40</sup>, también incorporaré una meditación con el uso de mantra con la finalidad de enfocar y relajar la mente.

**Le pregunto si se ha acordado de la última sesión de AT?**

Me dice que sí, que le gustó mucho la experiencia con acuarela que el hacer manchas, estimula su imaginación....se queda pensando y agrega que “me ha gustado mucho pintar con tempera, acuarela,.... jugar...como cuando era niña y veía formas en todas partes”.

Por otra parte comenta que habló con su médico tratante y que pidió le comentara cuál sería el tratamiento a seguir, declara: “quedé mas conforme”, más tranquila, más informada, al menos algo sé.....”. También comenta que la relación con su madre ha mejorado que han compartido más tiempo juntas, que han podido dialogar.

**Instalo el setting** en la mesa de apoyo de su cama, coloco papel kraft sobre la mesa sujeto con tape, para darle una base segura a nuestro trabajo.

---

<sup>40</sup> MALCHIODI C, The Art Therapy Soucerbook. Cap 6. Spontaneous Art: Drawing out imagery. Pág 128-129

**Materiales:** 2 círculos de cartulina del mismo tamaño 24 x 24 cm (blanco y negro), lápices de color y pasteles oleosos.

**Inicio de la sesión:** En esta sesión C está muy temerosa, cansada, con cólicos abdominales, náuseas.

La guío en una meditación con mantra durante 5 minutos. Después la invito a dibujar libremente en el círculo blanco y la consigna es “llena el círculo con formas, colores, líneas, puedes partir del centro o desde el borde hacia el centro”.

### **Obra #1 “El círculo de las figuras”**

C toma el círculo de color blanco, divide el área en 4 partes, empieza a dibujar, realiza líneas curvas con lápices de colores (área 1).

Trabaja muy concentrada pese a las constantes interrupciones, siento que nos miramos y nos entendemos (comunicación no verbal)

Permanece en silencio mirando el mandala y dice “está bonito”, determina cual es el orden del mandala, después realiza manchas con pastel en el área 2.

Después dibuja figuras con lápices de colores en el área 3, realiza líneas curvas con pastel oleoso en el área 4.

Tiempo de ejecución: 20 min.

Al realizar una observación reflexiva acerca del mandala de color blanco C, afirma:

“las líneas circulares que están más lejos, podría ser mi vida emocional y las líneas circulares que está más cerca pueden ser mi ganas de vivir, en las figuras en el aire no veo nada concreto, podría ser mi enfermedad”

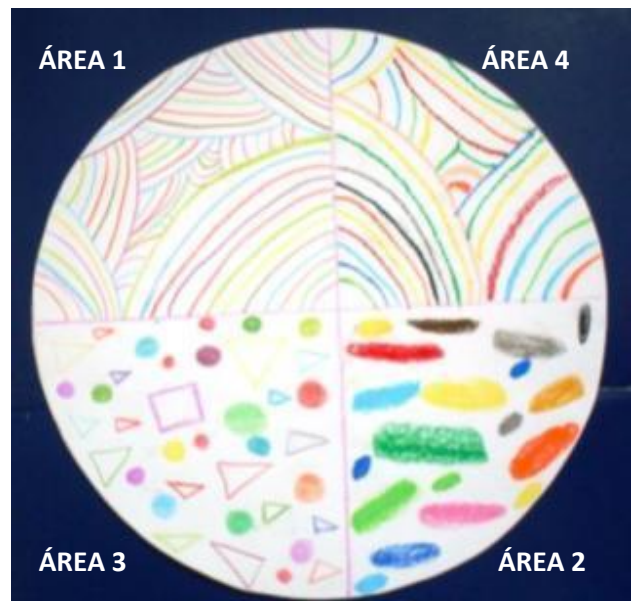


Fig.7 Título: “El círculo de las figuras”

### Obra #2 “Las líneas del ojo”

Posteriormente, toma el círculo negro lo mira detenidamente y exclama “¡que complicado! no sé qué hacer” y le pregunto ¿qué siente al ver el color negro? responde “no sé cómo será pintar sobre el color negro, no sé cómo se ven los colores” parece asustada. Le respondo que puede experimentar que estoy con ella en esto que lo intente.

Elige pasteles oleosos pinta rápido, el **gesto es circular**, en forma fluida, con gran concentración.

Tiempo de ejecución: 10 min.



Fig. 8 Título: “Las líneas del ojo”

Al realizar una observación reflexiva de las imágenes realizadas C, comenta lo siguiente:

<...El mandala de color negro es el que más me gusta, parece un ojo, le pregunto ¿Qué estará mirando el ojo? , responde que el ojo “mira las inquietudes, las emociones y sentimientos”...>

### Análisis de transferencia y contra transferencia

Se podría considerar que C dividió cada mandala como si fuesen las diferentes áreas de su vida, en el mandala de color blanco las líneas circulares representan su vida emocional, su fuerza interna o ganas de vivir, las figuras geométricas representan su enfermedad y las manchas de colores representan sus emociones (rabia, pena, frustración, impotencia).

En el mandala de color negro, las líneas circulares representan las inquietudes, las emociones y sentimientos, de acuerdo a lo señalado por Schaverien<sup>41</sup>, esto sería la imagen encarnada, donde el espacio provee seguridad para la experiencia meditativa

<sup>41</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 3. Pág. 62

y autorreflexiva que es el lugar donde las reglas y límites, tanto del setting interno y externo permitieron a C explorar su mundo interno, en otras palabras transfirió sus emociones y sentimientos conscientes e inconscientes en la imagen.

Durante el análisis en la supervisión, tomo conciencia de la fortaleza del vínculo terapéutico, ya que esta sesión se realiza en un setting distinto a su domicilio, pero el setting interno es el que permite que la paciente puede explorar con seguridad y respeto su mundo interno (Contratransferencia).

### **Análisis de la quinta sesión según ETC<sup>42</sup>**

Al inicio de la sesión cuando C realiza los ejercicios respiratorios (Pranayamas) y meditación ella tomó conciencia de su cuerpo, de las sensaciones corporales, de sus emociones y de su mente, trabajó a nivel kinestésico /sensorial (nivel K/S).

C inicia el mandala de color blanco, dibujando con lápices de colores que son un medio más resistivo, aún así se contacta con sus emociones y declara que las líneas circulares en el área 1, “representan su vida emocional” y después realiza los dibujos geométricos enfatizando el control perceptual y kinestésico, que puede ser un indicador de una rabia o ansiedad reprimida, esto se puede apreciar en la área 3 del mandala en que ella afirma las “figuras geométricas representan mi enfermedad”, después en el área 2 realizó manchas tal vez como una forma de auto-contención y finaliza en el área 4 con representación de líneas circulares realizadas con pasteles que son medio de arte menos resistivo y que C define “mis ganas de vivir” y esto puede llevar a un cambio del estado de humor (nivel afectivo).

Al pintar con pasteles en el mandala de color negro realiza un gesto circular con rapidez (nivel kinestésico/ sensorial), se conecta con sus inquietudes (nivel cognitivo), con sus emociones y sentimientos (nivel afectivo) y al finalizar la sesión cuando C realiza la observación reflexiva trabaja a nivel cognitivo/simbólico (nivel C/S) cómo podemos apreciar el proceso creativo es transversal en todos los niveles.

**Indicadores de esta sesión son:** mayor vitalidad, seguridad, confianza, relajación, mejora del estado de ánimo y ausencia de dolor.

---

<sup>42</sup> LUSEBRINK V, ETC Expressive Therapies Continuum

#### **4.4.5.2 Fase intermedia: Sesión 6ª a 11ª**

**Los objetivos** de esta fase estarán enfocados en (1) entregar un espacio de relajación y juego a través del fomento de la creatividad, (2) sostener y apoyar para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias, (3) otorgar una atención integral.

Durante esta fase C presentó complicaciones en su estado de salud, en la zona sacra presentó una radio dermatitis necrótica como efecto colateral de la radioterapia la que se sobre infectó con herpes zóster, posteriormente fue sometida a varias cirugías como una forma de tratamiento de la necrosis y también se le realizó un injerto en la zona operatoria (el que fue fallido).

En esta fase la paciente indagó, experimentó y observó la transformación de los medios de arte, realizó mezcla de colores, experimentó con técnicas mixtas, constituyéndose esta transformación como el inicio del proceso creativo.

Desde el punto de vista psicosocial cabe destacar que en esta fase C presentó un cambio en su forma de relacionarse con las demás personas, ya no se siente aislada está rodeada de amigos y familiares, se siente más segura, pide ayuda cuando la necesita, y verbaliza lo que quiere, mejoró la relación con su madre, puede hablar acerca del cáncer como su enfermedad,

##### **4.4.5.2.1 Sesión 7ª**

Esta sesión es relevante porque C logra una gran conexión con su obra y a través de ésta devela su mundo interno sin tabú y empieza experimentar alegría, a sentir el poder que subyace en su interior que es su creatividad.

Esta sesión fue realizada en su domicilio, C está de mejor ánimo cuenta que fue a control médico a la unidad del dolor, refiere que fue derivada al psiquiatra y comenta “ya estoy resignada”.

Comenta que ha salido con sus padres de compras, que unos amigos la han visitado y que esto le provoca sentimientos encontrados porque cuando a ella le diagnosticaron cáncer, estos amigos se alejaron. Ellos le harán una fiesta a beneficencia, le pregunto ¿Qué siente al respecto? responde que siente alegría, entonces le digo “te sentirás más acompañada”.



**Objetivos:**

- Sostener y apoyar para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias
- Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa
- Entregar un espacio de relajación y juego

**Técnica de meditación y relajación:** al inicio de la sesión la guío en una meditación con mantra por 5 min. y ejercicios de relajación activos por 3 min.

**Materiales utilizados:** lápices de cera, pasteles oleosos, tinta china, anilinas, pinceles, mezcladores, vasos con agua, toalla de papel, papel canson 400gr de color blanco, cartulinas de colores.

**Inicio de la sesión:** decide trabajar con anilinas, tinta china y lápices de cera, elige papel canson color blanco como soporte. Al mezclar las anilinas con el agua le parece mágico, queda perpleja con la transformación de los colores. ¿Puede ser éste un indicio que ha comenzado el proceso creativo?

Después realizo la invitación a dibujar libremente con lápices de cera, y posteriormente elige las anilinas.

**Obra #1 “Las líneas de la vida”**

Dibuja con los lápices de cera color amarillo, rojo, blanco, negro., los trazos son sueltos, libres, después moja los lápices en el agua y continúa dibujando en forma espontánea.

Posteriormente pinta con anilinas líneas circulares desordenadas, al mezclar los colores de las anilinas y se sorprende al ver los colores que va creando sobre el papel y como aparecen los trazos de los lápices de cera. Le sorprende la transparencia de los colores de tal forma que se pueden ver los colores que están más abajo.

Mientras pinta exclama “me gusta que se vean todos los colores”, parece que lo pasa muy bien



Fig. 9 Título: “Las líneas de la vida”

parece contenta. Tiempo 10 minutos

### **Obra #2: “La risa oculta”**

Traza una línea recta gruesa con anilina, realiza el trazo con seguridad, con firmeza, traza líneas que se cruzan. Después decide utilizar tinta china y realiza líneas más delgadas, realiza el trazo con fuerza con pasión, finalmente enmarca la imagen con trazos gruesos con tinta china. Mientras pinta dice **“me gusta mucho que se vean los colores, que no queden escondidos”**.

Tiempo 10 minutos



*Fig. 10 Título: “La risa oculta”*

### **Obra #3: “Corazón rayado”**

Elige una cartulina de color fucsia, pasteles oleosos y lápices de cera.

Pinta con rapidez, dibuja rayas-manchas con los lápices de cera, casi con pulsión, después al centro dibuja un pequeño corazón después uno más grande y finalmente dice que quiere hacer algo distinto entonces



*Fig. 11 Título: “Corazón rayado”*

le propongo gotear con los lápices de cera y forma un tercer corazón dando por finalizada la obra. Tiempo 10 minutos

Al realizar la **observación reflexiva**, C mira detenidamente las obras y espontáneamente exclama “ya tengo el nombre de los tres trabajos, lo tengo súper claro”.

En la **obra #1 “Las líneas de la vida”** visualiza un feto que se está formando para vivir, que aún no está maduro para nacer. Las líneas son el cuerpo de la madre que tiene al bebé, comenta que el bebé se siente acogido querido. También visualiza un cráneo que se está diluyendo.

En la **obra #2 “La risa oculta”**, visualiza un payaso que lo ocultan las líneas - refiere que lo vio mientras estaba pintando - y las líneas que ocultan al payaso son el impedimento para mostrar la felicidad y enfatiza “las líneas son lo malo”. Le pregunto ¿cuál sería significado para ella de lo malo? Afirma que lo malo sería la gente, la gente común que le impiden ser feliz, que las líneas son como las rejas y el marco de la pintura es lo que lo tienen encerrado.

Le pregunto ¿qué podríamos hacer al respecto? Responde tratar que la gente cambie su pensamiento, la forma de ver las cosas, el egoísmo, que sean más comprensivos, que la gente ayude más.

En la **obra #3 “Corazón rayado”**, comenta que el corazón tiene cosas ocultas que éstas son las penas. Que esta obra tiene menos sentimientos, emociones.

Sigue reflexionando, señala que le da miedo ser depresiva, porque ella siempre ha pensado que cada persona tiene que salir adelante sola sin tener que tomar medicamentos, entonces le explico cómo actúan los antidepresivos y la importancia de tomarlos cuando una persona tiene depresión, escucha atentamente se ve más tranquila y dice “tiene razón”.

Después reflexiona acerca de “la careta de fortaleza que ella tiene por fuera y de lo podrida que se siente por dentro”, la rabia que le genera el no poder caminar bien, comenta que a estado conversando con unas primas y amigas que le señalan “tú caminas mal pero estas viva, en cambio otros caminan y se mueren por el cáncer”.

Al final de la sesión entra a la habitación la madre de C y pide ver los trabajos, C muy entusiasta le explica que trabajó con anilinas y la mamá recuerda su infancia cuando había usado anilinas para pintar en el colegio.

### **Análisis de Transferencia y Contratransferencia**

Se analizaran las tres obras como un recorrido terapéutico de la paciente durante el proceso creativo.

El proceso terapéutico al parecer empezó cuando al mezclar las anilinas con el agua y se van transformando los colores, ella hace resonancia con el material y con el proceso creativo y esto es facilitado porque C se siente segura, contenida, entonces puede dejar fluir sus emociones debido a la fortaleza del vínculo terapéutico establecido entre paciente y terapeuta. (Transferencia) .Cuando empieza el proceso creativo ella hace abstracción del cuerpo físico y disminuyeron o desaparecieron los síntomas de su enfermedad (Contratransferencia)

**En la Obra #1**, se puede apreciar que el feto está totalmente contenido depende totalmente de la madre, es lo mismo que sucede con C y su madre (Transferencia), también podríamos decir que C se siente totalmente contenida en la sesión arteterapéutica (Contratransferencia).

Según Schaverien<sup>43</sup> *“El terapeuta intenta seguir al cliente, para entrar en su mundo imaginario a través de su sensibilidad a la atmósfera de la relación y las imágenes que son evocadas en la contratransferencia”...>...<...”muy frecuentemente las imágenes son realizadas como una forma adicional para describir o ilustrar la imagen interna al terapeuta.”>*, Esta es una comunicación no verbal a través de la obra en la interacción entre el terapeuta y la paciente.



Fig. 12 detalle “Las líneas de la vida”

Como lo indica Schaverien esta sería imagen diagramática o esquemática, que generalmente está dentro de un territorio conocido, hay un inicial compromiso con la obra está circunscrita a la acción.

Como lo indica Schaverien esta sería imagen diagramática o esquemática, que generalmente está dentro de un territorio conocido, hay un inicial compromiso con la obra está circunscrita a la acción.

**En la Obra# 2**, podemos apreciar que los elementos en común con la obra#1 son: el uso de medios fluidos (anilinas y tinta china) y el gesto pictórico - las líneas- y la imagen del payaso emerge entre las líneas y de las líneas, es importante considerar que la paciente enmarca la obra en el borde del papel, esto se podría entender como que ella está cerrando y conteniendo esta nueva experiencia (Contratransferencia)

<sup>43</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 3. Pág. 84

C comenta que “lo vio mientras pintaba” y en su observación reflexiva comenta que las líneas que ocultan al payaso son el impedimento para mostrar la felicidad y enfatiza “las líneas son lo malo” y que lo malo es la gente (transferencia).

Después habla de la “careta de fortaleza que tiene por fuera y de lo podrida que se siente por dentro”, la rabia que le genera el no poder caminar bien, parece que está transfiriendo a la imagen sus sentimientos de aislamiento, impotencia y rabia: Según Schaverien<sup>44</sup>



Fig. 13 Detalle “La risa oculta”

esta sería **“una imagen encarnada”** que es más cercana a la imagen mental y que retiene el poder que está apegado a algunas imágenes mentales.

Mientras la paciente realiza las manchas iniciales puede haber recordado algo y esta asociación puede haber sido incorporada entonces el significado de la imagen emerge. Esta imagen viene a combinar elementos conscientes e inconscientes y entonces la imagen mental puede cambiar a lo largo de la obra. Y si no hay una imagen mental preconcebida, puede emerger una imagen en asociación a las manchas iniciales, entonces la obra se desarrolla a partir de la interrelación entre la imagen mental y la imagen pictórica.

El acto de dibujar o pintar transforma la imagen mental en una imagen encarnada, la existencia de esta imagen es espacial y temporal a la vez.

Su existencia como un objeto es potencialmente tan importante como el proceso de su creación y la existencia temporal puede tener un complejo afecto y efecto en la relación terapéutica.

En esta obra la paciente tuvo un mayor compromiso con la obra, este fue el resultado de un proceso creativo que comenzó al inicio de la sesión, cuando la paciente mezcló las anilinas con el agua, después cuando realizó la técnica mixta con lápices de cera y anilinas en la obra #1 y finalmente en la obra #2 elabora la imagen encarnada, Reid

<sup>44</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 4. Pág. 87

define la imagen encarnada como “*la unidad de forma y contenido*” (Reid 1969: 86)<sup>45</sup> esto puede ser posible porque la paciente se siente segura, aceptada y contenida.

En esta transformación de la imagen interna a imagen externa, es el comienzo de un cambio en el estado desde uno de fusión inconsciente con la imagen a la diferenciación y la separación de ella. Schaverien<sup>46</sup> llama Scapegoat [chivo expiatorio] y distingue cinco etapas, esta obra estaría en la etapa de reconocimiento [Acknowledgement], el artista comienza a adoptar una actitud consciente hacia la obra. En esta etapa puede querer invitar al terapeuta a tomar un rol activo frente a la obra como un segundo observador. Aquí, todos los polos del triángulo terapéutico son activados es decir existe interacción activa entre paciente, obra y terapeuta.

En la obra #3, se puede apreciar que ella cambia en el uso de materiales y la forma de pintar, lo que podría indicar que no está dispuesta a seguir indagando en su mundo interno en esta sesión (Contratransferencia)

### **Análisis de la Séptima sesión según ETC<sup>47</sup>**

En esta serie de tres obras, la paciente utilizó los medios de arte desde lo más fluidos (anilinas, tinta china) que permiten la expresión de afectos, hasta los más resistivos como pasteles y lápices de cera que permitan controlar las emociones (Nivel kinestésico/sensorial).

La mezclas de colores realizadas al diluir las anilinas y también al sobreponer los colores unos sobre otros pudo haber tenido influencia liberando el control del componente emocional (nivel sensorial) y pudo sumergirse o tal vez tuvo un efecto regresivo y como producto realizó una imagen encarnada.

A nivel perceptual las líneas de colores involucran un entrenamiento en la percepción, asimismo se utilizó una demarcación de límites al utilizar papel kraft sobre la mesa, esto le otorgó seguridad y contención.

En este caso en esta serie de obras, la paciente culmina el acto creativo con la experiencia afectiva de cierre y manifiesta un sentido de unidad entre el medio de

---

<sup>45</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 4. Pág. 91

<sup>46</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 5. Pág. 106

<sup>47</sup> LUSEBRINK V, ETC Expressive Therapies Continuum

arte y el mensaje (nivel cognitivo /simbólico) aquí encontramos una similitud entre lo afirmado por Reid que “la imagen encarnada es una unidad de forma y contenido”.

En la obra #1 y obra #2 usó medios fluidos para pintar (anilinas y tinta china) y después cambió a un medio más resistivo (lápices de cera y pasteles) con esto aumenta el control sobre la expresión de sus emociones.

**Indicadores de esta sesión:** ausencia de dolor, mayor relajación, sentido de seguridad y deja fluir el proceso creativo, sensación de poder, reconocimiento de su creatividad, mejora del estado de ánimo.

#### 4.4.5.2.2 Sesión 9ª

Han pasado catorce días de la octava sesión la cual se realizó en el hospital, en que fue sometida a varias cirugías empeorando su estado de salud, tanto su salud física como psicológica porque para C, el estar hospitalizada es sinónimo de miedo e incertidumbre. Estuvimos en contacto telefónico y decidimos realizar esta sesión cuando ella volviera a casa.

Al llamarla por teléfono para confirmar la sesión, C responde que está muy cansada, agotada, con muchos dolores en sus extremidades y espalda, por indicación médica sólo puede estar en cama en decúbito lateral de tal forma que no puede realizar movimientos ni actividades, pero agrega “tengo muchas ganas de hacer arteterapia, pero parece que no puedo”, entonces le pregunto ¿puedes abrir los ojos, hablar? y ella me dice que sí, le respondo que no se preocupe que ya encontraremos la forma de hacer arteterapia.

Después me pregunto ¿cómo podré ayudarla?, ante lo cual decido que trabajaremos la técnica de collage y que **yo me transformaré en sus manos** haré el trabajo motor por ella, estoy segura de que no interferiré en su proceso creativo.

#### **Objetivos:**

- Sostener y apoyar para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias
- Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia
- Entregar un espacio de relajación y juego creativa
- Otorgar una atención integral

Llego su casa, me recibe la mamá de C muy contenta de verme, me comenta que C está muy complicada para trabajar, la tranquilizo y le digo que no se preocupe. Encuentro a C en su dormitorio en penumbras, saluda sonriendo y dice estoy “muy mal”, refiere mucho dolor en las piernas, en el útero, pero está expectante por saber qué haremos en esta sesión.

**Técnica de meditación y relajación:** al inicio de la sesión la guío en una meditación con mantra por 5 min. y ejercicios de relajación activos por 3 min.

**Materiales utilizados:** recortes de revistas, recortes de textos, recortes de letras, cartulinas de colores, papel lustre de colores, pliegos de cartulina de color blanco y negro, tijeras (comunes, zigzag y otras), pegamento en barra, silicona líquida.

**Técnica utilizada:** Collage

**Inicio de la sesión:** Elige la cartulina negra como soporte, la consigna es “Elige siete imágenes que más te gusten”. Comenta “usted trabaja tanto por mí tiene mucha paciencia”.

Mira con detención y cuidado cada imagen después le doy otra consigna “ahora sólo elige cinco imágenes y ordénalos desde el que más te gusta hasta el que menos te gusta”. Empieza a sonreír, el semblante va cambiando, se ve menos angustiada.

Le pido que me indique cuál es el sentido en que usaremos el pliego de cartulina negro, me indica que en sentido vertical, después indica dónde y cómo pegar los recortes en el orden de su preferencia.



Fig. 14 “Sin Título”



Corta los trozos de cartulina de colores y me va indicando como colocarlos pareciera que lo pasa muy bien, le divierte darme indicaciones y en tono de juego le digo “tú eres mi jefa hoy día” tú mandas.

Después elige los textos forma una oración y me indica donde y en qué dirección pegarlos.

C, comenta <...me gusta mucho este poster, ¿me puedo quedar con el?, quiero dejarlo en mi pieza..>, le explico que debo llevarlo a la supervisión que pediré hacer una excepción para ponerlo en su habitación.

Le pregunto si la obra tendrá algún título, con mucha decisión responde “no es necesario la frase lo dice todo”

Después le pido que haga un relato respecto a la imagen, la percepción, lo que siente, cómo se siente.

Se queda mirando concentradamente su obra, y relata lo siguiente:

“Hay una niña en un campo con harta flores y árboles, hay mucha gente que la quiere, que le entregan cariño, pero ella necesita algo para ser feliz ya que tiene la cara triste.

Ella necesita un poco de tranquilidad....

La gente la quiere, la apoya, necesita estar sola, tranquila para pensar acerca de sus dolores, de sus penas, de su angustia. La niña no puede hablar con la gente porque no la entienden, no la pueden entender porque ellos no viven lo que ella está pasando”.

Al realizar una **observación reflexiva** C, comenta respecto a la frase “En mis cambios encontré un mundo mágico de sueños” <...es por lo que he vivido, a veces tengo sueños, fantasías de estar bien, mejorarme, ser la de antes y poder caminar...> Después de la sesión la mamá me pide que por favor realice la curación en la zona operatoria, porque ella no es capaz de realizarla. Al ver la herida operatoria y realizar la curación entiendo que la mamá no sea capaz de realizarla, no se ve de buen aspecto la herida.

Me quedo con la sensación de que la pude ayudar integralmente, que pude entregar mis conocimientos de enfermería para mitigar su preocupación y dolor.

Siento angustia y pena por ella, es tan vulnerable y a la vez me emociona la confianza depositada en mí por parte de su madre y ella, pero creo que si hubiera un equipo multidisciplinar para tratarla sería la mejor manera de abordar las complicaciones médicas y emocionales que surgen, después llamé su médico tratante para informar del estado de la paciente.

### **Análisis de Transferencia y Contratransferencia**

Cuando C, comenta “usted tanto que trabaja por mí, tiene mucha paciencia” me parece que está haciendo un reconocimiento y valoración de mis recursos para acompañarla y realizar la sesión de arteterapia aunque ella no esté en buenas condiciones de salud (Contratransferencia).

Me llama la atención la fuerza interna que tiene C para poder vivir, se aferra a elementos básicos para estar viva.

En la supervisión trabajamos mis emociones emergentes de la sesión, la angustia, la pena, su soledad, lo vulnerable que siento a C, la emoción que me produce el ser parte de su transformación, el ayudarla y acompañarla en este difícil tránsito.

También revisamos la importancia de la integración de mi profesión primaria “el ser enfermera” desde esta nueva posición, desde la posición que quiero estar y ejercer, desde donde quiera ejercer, ejercer como terapeuta para entregar cuidado no sólo al cuerpo físico sino también a la mente y espíritu, en consecuencia he re-significado mi profesión primaria desde **enfermera a terapeuta o enfermera-terapeuta**.

Me llama la atención el cambio del estado de ánimo que hubo cuando en forma inmediata se contacta con los materiales (imágenes recortadas) hay una resonancia con las imágenes, los textos, los trozos de cartulina de color que utiliza para unir los elementos que forman parte de la composición. Al enfocarnos en la narración realizada por C, vemos que ella está narrando



Fig. 15 detalle Fig. 13

su propia historia a través de la imagen, nuevamente nos encontramos con una **imagen encarnada**, que Schaverien<sup>48</sup> llama Scapegoat [chivo expiatorio].

Esta imagen estaría en la primera etapa que, es la identificación [Identification] es el estado inmediatamente después de que se ha realizado la obra “el fenómeno es descubierto” y el artista/paciente contempla la imagen la que ha sido realizada innegablemente por el paciente. La imagen es así apropiada, solo brevemente, en otras palabras el artista y su obra están en un estado indiferenciado por una identificación inconsciente con la imagen creada. Aquí la conexión del artista con su obra es lo central y donde el terapeuta tiene un rol de testigo contenedor.

### **Análisis según el ETC**

Al elegir la construcción de un collage en esta sesión según lo enunciado por (Landgartenhan, 1981)<sup>49</sup>, es una actividad a nivel cognitivo cuando se realiza la identificación de las imágenes con palabras y se elaboran mensajes verbales sobre las imágenes.

Al elegir las imágenes y mirarlas detenidamente C está trabajando en los niveles sensorial, cognitivo /simbólico, perceptual /afectivo.

Cuando C indica dónde y cómo colocar las imágenes está trabajando a nivel kinestésico, perceptual/afectivo, cognitivo.

Al recortar las formas con cartulinas de colores, está trabajando a nivel kinestésico y cuándo decide cómo enlazar las imágenes está trabajando a nivel creativo, cognitivo/ simbólico. Finalmente cuando elige en los textos para formar una frase, está trabajando a nivel creativo, cognitivo/ simbólico, perceptual/afectivo y kinestésico /sensorial, ya que está haciendo una síntesis e integración de contenido y de forma – en la imagen- produciéndose una transformación creativa y un sentido de plenitud que se refleja más allá del producto final, la actualización creativa involucra al individuo por completo y por lo tanto tiene una influencia de sanación (Maslow, 1971)<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 5. Pág. 106

<sup>49</sup> LUSEBRINK V, ETC Expressive Therapies Continuum

<sup>50</sup> Idem

**Indicadores de esta sesión:** mayor relajación, ausencia de dolor, mejora del estado de ánimo, sensación de poder, sensación de plenitud y expresión creativa.

#### 4.4.5.2.3 Sesión 11ª

Esta sesión se realiza en el domicilio de la paciente, comenta que está aburrida, que los dolores la tienen cansada, que no le permiten descansar, que duerme mal. Que ha tomado las dosis de rescate de metadona pero que los valores siguen siendo intolerables.

**Objetivos:**

- Entregar un espacio de relajación y juego
- Otorgar una atención integral

La elección de la técnica, es de acuerdo a las condiciones de salud de la paciente, le pregunto ¿Cuál es la técnica que has experimentado que te ha causado mayor relajación y que ha disfrutado más? Responde que la acuarela.

#### **Inicio de la sesión**

La guio en una meditación de relajación y sanación por 10 minutos, al finalizar dice “por fin me relajé”.

**Instalo el setting de materiales:** acuarela, tinta china, pinceles, vasos desechables con agua, toalla de papel, papel doble faz blanco, papel canson para acuarela.

#### **Obra #1 Título:”La familia encerrada”**

Elige papel canson como soporte, primero derrama agua en abundancia sobre la hoja y empieza a manchar la hoja con la acuarela y **se asombra** al ver cómo se expanden los colores con el agua, su **expresión parece placentera**, mezcla los colores en el papel directamente, se maravilla de esta transformación y comenta espontáneamente **ya no siento dolor**.

Tiempo 20 minutos



Fig.16 Título: “La familia encerrada”

### **Obra #2 Título: “El Túnel”**

Toma una hoja de papel canson, con rapidez moja la hoja con agua y esta vez empieza a chorrear tinta china. Con entusiasmo dice **al mezclar todo los colores aparece el color negro.**

Esta pasándolo muy bien, se ríe, parece que disfruta, trabaja en silencio o muy concentrada, al finalizar se ve más aliviada.

Tiempo 15 minutos

Al realizar la **observación reflexiva**, me parece que C –se está reconociendo- en sus obras (Contratransferencia desde la imagen)



*Fig.17 Título: “El Túnel”*

En la **Obra # 1** comenta que es una familia encerrada ya que tienen un signo **Pare**, como las señales del tránsito,

En la **Obra # 2** comenta que es un túnel largo, **el túnel del final, las luces que se ven son pasadizos, son laberintos en el túnel.** Señala “hay una mano que pide ayuda, es una mujer pide ayuda, hay otro ser que quiere sacar del túnel a la mujer”.

### **Análisis de Transferencia y Contratransferencia**

En la supervisión al analizar esta sesión, hacemos el recorrido por ambas obras, las transferencias y contratransferencias a partir de la imagen. De acuerdo al concepto de contratransferencia “todo aquello que es parte de la personalidad del terapeuta y que puede intervenir en la cura”.

Schaverien<sup>51</sup> señala que “el paciente necesita experimentar el alcance y la fuerza de los sentimientos destructivos y de las imágenes violentas que están contenidas dentro de la psiquis y que necesitan ser sostenidas por un ambiente suficientemente bueno y sostenedor.

Podemos ver que la relación terapéutica es la que sana, esto le ha permitido a C abrirse y contactarse con más personas y yo he sido el puente.

<sup>51</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap. 2. Pág. 35

En la **obra #1** comenta “**es una familia encerrada ya que tienen un signo Pare**” (transferencia a la imagen), creo que está hablando de su fin dentro de la familia, que está hablando de su muerte (Contratransferencia desde la imagen).

En la **obra #2** C dice es **el túnel del final, las luces que se ven son pasadizos, laberintos en el túnel, es una mujer que pide ayuda** (transferencia hacia la imagen) y hay otro **ser que quiere sacar del túnel a la mujer** (Contratransferencia desde la imagen) creo que ese otro ser puedo ser yo.

Parece que en ambas obras estamos frente a lo que Schaverien llama Scapegoat [chivo expiatorio] Schaverien<sup>52</sup> distingue cinco etapas. Estas obras estarían en la etapa de reconocimiento [Acknowledgement] en que el artista/paciente comienza a adoptar una actitud consciente hacia la obra. En esta etapa puede querer invitar al terapeuta a tomar un rol activo frente a la obra, como un segundo observador. Aquí, todos los polos del triángulo terapéutico son activados, es decir, existe interacción activa entre paciente, obra y terapeuta.

### **Análisis de la sesión once según el ETC**

La paciente utilizó medios de arte fluidos (acuarela y tinta china) según lo indicado por Lusebrink, la persona tiene que imponer una estructura sobre el medio de arte, en este caso el uso de intensos colores como se aprecia en las obras facilitó la expresión de las emociones (Nivel perceptual /afectivo).

En estas obras se puede ver la presencia de formas ambiguas lo que facilita la percepción simbólica (nivel cognitivo/ simbólico). Hay un involucramiento total de la persona con los medios de arte durante la observación reflexiva, una expresión creativa usualmente no necesita de reflexión verbal porque es la base de una afirmación por sí misma.

**Indicadores de esta sesión:** ausencia de dolor, mejora del estado de ánimo, relajación, identifica sus logros creativos.

---

<sup>52</sup> SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. Jessica Kingsley Publishers. Cap 5. Pág. 106

#### 4.4.5.3 Fase final: Sesión 12ª -16ª

**Los objetivos principales** de esta fase estarán enfocados en: (1) preparar a la paciente para el cierre, (2) acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa y (3) entregar un espacio de relajación y juego.

En este período se realizaron los cuidados paliativos de enfermería en todas las sesiones.

Se realizará el análisis de tres sesiones las que fueron más significativas por su contenido y desarrollo.

##### 4.4.5.3.1 Sesión 14ª

Esta sesión se realizó en el domicilio de la paciente, refiere estar de mejor ánimo desde la sesión anterior, ya que le gustó mucho trabajar con plastilina.

Comenta que recibió una mala noticia, que la novia de un primo se suicidó que tenía 25 años. Le pregunto y ¿qué sientes tú respecto a esto? Responde que sintió mucha rabia y pena y que se preguntaba ¿cómo no valoraba su vida?, ¿cómo no valorar que podía caminar?

Sigue reflexionando <...la gente en general se complica la vida por tonteras, yo “también antes era así, en cambio ahora valoro mi vida...>

#### **Objetivos:**

- Preparar a la paciente para el cierre
- Entregar un espacio de relajación y juego
- Otorgar una atención integral

#### **Inicio de la sesión**

Trabajamos en el comedor, un sitio amplio, iluminado.

El setting de los materiales lo dispongo en la mesa del comedor.

**Materiales:** arcilla, pasta para modelar, cartulina como soporte, papel de diario.

Sesión semi directiva

### Obra: “El dinosaurio feliz”

Elige la pasta para modelar en esta sesión trabajamos con consignas.

1° consigna es “**trabaja con los ojos cerrados**”, siente la textura, aprieta y suelta la pasta, huele la pasta, colócala sobre tu rostro siente su humedad, la temperatura. Empieza a trabajar muy contenta, goza con la pasta de modelar en sus manos y se gatilla el **proceso creativo**.

2° consigna es “**corta la pasta y tírala con fuerza**”, parece que disfruta haciéndolo, después toma los pedazos y une la pasta.

3° consigna es “**imagina una imagen y realízala**” con la pasta.

4° consigna es “**abre los ojos y percibe**” si lo que imaginaste crear es lo mismo que ves.



Fig.18 Mientras trabaja con la pasta

**Observación reflexiva** C comenta que le gustó sentir la textura, la humedad recordó su niñez cuando jugaba con greda, le gustó el olor a cola fría.

Cuando se puso la masa sobre la cara le gustó sentir su suavidad y temperatura.

Al apretar y soltar la pasta, le causó relajación, también al cortar y tirar la pasta le causó un estado de relajación.



Fig. 19 Título: “El dinosaurio Feliz”

Refiere que al inicio de la sesión al trabajar con los ojos cerrados le dio nervios por no saber, ya que era una situación desconocida y reflexiona “uno a todo se acostumbra y se disfruta”.

Mientras habla continua agregando agua a la superficie de la imagen para que se ponga más suave, ya que esto le “evoca sensualidad” comenta.



Respecto al título de la imagen dice que los dinosaurios son grandes, fuertes, especiales, hubo pocos y ahora no hay. Le pregunto ¿qué tendrías tú de ese dinosaurio?

Afirma yo soy fuerte y especial, alegre, tierna, cariñosa y juguetona... **“A lo mejor ese dinosaurio soy yo”**.

Al finalizar la sesión le pregunto, ¿cuales crees que son los efectos del arteterapia en tí? Responde:

“He crecido, he aprendido analizar más las cosas, me he dado cuenta que puedo lograr hacer más cosas que un simple dibujo.

Puedo escuchar y observar más a la gente, puedo mirar las cosas de otro modo, puedo mirarme, analizarme y darme cuenta que no soy tan simple como yo creía.

Respecto a la enfermedad me ha ayudado a estar más tranquila, a aceptar la enfermedad.

Para mejorar la relación con mi mamá.

No había querido pensar en el final de la terapia, porque me daba pena.....”

Para finalizar le propongo realizar como trabajo de cierre, el libro del artista, con las fotos de sus 18 obras y esto le causó mucha alegría y entusiasmo.

### **Análisis de transferencia y contra transferencia**

Cuando le pregunto a C ¿qué tendrías tú de ese dinosaurio? Afirma yo soy fuerte y especial, alegre, tierna, cariñosa y juguetona... **“A lo mejor ese dinosaurio soy yo”**, ella está transfiriendo hacia la imagen, según Schaverien esta sería un imagen diagramática o esquemática que, generalmente es una forma consciente de comunicación con el terapeuta. El rol de la imagen es más bien de una ayuda o método para decir algo al terapeuta. Aunque la imagen esquemática puede contar una situación o historia emocionalmente fuerte y relevante, el uso de esta imagen es habitualmente vinculado con lo verbal y acompañado de una explicación.

### **Análisis de la sesión según el ETC**

En la sesión anterior la paciente había trabajado con un medio de arte tridimensional (plasticina) considerado según el ETC como un medio fluido y había tenido una

experiencia gratificante, por esta razón en esta sesión la paciente trabajó con pasta para modelar que es un medio de arte más fluido respecto a la plastilina, que necesita ser controlado. El medio de arte también incrementa e integra la experiencia sensorial de la paciente y entrega una experiencia de aprendizaje para colocar en orden la compleja información (Barlow et al, 1977).

En este caso no hay un mediador entre el paciente y el medio de arte ya que la paciente trabaja directamente con sus manos y la pasta de modelar. Hubo trabajo motor al apretar y soltar la pasta (nivel kinestésico/ sensorial), al cortar y tirar la pasta (nivel kinestésico/ sensorial, nivel perceptual /afectivo).

En esta sesión se utilizó la imaginación, los niveles kinestésico y sensorial son componentes fisiológicos de la imaginación ya que forman parte integral de las imágenes. Desde el punto de vista del desarrollo una imagen mental está basada en una imitación internalizada y la imitación en sí misma es una acción kinestésica (Piaget, 1962).

Al hacer la observación reflexiva va incrementando el nivel perceptual y especialmente el nivel cognitivo, alterna entre el involucramiento total del individuo mientras mantiene alguna conciencia de la interacción y el total e involuntario involucramiento con la consecuente reflexión más allá de la interacción.

**Indicadores de esta sesión:** ausencia de dolor, relajación, capacidad de insight, aceptación de la enfermedad, auto aceptación, identificar sus logros creativos.

#### **4.4.5.3.2 Sesión 15ª**

##### **Iniciando el libro del artista**

Esta sesión se realiza en el domicilio de la paciente, está muy deprimida, con dolor y se debe hospitalizar, para que le realicen otro injerto y después podrá retomar otro ciclo de quimioterapia, el cual ha estado suspendido por meses y es altamente probable que pueda tener metástasis, por lo que está muy asustada.

Está muy triste porque tuvo un problema con la mamá, está muy dolida y me dice “no sé si puedo trabajar hoy día”, le respondo verás que si puedes.

## **Objetivos**

- Realizar el cierre
- Entregar un espacio de relajación y juego
- Entregar soporte emocional a la paciente y a su entorno más cercano.

## **Inicio de la sesión**

La guio en una meditación por 10 minutos

Empezamos ordenar las obras junto a C y con sólo mirar las obras su rostro va cambiando empieza a sonreír, parece que la tristeza va pasando. Se preocupa que las obras vayan en una secuencia cronológica de acuerdo a las fechas en que fueron realizadas.

Espontáneamente empieza verbalizar en cada obra, pareciera que las va re-significando y empezamos a sacar fotos de las obras.

Materiales: Sus 18 obras realizadas en 14 sesiones

Destacaré los comentarios más relevantes realizados por C:

- Respecto de la obra de sesión 1: “yo quería que totty me salvará de todo, quería que fuera un personaje de verdad”
- Respecto de la obra de la sesión 3: “Al mirarlo me da susto, por temor a lo desconocido”
- Respecto de la obra de la sesión 5: “Los mandalas me dan una sensación de profundidad”
- Respecto de la sesión 7: “Al mirar la Obra #2 no sé si me da pena o alegría, pero el payasito está encarcelado no lo dejan ser feliz” y comenta que la obra# 3 de esa sesión, ella la hizo para despistar-porque quería cambiar los sentimientos que le generó el payasito.
- Respecto de la sesión 9: C, mira el poster, que está en su habitación y dice “me gusta, me relaja, me lleva a la reflexión. Puede ser el arteterapia, es mi vida”.
- Respecto de la sesión 11: “Es la familia casi perfecta que me gustaría tener”, “En el túnel ahora veo a una persona en el mar, está ahogándose, está pidiendo ayuda al mirarlo me causa angustia”.
- Respecto de la sesión 12: “Una mariposa con las alas abiertas, descansando, relajándose y permaneciendo”.

- Respecto de la sesión 13: “En este caso lo irreal también funciona” refiriéndose al cuento de caperucita roja que realizó con plastilina.
- Respecto a la sesión 14: “Me gustó trabajar con los ojos cerrados, es muy intenso, pero el placer de tocar la pasta es mayor”

C, propone escribir un resumen, que dé cuenta de su experiencia con arteterapia:

Yo y mi verdad,  
me reconozco en mi realidad  
En un mundo de colores donde hay muchas alegrías,  
hay una parte donde la gente no es feliz,  
Hay dudas y problemas,  
Hay encierros y tristeza....  
Solo necesitan a alguien que lo ayude  
para sacarlo de ahí....

### **Análisis de la transferencia y contratransferencia**

Durante toda la sesión, C estuvo en contacto con sus obras produciéndose la transferencia hacia las imágenes, esto es porque la alianza terapéutica es fuerte, consolidada en el espacio arteterapéutico seguro y se vuelve a producir un nuevo proceso creativo a partir de sus obras.

### **Análisis del ETC**

Cuando la paciente hace un recorrido por toda sus obras, al mirirlas, percibirlas, recordarlas, le produce nuevas emociones o recrea las antiguas emociones, otras las resignifica, incluye narraciones nuevas, está activando de forma transversal todos los niveles del ETC produciéndose nuevamente el proceso creativo...

**Los indicadores de esta sesión son:** capacidad de insight, autoaceptación, aceptación de la enfermedad, liberación de emociones, relajación, mejora del estado de ánimo

#### 4.4.5.3.3 Sesión 16ª

Esta sesión se lleva a cabo en el servicio de cirugía del hospital donde le realizarán a la paciente un nuevo injerto (realizarán otro colgajo en la zona sacra).

C está animada, contenta porque está esperando por su sesión de arteterapia, comenta que la visitó una psiquiatra y le adecuó el tratamiento farmacológico para la depresión y el insomnio, comenta “**tantos remedios que tengo que tomar**”, le digo **son necesarios** y ella asiente.

**Inicio de la sesión:** llevo en el computador una presentación power point con las imágenes de las obras seleccionadas en la sesión 15° y sus correspondientes textos. C empieza a ver las imágenes junto a los textos y empieza la creación, elige los colores del textos y reflexiona <...Qué lindo y todo esto lo he realizado yo...>, intercambiamos miradas cómplices y le digo ¿te acuerdas? Y riéndose me dice si cuando le dije...<...Yo no sirvo para esto, no se dibujar, ni pintar y sin embargo ahora soy una artista...>, le digo **si eres una artista**. Se queda pensativa y dice esto quedará muy bonito y agrega “creo que es hora de dar gracias” y empieza a dictar el texto que mientras lo escribo me emociona, pero mantengo una actitud neutral que creo sólo la obtengo de la experiencia y de tanto meditar.

**Gracias a mi familia,  
A mi vida, al Arte,  
por ayudarme a ver mi vida de un modo diferente...**

Posteriormente le muestro cómo podríamos trabajar con las imágenes, queda fascinada, feliz, contenta y me dice “usted es bacán”, después usted tiene que enseñarme todo esto y agrega, <...Yo sólo sé usar el computador para chatear, he sido muy floja...>

#### **Análisis de la transferencia y contratransferencia**

Se vuelve a producir el proceso creativo produciéndose la transferencia hacia las imágenes aunque nuestro espacio arteterapéutico esté en un lugar distinto y en esta ocasión tampoco hace el uso de materiales de arte, sino que sus propias obras

fueron sus materiales de arte, esto puede ocurrir a causa de que la alianza terapéutica es fuerte y consolidada.

### **Análisis del ETC**

La paciente al hacer un recorrido por toda sus obras, al mirarlas, percibir las, recordarlas, le produce nuevas emociones o recrea las antiguas emociones, las resignifica alguna de las obras, incluye narraciones nuevas, está activando de forma transversal todos los niveles del ETC nuevamente se produce el proceso creativo.

#### **4.4.6 Conclusiones y resultados**

El trabajo arteterapéutico individual realizado con C durante cinco meses, sin lugar a dudas ha sido el trabajo más intenso y gratificante a la vez, intenso por la complejidad del estado de salud de la paciente tanto física como psicológicamente, hubo momentos en los cuales necesité utilizar todos mis recursos internos para mantener la neutralidad, calma, claridad mental para conservar el espacio seguro, protegido y contenido que son las condiciones básicas requeridas para realizar las sesiones de arteterapia en forma apropiada.

De acuerdo al estado de liminalidad en que se encontraba la paciente, las sesiones de arteterapia fueron planificadas de manera flexible de acuerdo a las condiciones y necesidades particulares de la paciente y siempre enfocadas en el aquí y el ahora.

También es importante como terapeuta estar consciente de no profundizar en temas existenciales los que no pudieran ser contenidos durante la sesión de arteterapia y que le pudieran generar más conflicto y dolor, sino más bien constituirme en una compañera de su solitario viaje, acompañar a la paciente en este difícil tránsito en el que se siente aislada, que no pertenece a ningún grupo social, que no tiene futuro, en que sólo se siente identificada como una paciente con cáncer que permanece en estado de incertidumbre y de alineación social y de su familia, a los cuales siente que no puede comunicar su experiencia de la enfermedad y de su sentir respecto al tratamiento y al pronóstico de ésta.

A esto se agregan la sensación persistente de finitud, la impotencia que se expresa como rabia, enojo, angustia, síntomas depresivos. Por otro lado sus padres también viven una situación similar, ya que no saben cómo acercarse para contenerla y enfrentar la enfermedad, lo que les genera angustia reprimida y depresión enmascarada, como consecuencia de esto la paciente se siente más sola.

El vínculo terapéutico se creó y fortaleció a partir de la primera sesión, lo que fue fundamental para el desarrollo de las dieciséis sesiones de arteterapia en las cuales, por variaciones en el estado de salud de la paciente, a veces debíamos cambiar el setting externo, pero se mantenía el setting interno consolidado y se podía originar el proceso creativo.

Respecto a los objetivos planteados en las sesiones de arteterapia fueron cumplidos, gracias a la capacidad psíquica, confianza, compromiso, entrega y cariño de la paciente para sacar adelante la terapia a pesar de su mala condición de salud, pero siempre encontró un espacio seguro, contenido, protegido, lúdico en donde podía desahogar sus emociones, relajarse, pasarlo bien y olvidarse de los pensamientos asociados a su enfermedad.

Según lo expuesto a lo largo de este camino de “acompañamiento terapéutico” dentro de un contexto terapéutico adecuado se favorecieron los procesos de transferencia y contratransferencia a través de las imágenes, esto se puede apreciar en la evolución de las imágenes realizadas por C.

Las primeras imágenes que realizó C fueron imágenes esquemáticas o diagramáticas cuando nos estábamos conociendo, pero en la medida que la paciente empieza a sentir cercanía con la terapeuta, la terapia comienza a ponerse activa y a contar de la tercera sesión, las imágenes se vuelven vivas y significativas en el contexto de la relación, puesto que la paciente se siente segura, confiada en el ambiente de contención, entonces se atreve a dejarse llevar por la imagen, es como si la imagen en el proceso de elaboración, adquiriera poder.

Y haciendo resonancia con lo expresado por Caryl Sibbett al explorar la liminalidad [el estar entre una cosa y otra...] en las experiencias de arteterapia con pacientes con cáncer, en etapa terminal el arteterapia puede ser clave en el desarrollo del tratamiento, ya que es un posible “espacio liminal potencial” y al mismo tiempo puede actuar como un espejo y ser expresivo, lúdico y transformador.

Para que éste se lleve a cabo es importante la estructura que tenemos en una sesión de arteterapia p. ej.: al establecer el setting de materiales, el inicio de la sesión, el hacer arte, la distancia reflexiva y el cierre de ésta. Con estas actividades de alguna forma vamos llevando al paciente de una etapa [paso] a otra en forma natural respetando sus tiempos y condición particular.

En este caso en la fase inicial del proceso terapéutico la paciente sentía una gran incertidumbre, sentimiento de pérdida, pérdida del control y después vemos cómo en la fase intermedia empieza a construir y reconstruir el sentido de su experiencia y en la fase final empieza a reintegrarse a su familia, amigos y retomar su vida social nuevamente como una persona diferente y que siente que tiene algún control y poder que subyace en su interior.



El proceso terapéutico a través de terapias artísticas pudo permitir la expresión reveladora y la inclusión de temas y sentimientos que de otra manera podrían haber seguido siendo considerados como un tabú, pudiéndose abordar temas que son ambiguos, vergonzosos o estigmatizados y por lo tanto puede incluirse lo que es impensable, indecible, no oído, oculto e intocable.

También es importante consignar que utilicé todos mis recursos al servicio de la paciente; mi formación de enfermera para los momentos en que necesité ser enfermera clínica para dar respuestas a los requerimientos por parte de la paciente y su familia, mi formación como instructora de Kundalini yoga, ya que en cada sesión hice uso de las técnicas del yoga y mis conocimientos de técnicas de sanación oriental que utilicé en los periodos de mayor complejidad y tensión por su mal estado de salud.

Me gustaría destacar algunos aspectos que me parecen indispensables para la práctica profesional responsable por parte de los arteterapeutas, estos aspectos son, la terapia personal y la supervisión continua ya que son consideradas como una forma de controlar los procesos de transferencia y contratransferencia que ocurren en las sesiones de arteterapia.

Asimismo es importante para los arteterapeutas, involucrarse con el trabajo artístico como un medio de estudio de uno mismo es un componente esencial para el desarrollo profesional continuo, el mantenerse en contacto con “el hacer arte”, en mi caso fue de vital importancia ya que mi formación profesional de origen proviene del área científica y no del área artística.

Y al hacer resonancia con las palabras de Catherine Hyland Moon,<sup>53</sup> *“Somos como la tierra que una vez removida está lista para germinar y nutrir a otros a través de nuestras propias experiencias de desolación...el cultivo de la identidad de un artista a través de una cuidadosa atención se relaciona a la habilidad de una observación empática refinada...”* también aclara que la empatía sólo puede ocurrir si una persona tiene un sentido claramente diferenciado del ser.

---

<sup>53</sup> HYLAND, M. C. .Studio Art Therapy. Cultivating the Artist Identity in Art Therapist.

El desarrollo de la habilidad de la observación empática involucra el aprendizaje de estar presente con, enfocado en y receptivo a lo que es correcto en nosotros, esto requiere que estemos atentos a lo que está ocurriendo dentro de nosotros, a los susurros internos, a las respuestas intuitivas, a las reacciones viscerales con que nos encontramos.

Creo que el trabajo de arteterapia debe incorporarse a un equipo multidisciplinario de trabajo, en este caso sólo mantuve comunicación con su médico tratante, a quien yo hacía una actualización del estado emocional y complicaciones médicas de su enfermedad con la finalidad de que ella tomará decisiones al respecto.

En las dos últimas sesiones de cierre la paciente relata sus percepciones referente al impacto que tuvo el arteterapia en su vida, sus palabras fueron conmovedoras, en la sesión final ella realizó narraciones que dan cuenta de su proceso transformador a través de las terapia artística, dando cuenta de su crecimiento personal, de su mayor capacidad de observación tanto de sí misma como de los otros, de su mayor comprensión hacia su familia, de su auto aceptación, de la aceptación de su enfermedad y sus consecuencias incluyendo la muerte.

En la última sesión da gracias en forma explícita al arte, a su familia, a la vida por mostrarle formas diferentes de ver su vida y como una forma de dejar un testimonio del arteterapia para su familia para ello elaboramos en conjunto un libro del artista, el que da cuenta de su evolución creativa y transformadora.

El médico tratante me comenta que el “arteterapia le ha hecho muy bien a C” y después de cuatro meses sin quimioterapia le realizaron una resonancia magnética y el resultado es altamente positivo para la paciente, no hay presencia de metástasis y el tumor no creció de tamaño.

Al analizar este hallazgo podemos pensar que el arteterapia puede haber contribuido a mantener a la paciente con un mejor estado de ánimo, pudo liberar sus emociones, liberar el estrés ocasionado por las complicaciones de su enfermedad, el arteterapia actuó modulando el estrés y el sistema inmune.

Creo que este es un buen punto de partida para realizar nuevas intervenciones en el área oncológica realizando investigaciones para corroborar este hallazgo que para algunos escépticos puede ser solo coincidencia.

## Referencias bibliográficas

1. HYLAND, M. C. Studio Art Therapy. Cultivating the Artist Identity in Art Therapist.
2. KLEIN JP. Arteterapia una introducción, Editorial Octaedros 2006
3. LAPLANCHE , Pontalis, Editorial Paidos 2007.
4. LUSEBRINK V, ETC Expressive Therapies Continuum. Pag.91-103
5. MALCHIODI C, Medical Art Therapy with Adults. London: Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 1999. 282p.
6. MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998
7. PAIN, S Y JARREAUD, G. Una Psicoterapia por el Arte. Editorial. Nueva Vision, Buenos Aires, Argentina, 1995.
8. SIBBET C. Art therapy and cancer care. 1ª ed. London, 2005. 256p
9. SCHAVERIEN, J. The Revealing Image. London, Jessica Kingsley Publishers, 1999, 242p.
10. SCHAVERIEN, J. 2006 Gender, Countertransference and the Erotic Transference, London: New York, Routledge, 2006, 279p.
11. WINNICOTT, D, El hogar nuestro punto de partida. Bs Aires, Paidos, 1994,331p.
12. YALOM I. Mirar al sol, 1ª ed. Madrid, Editores Emecé 2008. 236p.
13. YALOM I. The gift of Therapy, New York. Harper Collins Publishers, 2003. 263p.

## Documentos presentados en seminarios

1. CIORNAI S, “Las terapias expresivas continuas”, Clase magistral Post Titulo Arteterapia. Agosto (2009). Facultad Artes, Universidad de Chile
2. ÁLAMOS L, “Arteterapia Intermedial o transdisciplinaria”, Taller realizado Post Titulo Arteterapia. Abril (2009). Facultad de Artes, Universidad de Chile

## Recursos bibliográficos en línea

1. KLEIN, Jean Pierre, Bassols, M, El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación [en línea]. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Revista Vol. 1 (2006): 19-25,

- <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0606110019A.PDF>> [consulta: agosto 2009]
2. OMENAT Montse. La teoría de Arte terapia. "Aproximación al Proceso Creativo". Revista Arteterapia "Encuentros con la expresión" pag:6-10, Murcia, España  
<[http://www.vallericote.net/documentos/publicaciones/revista\\_at02\\_omenat.pdf](http://www.vallericote.net/documentos/publicaciones/revista_at02_omenat.pdf)>
  3. LITTLE M et al, Liminality: a major category of the experience of cancer illness. [en línea] Social Science Medicine. (1998) Nov;47(10):1485-94.PubMed  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9823044>> [consulta: octubre 2009]
  4. SIBBETT C, Nettlesome' knowledge, liminality and the taboo in cancer and art therapy experiences[en  
<[http://www.strath.ac.uk/media/departments/.../caple/media\\_42045\\_en.doc](http://www.strath.ac.uk/media/departments/.../caple/media_42045_en.doc)> [consulta: octubre 2009]
  5. NAINIS N, PAICE J, Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy, Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 31 No. 2 February 2006. [en línea]  
< <http://www.arttherapy-co.org/ataco/ documents/whatis/Relieving%20Symptoms%20in%20Cancer%20-%20Innovative%20Use%20of%20Art%20Therapy.pdf>> [consulta: agosto 2009]
  6. ARESCA, L, "Psicooncología, Diferentes miradas", Cuidados Paliativos: calidad de vida en el final de la vida, [en línea] <<http://www.redsistemica.com.ar/aresca.html>> [consulta: diciembre 2009]
  7. SIBBETT, C, "Nettlesome knowledge, liminality and taboo in cancer art therapy experiences", [en línea]  
<[http://www.strath.ac.uk/media/departaments/.../caple/media\\_42045\\_en.doc](http://www.strath.ac.uk/media/departaments/.../caple/media_42045_en.doc)> [consulta: noviembre 2009]
  5. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Alivio del dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos.1st Ed. Santiago: Minsal, 2005[en línea]  
<[http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/AlivioDolorCpaliativosR\\_Mayo10.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/AlivioDolorCpaliativosR_Mayo10.pdf)> [consulta: septiembre 2009]
  6. Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de cuidados Paliativos (SECP).[en línea] < <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>>[consulta: septiembre 2009]

7. Organización mundial de la salud. Programas nacionales de Lucha contra el cáncer [en línea] < <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf>> [consulta: septiembre 2009].
8. Organización panamericana de la salud. Cuidados paliativos. Guías para el manejo clínico[en línea] < <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf>> [consulta: septiembre 2009]
9. VENZALÁ A, GONZÁLEZ C., GARCÍA J, Sarcoma de Ewing: papel de la radioterapia en su tratamiento. Revista de radiobiología, 2007, Malaga, España, Pág. 145-147 [en línea] < [http://www-rayos.medicina.uma.es/rmf/radiobiologia/revista/Numeros/RB7\(2007\)145-147.pdf](http://www-rayos.medicina.uma.es/rmf/radiobiologia/revista/Numeros/RB7(2007)145-147.pdf) > [consulta: agosto 2009]
10. Ministerio de Salud de Chile. Programa nacional del cáncer. Minsal, 2004.[en línea] < <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/cancer/PROGRNACCANCER.pdf>> [consulta: septiembre 2009]
11. Diccionario de la real academia española. "[en línea] <<http://www.rae.es/rae.htm>> [consulta: agosto 2009]

## **Anexos**

### **Material gráfico complementario de la intervención Arte Terapéutica de C.**

- Anexo N°1: Cronograma del programa de la intervención Arte Terapéutica individual realizada a C.
- Anexo N°2: Cuadro resumen de las obras del proceso Arte Terapéutico de C
- Anexo N°3: Tabla de indicadores obtenidos del proceso Arte Terapéutico de C
- Anexo N°4: Gráfico de los indicadores obtenidos del proceso Arte Terapéutico de C
- Anexo N°5 Termómetro de la evolución de las emociones presentadas por C durante la intervención Arte Terapéutica
- Anexo N°6. Tabla consolidada de experiencias sensoriales asociadas a la sanación y los emergentes, según el modelo de las Terapias Creativas Continuas

Anexo N°1: Cronograma del programa de la intervención Arte Terapéutica individual realizada a una paciente con Cáncer avanzado







	N° sesión	Objetivos Específicos	Lugar en que se realizaron las sesiones AT	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
FASE FINAL III Preparando el cierre	Sesión 16	Realizar el cierre Entregar un espacio de relajación y juego Otorgar una atención integral Entregar soporte emocional a la paciente	Hospital- Servicio cirugía					x
	Sesión 15	Realizar el cierre Entregar un espacio de relajación y juego Otorgar una atención integral Entregar soporte emocional a la paciente	Domicilio				x	
	Sesión 14	Preparar a la paciente para el cierre Entregar un espacio de relajación y juego Otorgar una atención integral	Domicilio				x	
	Sesión 13	Preparar a la paciente para el cierre Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Entregar un espacio de relajación y juego Otorgar una atención integral	Domicilio				x	
	Sesión 12	Preparar a la paciente para el cierre Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Entregar un espacio de relajación y juego Otorgar una atención integral	Domicilio				x	
FASE INTERMEDIA II Fortalecimiento de sus capacidades creativas	Sesión 11	Entregar un espacio de relajación y juego Otorgar una atención integral	Domicilio			x		
	Sesión 10	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Otorgar una atención integral Entregar un espacio de relajación y juego	Domicilio			x		
	Sesión 9	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Otorgar una atención integral Entregar un espacio de relajación y juego	Domicilio			x		
	Sesión 8	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias Entregar un espacio de relajación y juego	Hospital- Servicio cirugía			x		
	Sesión 7	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Entregar un espacio de relajación y juego	Domicilio			x		
	Sesión 6	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Entregar un espacio de relajación y juego	Domicilio			x		
FASE INICIAL I Fortaleciendo el vínculo terapéutico	Sesión 5	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa Entregar un espacio de relajación y juego	Hospital- Quimioterapia			x		
	Sesión 4	Mantener el foco en el interior, para que exprese su creatividad Entregar un espacio de relajación y juego	Domicilio			x		
	Sesión 3	Fortalecer el vínculo terapéutico Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional Entregar un espacio de relajación y juego a través del fomento de la creatividad	Domicilio		x			
	Sesión 2	Fortalecer el vínculo terapéutico Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional	Domicilio		x			
	Sesión 1	Crear el vínculo terapéutico	Hospital- Quimioterapia	x				
	Entrevista con la paciente y sus padres	Establecer el primer contacto con la paciente Dar a conocer los beneficios del Arteterapia en pacientes oncológico	Hospital	x				
	Entrevista con el médico tratante	Dar a conocer los beneficios del Arteterapia en pacientes oncológico	Hospital	x				







Anexo N°2  
Cuadro resumen de las obras del proceso Arte Terapéutico de C,





Consta de 16 sesiones:






- Fase inicial: sesión 1<sup>a</sup> – 5<sup>a</sup> .....pág. 73
- Fase intermedia: sesión 6<sup>a</sup> – 11<sup>a</sup> .....pág. 74-75
- Fase final: sesión 12<sup>a</sup> – 16<sup>a</sup> .....pág. 76-77



	Sesion 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	
						
<b>Título</b>	Totty el marciano volador	"Las líneas de la sabiduría"	"La angustia en manchas"	"Las ramas de las 1000 caras"	"El círculo de las figuras"	"Las líneas del ojo"
<b>Lugar</b>	Hospital Servicio medicina - Quimioterapia	Domicilio	Domicilio	Domicilio	Hospital. Servicio medicina- Quimioterapia	
<b>Fecha</b>	10-09-2009	18-09-2009	26-09-2009	02-10-2009	16-10-2009	
<b>Objetivos</b>	Crear el vínculo terapéutico	Fortalecer el vinculo terapeutico	Fortalecer el vinculo terapéutico	Fortalecer el vinculo terapéutico	Mantener el foco en el interior, para que exprese su creatividad	
			Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional	Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional	Asegurar y proveer un espacio seguro de contención emocional	
				Entregar un espacio de relajación y juego a través del fomento de la creatividad	Entregar un espacio de relajación y juego	
<b>Técnica</b>	Semi directivo	Pictórico /Libre	Pictórico /Libre	Pictórico /Libre	Semi directivo	
<b>Consigna</b>	Crea un personaje a partir de un recorte	No	¿Quieres pintar las emociones?	No	No	
<b>Materiales</b>	lápices de colores,	Tempera	Temperas	Acuarela	Lápices de colores,	Pasteles oleosos
	Lápices scripto	lapices scripto	Pinceles	Pinceles	Pasteles oleosos	
	Pasteles oleosos,	Pinceles	Agua	Agua		
	Glitter,	Agua	Vasos desechables	Vasos desechables		
	Pluma de color,	Vasos desechables				
	Pegamento en barra	Mezcladores		Mezcladores		
	Recortes de revistas					
Cartulina blanca doble faz 140 gr tamaño ¼	Cartulina blanca doble faz 140 gr tamaño 1/2	Cartulina blanca doble faz 140 gr tamaño 1/2	Papel Canson para acuarela 400gr como soporte	Circulo de cartulina blanca	Circulo de cartulina negra	
<b>Duración</b>	1 hora (11-12 horas)	1 hora (16-17 horas)	1 hora 20 min	1 hora (16-17 horas)	1 hora 15 min(11-12:15 hr)	
<b>Estructura de la sesión</b>	Pranayama 5 min	Pranayama 5 min	Pranayama 5 min	Pranayama 5 min	Pranayama 5 min	
			Meditación 10 min	Meditación 5 min	Meditación 5 min	
	Hacer arte	Hacer arte	Hacer arte	Hacer arte	Hacer arte	
	Observación reflexiva	Observación reflexiva	Observación reflexiva	Observación reflexiva	Observación reflexiva	
<b>Indicadores</b>	Ausencia de dolor	Ausencia de dolor	Ausencia de dolor	Ausencia de dolor	Ausencia de dolor.	
	Mayor relajación,	Relajacion	Mayor relajación	Mayor relajación	Relajación	
	Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo, más vitalidad	
			Una liberación catártica de temas emotivos	Es consciente de su creatividad	Mayor confianza, mayor seguridad	
				Mejora la relacion con su madre	Mejora la relación con su madre	

	Sesión 6		Sesión 7			Sesión 8
						
<b>Título</b>	"Descifrando miradas"	"Pararse y moverse"	"Las líneas de la vida"	"La risa oculta"	"Corazon rayado"	Sin título
<b>Lugar</b>	Domicilio	Domicilio	Domicilio			Hospital- Cirugia
<b>Fecha</b>	23-10-2009	23-10-2009	31-10-2009	31-10-2009	31-10-2009	12-11-2009
<b>Objetivos</b>	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias		Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias			Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias
	Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa		Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa			
	Entregar un espacio de relajación y juego		Entregar un espacio de relajación y juego			Entregar un espacio de relajación y juego
<b>Técnica</b>	Semi directivo		Semi directivo	Libre	Libre	Ver imágenes en un computador
<b>Consigna</b>	Pinta con la mano derecha en forma espontánea	Pinta con la mano izquierda en forma espontánea	No	No	No	No
<b>Materiales</b>	Tinta China	Tinta China	Lapices de cera		Lapices de cera	Fotografías de naturaleza
	Pinceles	Pinceles	Anilina	Anilina	Pasteles oleosos	
	Agua	Agua	Tinta china			
	Vasos desechables	Vasos desechables	Pinceles	Pinceles		
	Mezcladores	Mezcladores	Agua	Agua		
			Vasos desechables	Vasos desechables		
			Mezcladores	Mezcladores		
	Papel Canson para acuarela 400gr	Papel Canson para acuarela 400gr	Papel Canson 400gr	Papel Canson 400gr	Cartulina Color fucsia	
<b>Duración</b>	1 hora (11-12 horas)	1 hora (16-17 horas)	1 hora 20 min (16-17:20)			1 hora (11-12 horas)
<b>Estructura de la sesión</b>	Meditación 10 min		Meditación 10 min			Meditación 10 min
	Respiración energizante 3 min		Relajación consciente 5 min			Sanación 5 min
	Hacer arte mano derecha	Hacer arte mano izq	Hacer arte			
	Observación reflexiva		Observación reflexiva			
<b>Indicadores</b>	Ausencia de dolor		Ausencia de dolor			Ausencia de dolor
	Mayor relajación		Mayor relajación			Mayor relajación
	Mejora del estado de ánimo		Mejora del estado de ánimo			Mejora del estado de ánimo
	Mayor autonomía		Sentido de seguridad			
			Sensación de poder			
		Reconocimiento de su creatividad				
		Deja fluir el proceso creativo				

	Sesion 9	Sesión 10		Sesión 11	
					
<b>Título</b>	Sin título	"El bosque del parque"	"Cara"	"La familia encerrada"	"El túnel"
<b>Lugar</b>	Domicilio	Domicilio		Domicilio	
<b>Fecha</b>	26-11-2009	28-11-2009		05-12-2009	
<b>Objetivos</b>	Sostener y apoyar, para la aceptación de la <u>enfermedad y sus consecuencias</u>	Sostener y apoyar, para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias			
	Acoger y resignificar los emergentes de la <u>experiencia creativa</u>	Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa			
	Entregar un espacio de relajación y juego	Entregar un espacio de relajación y juego		Entregar un espacio de relajación y juego	
	Otorgar una atención integral	Otorgar una atención integral		Otorgar una atención integral	
<b>Técnica</b>	Collage/ semi directivo	Cartón con diferentes texturas/ hacer monocopias.	Semi directivo	Pictórico/ Libre	Pictórico/ Libre
<b>Consigna</b>	"Elige siete imágenes que más te gusten" "ahora sólo elige cinco imágenes y ordénalas desde el que más te gusta hasta el que menos te gusta"	"Pinta el cartón con los colores que quieras", "Coloca un papel de seda encima del cartón y pasa las manos sobre el papel"		No	No
<b>Materiales</b>	Imágenes recortadas	Carton con texturas		Acuarela	Tinta China
	Textos recortados	Temperas		Pinceles	Pinceles
	Cartulinas colores	Pinceles		Agua	Agua
	Pegamento en barra	Agua		Vasos desechables	Vasos desechables
	Silicona líquida	Vasos desechables		Mezcladores	Mezcladores
	Tijeras	Mezcladores			
	Cartulina en pliego color negro	Papel seda blanco		Papel Canson 400gr como soporte	Papel Canson 400gr como soporte
<b>Duración</b>	1 hora 15 min (16-17:15 hr)	1 hora (16-17 horas)		1 hora 15 min (16-17:15hr)	
<b>Estructura de la sesión</b>	Meditación 10 min	Meditación 10 min		Meditación 10 min /Relajación consciente 5 min	
	Hacer arte	Hacer arte		Hacer arte	
	Observación reflexiva	Observación reflexiva		Observación reflexiva	
<b>Indicadores</b>	Ausencia de dolor	Ausencia de dolor		Ausencia de dolor	
	Mayor relajación	Mayor relajación		Mayor relajación	
	Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo		Mejora del estado de ánimo	
	Sensación de poder				
	Sensación de plenitud				
Expresión creativa			Reconocimiento de su creatividad		

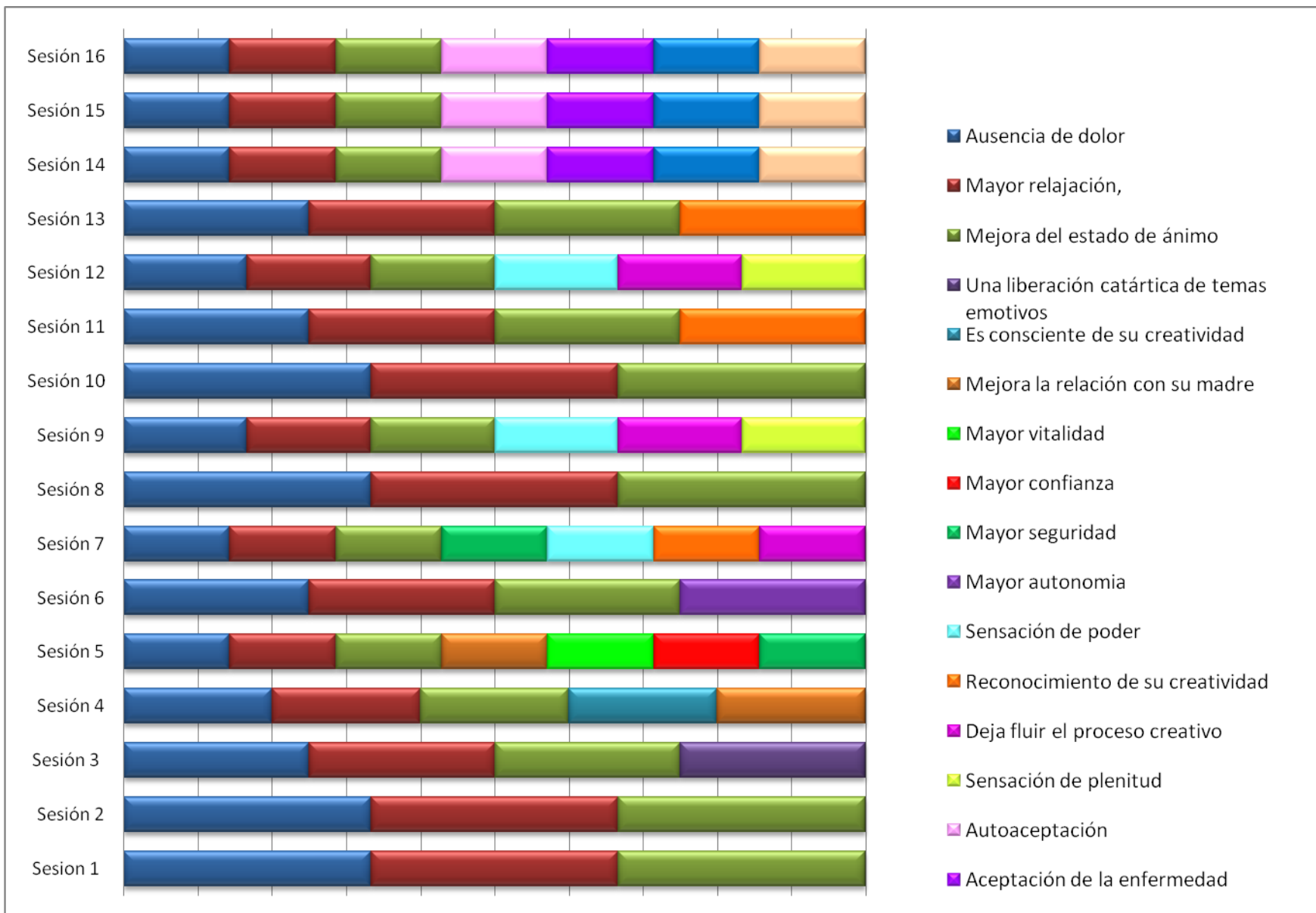
	Sesión 12			Sesión 13	Sesión 14
					
Título	"Algo inexplicable"	"La rana feliz"	"Los colores mágicos"	"El romance entre la caperucita y el lobo"	"El dinosaurio feliz"
Lugar	Domicilio			Domicilio	Domicilio
Fecha	12-12-2009			19-12-2009	22-12-2009
Objetivos	Preparar a la paciente para el cierre			Preparar a la paciente para el cierre	Preparar a la paciente para el cierre
	Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa			Acoger y resignificar los emergentes de la experiencia creativa	
	Entregar un espacio de relajación y juego			Entregar un espacio de relajación y juego	Entregar un espacio de relajación y juego
	Otorgar una atención integral			Otorgar una atención integral	Otorgar una atención integral
Técnica	Pictórico/ Libre	Pictórico/ Libre	Pictórico/ Libre	Tridimensional / semi directivo	Tridimensional/ Semi directivo
Consigna	No	No	No	"Recrea el cuento infantil que mas te guste"	"trabaja con los ojos cerrados", siente la textura, aprieta y suelta la pasta, huele la pasta, colócala sobre tu rostro siente su humedad, la temperatura
Materiales	Tempera	Acuarela	Tempera	Plasticina	Pasta para modelar
	Pinceles	Pinceles	Pinceles		Agua
	Agua	Agua	Agua		
	Vasos desechables	Vasos desechables	Vasos desechables		
	Mezcladores	Mezcladores	Mezcladores		
	Cartulina doble faz color blanco	Papel Canson 400gr como soporte	Cartulina doble faz color blanco	Cartulina Verde como soporte	Cartulina Verde como soporte
Duración	1 hora 15 min (16-17:15 hr)			1 hora 15 min (16-17:15 hr)	1 hora 15 min (11-12:15 hr)
Estructura de la sesión	Meditación 10 min			Meditación 10 min	Meditación 10 min
	Hacer arte			Hacer arte	Hacer arte
	Observación reflexiva			Observación reflexiva	Observación reflexiva
Indicadores	Ausencia de dolor			Ausencia de dolor	Ausencia de dolor
	Mayor relajación			Mayor relajación	Mayor relajación
	Mejora del estado de ánimo			Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo
	Sensación de poder				Autoaceptación
	Sensación de plenitud				Aceptación de la enfermedad
	Expresión creativa			Reconocimiento de su creatividad	Identifica sus logros creativos
					Capacidad de insight

	Sesión 15	Sesión 16
		
<b>Título</b>	Libro del artista	Libro del artista
<b>Lugar</b>	Domicilio	Hospital-Cirugía
<b>Fecha</b>	31-12-2009	06-01-2010
<b>Objetivos</b>	Realizar el cierre	Realizar el cierre
	Entregar un espacio de relajación y juego	Entregar un espacio de relajación y juego
	Entregar soporte emocional a la paciente	Entregar soporte emocional a la paciente
	Otorgar una atención integral	Otorgar una atención integral
<b>Técnica</b>	Fotografiar las obras	Realizar el libro del artista en el Computador
<b>Consigna</b>	No	No
<b>Materiales</b>	Las obras	Fotografías de las obras
	Camara fotografica digital	Computador
<b>Duración</b>	1 hora 15 min (16-17:15 hr)	1 hora (11-12 hr)
<b>Estructura de la sesión</b>	Meditación 10 min	Meditacion 10 min
	Observar y fotografiar las obras -Reflexionar	Construir digitalmente el libro del artista
	Observación reflexiva	Observación reflexiva
<b>indicadores</b>	Ausencia de dolor	Ausencia de dolor
	Mayor relajación	Mayor relajación
	Mejora del estado de ánimo	Mejora del estado de ánimo
	Autoaceptación	Autoaceptación
	Aceptación de la enfermedad	Aceptación de la enfermedad
	Identifica sus logros creativos	Identifica sus logros creativos
	Capacidad de insight	Capacidad de insight

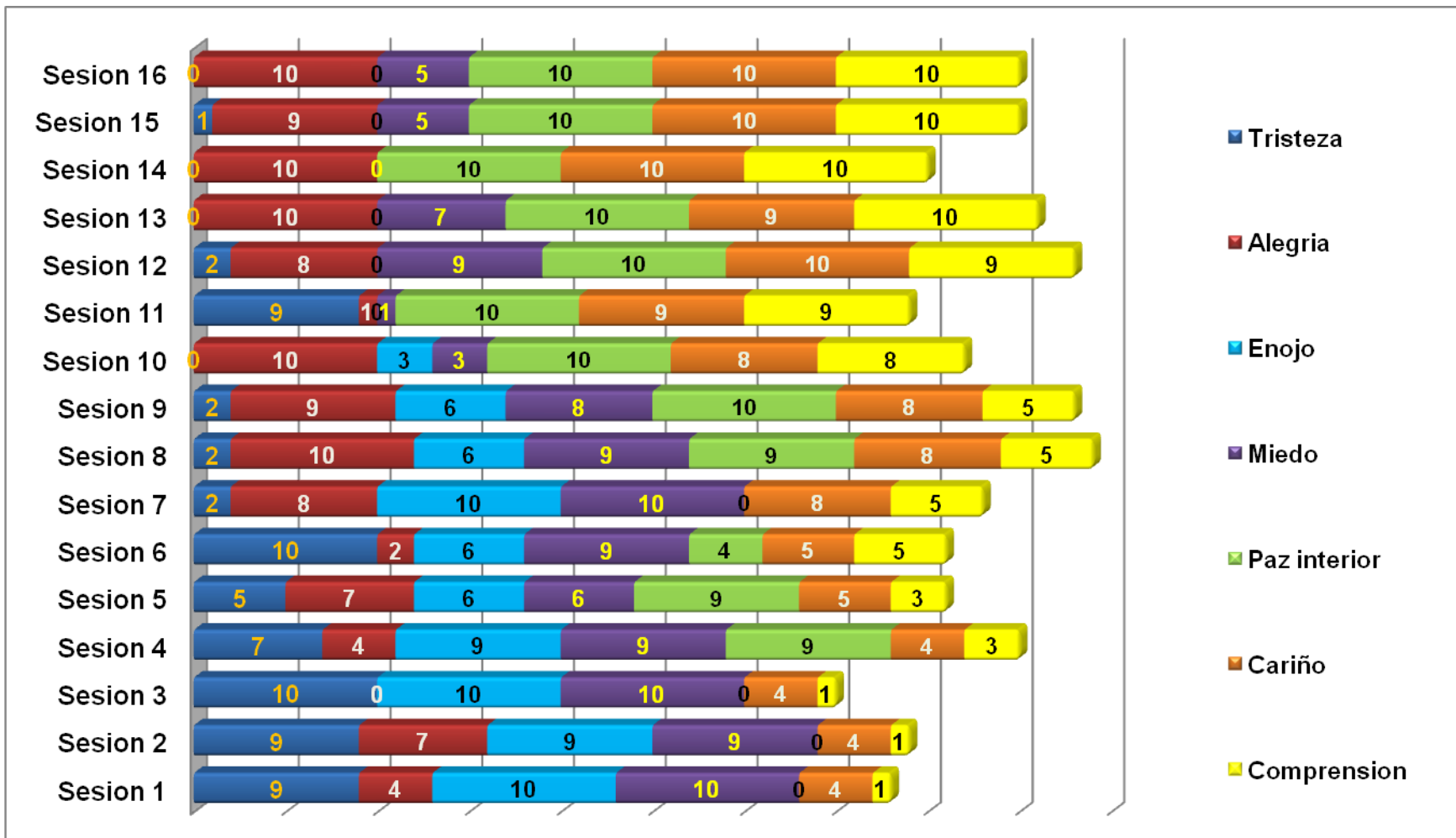
**Anexo N°3: Tabla de indicadores obtenidos del proceso arteterapéutico de C. Periodo Septiembre 2009 –Enero**

Indicadores	Fase inicial					Fase intermedia						Fase final				
	Sesion 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10	Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Sesión 14	Sesión 15	Sesión 16
Ausencia de dolor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mayor relajación,	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mejora del estado de ánimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Una liberación catártica de temas emotivos			1													
Es consciente de su creatividad				1												
Mejora la relación con su madre				1	1											
Mayor vitalidad					1											
Mayor confianza					1											
Mayor seguridad					1		1									
Mayor autonomía						1										
Sensación de poder							1		1			1				
Reconocimiento de su creatividad							1				1		1			
Deja fluir el proceso creativo							1		1			1				
Sensación de plenitud									1			1				
Autoaceptación														1	1	1
Aceptación de la enfermedad														1	1	1
Identifica sus logros creativos														1	1	1
Capacidad de insight														1	1	1

**Anexo N°4 : Gráfico de los indicadores obtenidos en la intervención Arte Terapéutica  
Período Sept. 2009-Enero 2010**



Anexo N°5 Termómetro de la evolución de las emociones presentadas por C durante la intervención Arte Terapéutica  
 Periodo Septiembre 2009 –Enero 2010



El termómetro de las emociones es un instrumento de medición cualitativo, mide la intensidad de las emociones del 1 al 10, siendo 1 ≈ mínimo y 10 ≈ máximo



Anexo N°6. Tabla consolidada de experiencias sensoriales asociadas a la sanación y los emergentes, según el modelo de las Terapias Creativas Continuas

Sesión N°	Actividad sensorial	Materiales	Función sanadora	Emergente
Sesión 1	Explora los materiales	Lápices de colores, pasteles, Glitter, lápices scripto, recortes de revistas, plumas, cartulina blanca doble faz	El foco está en el reconocimiento de los materiales y en su uso. Completa la Gestalt al hacer un personaje	Crea un personaje a través del cual se muestra sí misma, da a conocer lo que necesita
Sesión 2	Explore los materiales pictóricos	Tempera, pinceles, agua, cartulina blanca doble faz	Los materiales le permiten jugar y reflexionar	Muestra confianza, seguridad
Sesión 3	Golpear pintando sobre el papel	Tempera, pinceles, agua, cartulina blanca de doble faz	Liberación de emociones en forma catártica	Se liberan las emociones, relajación, calma
Sesión 4	Dejar escurrir el material sobre papel mojado	Acuarela , pinceles, agua, papel canson	Absorción en la tarea por involucración de más de un sentido	Surgen las emociones, alegría, relajación, es consciente de su creatividad
Sesión 5	El foco está en la forma circular de las cartulinas	Pasteles oleosos, lápices de colores, círculos de cartulina negra y blanca	Concentración en el círculo llevándole a un estado de experiencia meditativa	Relajación, mayor vitalidad, energía, confianza, seguridad
Sesión 6	La superposición y mezcla de colores y la aparición de algunas formas conocidas	Tinta china, pinceles, agua al papel canson	El foco está en la sensaciones externas y se produce la sanación al vincularlas con la resonancia interna	Sentido de seguridad, sensación de poder, relajación, reconocimiento de su creatividad
Sesión 7	Mezcla de los materiales (anilinas) con el agua, el foco está en el color que se genera a partir de la mezcla	Anilinas, lápices de cera, tinta china, agua, pinceles, papel canson	El foco está en la sensaciones externas, haciendo la correlación con la sensaciones internas	Surgen las emociones intensas, conexión con las nuevas formas y con el mundo interno
Sesión 8	Responder a estímulos visuales	Imágenes digitales en un computador	El foco está en la sensaciones externas, haciendo la correlación con la sensaciones internas	Surgen las emociones, sensación de tranquilidad, relajación, mejorando el estado de ánimo
Sesión 9	Observación y selección de imágenes y textos recortados	Imágenes y textos recortados cartulina de colores, cartulina negra, silicona líquida, pegamento en barra, tijeras	Hace una narración visual tanto en imágenes y en texto. Posteriormente hace una narración verbal	Sensación de plenitud, sensación de poder, reconocimiento de su creatividad
Sesión 10	Exploración con los dedos sobre las texturas diferentes	Cartón con texturas diferentes, papel de seda, temperas, pinceles	Conciencia de las sensaciones internas	Surgen las emociones de irritabilidad, la textura es la inicio percibida como amenazante, pero después se relaja
Sesión 11	Mezcla de los materiales sobre el papel mojado, el foco está en la mezcla de colores	Tinta china, acuarelas,, papel canson, pinceles	El foco está al en la sensaciones externas	Surge las emociones (alegría relajo
Sesión 12	Mezcla de pinturas, mientras el foco está en la mezcla de colores	Tempera, acuarela , Papel blanco doble faz	El foco está en la sensaciones externas para que coincida con interior; calmante, relajante	Surgimiento de las emociones Surgimiento de nuevas formas
Sesión 13	Sentir, oler, construir formas con plasticina	Plasticina	Conciencia de sensaciones internas, recuerdos, relato de un cuento que es como un espejo de su vida	Surgimiento de las emociones
Sesión 14	Explorar con los ojos cerrados, Golpear, sentir, oler, cortar, unir , pasta de modelado	Pasta de modelar	El foco está en las sensaciones externas Mejora la conciencia de otros sentidos Hay una respuesta al sensual	Emergen las emociones, de ternura, alegría de la infancia. Le agradó el olor, textura, humedad del material
Sesión 15	Observar y fotografiar sus obras	Las obras de las 14ª sesiones	El foco está en la sensaciones externas, haciendo la correlación con la sensaciones internas	Auto aceptación, aceptación de la enfermedad, identifica sus logros creativos, capacidad insight
Sesión 16	Construir digitalmente el libro del artista	Las obras digitales, un computador	Narraciones originadas por las obras	Auto aceptación, aceptación de la enfermedad, identifica sus logros creativos, capacidad insight

## Índice de Ilustraciones

Fig. 1 Etiología multifactorial de la Fatiga, que presentan los pacientes con cáncer en la etapa avanzada.....	Pág. 12
Fig. 2 El modelo de las Terapias Expresivas Continuas ETC.....	Pág. 22
Fig. 3 Genograma familiar.....	Pág. 26
Fig. 4 Materiales artísticos.....	Pág. 28
Fig. 5 Título: “Totty el Marciano circular”. . Sesión 1ª.....	Pág. 30
Fig. 6 Título: “La angustia en manchas” Sesión 3ª.....	Pág. 32
Fig. 7 Título: “El circulo de las figuras”. Se4sion 5ª.....	Pág. 37
Fig. 8 Título: “Las líneas del ojo” . Sesión 5ª.....	Pág. 38
Fig. 9 Título: “Las líneas de la vida”. Sesión 7ª.....	Pág. 41
Fig. 10 Título: “La risa oculta”. Sesión 7ª.....	Pág. 42
Fig. 11 Título: “Corazón rayado” . Sesión 7ª.....	Pág. 42
Fig. 12 Detalle “Las líneas de la vida”. Sesión 7ª.....	Pág. 44
Fig. 13 Detalle “La risa oculta” . Sesión 7ª.....	Pág. 45
Fig. 14 “Sin Título” . Sesión 9ª.....	Pág. 48
Fig. 15 Detalle Fig. 13.....	Pág. 50
Fig.16 Título: “La familia encerrada”. Sesión 11ª.....	Pág. 52
Fig.17 Título: “El Túnel”. Sesión 11ª.....	Pág. 53
Fig.18 Mientras trabaja con la pasta. Sesión 14ª.....	Pág. 56
Fig. 19 Título: “El dinosaurio Feliz”. Sesión 14ª.....	Pág. 56

