



Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Postgrado

ARTE TERAPIA: UNA MANERA DE FORTALECER LA AUTOESTIMA

**Monografía para optar a la especialización de terapias de arte mención Arte
Terapia**

FRANCISCA BADILLA ESPINOZA

Profesora guía: Pamela Reyes Herrera

Santiago, Chile

2011

I. Introducción

El arte terapia en Salud Mental es uno de los campos más explorados dentro de esta disciplina, gracias al interés que han mostrado profesionales de la salud, las ciencias sociales y las artes en el efecto de las artes en el tratamiento de las personas con trastornos mentales.

El uso del arte como terapia complementaria y de apoyo en salud mental ha tenido una larga historia, la cual repasaremos en la primera parte del marco teórico.

La presente memoria es un estudio de caso de un paciente con psicosis y retardo mental leve de la Unidad de Rehabilitación Psicosocial de un Hospital correspondiente al Servicio de Salud Metropolitano Sur. La intervención fue realizada dentro del marco de la práctica final para optar al título de arte terapeuta de la Universidad de Chile.

Para introducirlos en el contexto en que se ha realizado esta práctica haremos una descripción del concepto de arte terapia, como también de los trastornos mentales severos, discapacidad intelectual y de los procesos terapéuticos que se enmarcan en la rehabilitación psicosocial.

Luego se presentará el caso y se abordarán las sesiones de arte terapia realizadas con el usuario para luego finalizar con las conclusiones del proceso.

Tabla de contenidos

	Página
I Introducción	2
II Marco teórico	
2.1 Precursores del arte terapia en el tratamiento de enfermos mentales	6
2.2 El arte terapia	8
2.3 Personas con trastornos mentales severos	11
2.3.1 Psicosis orgánica	12
2.4 Personas con discapacidad intelectual	13
2.4.1 Retardo mental	16
2.5 Rehabilitación e inclusión social	17
2.6 Algunas consideraciones sobre inteligencia y creatividad	20
2.7 La representación plástica	24
2.8 El arte terapia en personas con trastornos mentales severos	25
III Descripción de la práctica	
3.1 Contexto	28
3.2 Encuadre y Setting	28
3.2.1 Materiales	29
3.3 Información sobre usuario	33
3.4 Objetivos intervención	36

IV Proceso terapéutico	
4.1 Descripción y análisis del proceso terapéutico	39
4.2 Evaluación del proceso terapéutico	55
V Conclusiones	60
VI Bibliografía	62
VII Anexos	65

Índice de imágenes

1. Bandera
2. Collage 1
3. Composición con material reciclado
4. Dos mundos infinitos y activos
5. Corazón, estrella y flecha del destino
6. Edificio en llamas
7. Árbol de navidad
8. Collage 2
9. Arco y volantín
10. Objeto tridimensional 1
11. Objeto tridimensional 2
12. Sol
13. Mar, arena y pasto

II. Marco teórico

2.1 Precursores del arte terapia en el tratamiento de enfermos mentales

Considero importante iniciar el marco teórico de esta memoria con un breve relato de la historia del arte terapia en el área de la salud mental, ya que guarda similitudes con el contexto de la práctica.

En el libro de Susan Hogan “The History of Art Therapy”¹ es sorprendente encontrar que las artes, en un principio y a diferencia de los métodos que conocemos ahora en esta disciplina, eran usadas a finales del siglo dieciocho como terapia moral. Se creía que al poner pinturas en las paredes de los asilos, al igual que colgar imágenes religiosas en hospitales, se podía inculcar una actitud de respeto hacia la alta cultura y que esto ayudaría a mantener bajo control las alborotadas pasiones que producía la enfermedad.

Las teorías de la degeneración fueron ampliamente aceptadas y reforzaban la idea de la locura como una situación irremediable, por lo tanto los asilos eran lugares de custodia antes que instituciones terapéuticas. Esto tuvo consecuencias en el curso de la producción de arte, pues en primera instancia era utilizada para mantener a las personas ocupadas y con ello aliviar el aburrimiento.

Desde fines del siglo XIX los psiquiatras se mostraron interesados en la producción plástica de los enfermos mentales; facilitaron su producción, los coleccionaron y estudiaron; citemos entre ellos a Mohr (1906), Simon (1876 y 1888) y más adelante sobre todo Prinzhorn (1992). Los tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos de las neurosis tuvieron un gran desarrollo en la segunda mitad del siglo. Teniendo en cuenta su costo, su duración y sobre todo, la creciente demanda de atención, surgieron otras terapias, menos onerosas y menos apremiantes, entre las que figuran las psicoterapias de grupo y familiares, el psicodrama y las diversas técnicas de

¹ HOGAN, Susan. The History of Art Therapy. Londres y Filadelfia. Editorial Jessica Kingsley. 2001. 336 p.

mediación artística: musicoterapias (pasiva o activa), danza terapia y terapias por expresión plástica².

El término arte terapia fue acuñado en 1942 por un artista llamado Adrian Hill, quien afectado por la tuberculosis, pasó su estancia en el sanatorio dibujando objetos cercanos desde su cama del hospital. Hill encontró que este proceso era útil en su propia recuperación. El concepto de arte terapia había sido para él un estímulo potencial para contrarrestar la atrofia mental y física generada por las largas convalecencias. En 1938 el sanatorio incluyó la terapia ocupacional y Hill fue invitado a enseñar dibujo y pintura a otros pacientes, en primera instancia soldados heridos en guerra y posteriormente pacientes civiles.

Según la autora Chris Wood³ (enfocada en la historia de Gran Bretaña), la historia del arte terapia y de la psicosis se remonta hacia ese período, entre 1930 y 1950, a finales de la Segunda Guerra Mundial, cuando las primeras ideas sobre usar el arte como terapia en settings hospitalarios comenzaron a emerger.

En Chile, durante los años cincuenta, el psiquiatra Rafael Torres junto a educadores de arte y otros profesionales, se unieron para investigar el valor diagnóstico y terapéutico del dibujo y la pintura de pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago. Por otra parte, Mimí Marinovic, unió la técnica de psicodrama junto a diversas actividades plásticas para realizar una intervención que duraría 25 años en el Hospital Salvador, en el departamento de Psiquiatría. En él participaron no solo pacientes del hospital sino también profesionales de la salud y estudiantes que a él asistían. Marinovic, quien no poseía título de arte terapeuta, fue reconocida profesionalmente por la American Art Therapy Association y por la Société Internationale de Psychopathologie de L'expression et D'art Thérapie, siendo un acontecimiento importante para la historia del arte terapia en Chile.

² PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

³ WOOD, Chis. The history of art therapy and psychosis 1938 – 95. En: KILLICK, Katherine and SCHAVERIEN, Joy. Art, Psychotherapy and psychosis. Londres. Editorial Routledge. 1997. (pp. 144- 175)

Otras intervenciones de similares características han sido realizadas, una de ellas en el Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. de Santiago, donde han recibido a estudiantes de Bellas Artes de la Pontificia Universidad Católica de Chile a través del curso Pintura Experimental, contando también con intervenciones de psicólogos quienes han aplicado técnicas artísticas debido a su valor terapéutico con este tipo de población. También existió una experiencia con pacientes esquizofrénicos ligadas al arte terapia, mucho antes de que esta fuera una disciplina conocida en nuestro país, en la Comunidad Terapéutica de Peñalolén, en Santiago⁴.

Los terapeutas de arte han sostenido y desarrollado diversas maneras de trabajar con diferentes tipos de personas, pero el cambio continuo de las circunstancias en las que en la actualidad se encuentran trabajando perjudica la labor y a las personas que se está tratando de apoyar.

2.2 El arte terapia

Según la Asociación Británica de Arte Terapeutas⁵, el arte terapia es una forma de psicoterapia que usa medios artísticos como modo primario de comunicación. En el libro de Sara Paín “Una psicoterapia por el arte”⁶ una de las tendencias que se enmarcan dentro del arte terapia es aquella que considera la actividad plástica como secundaria, corriente más próxima a la clínica psicoterapéutica, en ella el efecto terapéutico deriva exclusivamente de los intercambios verbales alrededor del contenido de la obra, esta se utiliza por tanto como medio para acceder a la comunicación verbal.

Susan Hogan en su libro “The History of Art Therapy”⁷ distingue a los psicoterapeutas artísticos de los arte terapeutas. Estos últimos sienten que el análisis verbal no es

⁴ SERRANO, Paula. Papeles de Arte Terapia para la inclusión social. Revistas Universidad Complutense de Madrid. 2008. Vol. 3.

⁵ Asociación Británica de Arte Terapeutas BAAT. Traducción de la autora.

⁶ PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

⁷ HOGAN, Susan. The History of Art Therapy. Londres y Filadelfia. Editorial Jessica Kingsley. 2001. 336 p.

necesario y le entregan mayor importancia a la producción de trabajo artístico (incluyendo el conocimiento de gestos hechos y la reacción del cliente al trabajo artístico).

Sea cual fuera la corriente utilizada por el terapeuta, lo cierto es que los usuarios que han sido derivados a arte terapia no necesitan tener una experiencia previa o habilidades en arte, el terapeuta de arte no se ocupa principalmente de hacer una evaluación estética o de diagnóstico de la imagen del cliente. El objetivo general del terapeuta es permitir que el usuario efectúe un cambio y crecimiento a nivel personal a través del uso de materiales de arte en un ambiente seguro y facilitador.

La relación entre el terapeuta y el cliente es de vital importancia, la terapia de arte se diferencia de otras terapias psicológicas, ya que es un proceso de tres vías entre el cliente, el terapeuta y la imagen u objeto. Por lo tanto las competencias y el entrenamiento que debe adquirir un arte terapeuta corresponden a tres terrenos: “el de la técnica de las actividades plásticas, el de la psicología de la representación y de la expresión y el del arte, su significado y su historia”.⁸

El arte terapia ofrece la oportunidad para la expresión y la comunicación tanto verbal como no verbal y puede ser particularmente útil para personas que tienen dificultades para expresar sus pensamientos y sentimientos verbalmente.

La aspiración del arte terapeuta es hacer accesible a personas perturbadas el goce y la satisfacción que el trabajo creativo puede proporcionar, y, por su percepción y destreza terapéutica, hacer que dichas experiencias sean significativas y valiosas para la personalidad total.⁹ En esta etapa hay que considerar que la expresión siempre va ligada a los medios utilizados para llevar a cabo una obra de arte. La ejecución de una obra es un trabajo de exploración y de investigación por parte del usuario, en el que los recursos utilizados denotan un estilo personal que favorece la identificación. Sara Paín cita a Gropius, quien dice “Todo artista debe tener competencia técnica. En ella reside

⁸ PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

⁹ KRAMER, Edith. Terapia a través de una comunidad infantil. Buenos Aires. Editorial Kapelusz. 1982. 171 p.

la verdadera fuente de la imaginación creadora”¹⁰. Los conocimientos que el arte terapeuta posee en cuanto a técnicas no deben ser utilizados para enseñar a la persona como se debe hacer tal o cual cosa, sino para comprender mejor sus estrategias y ayudarlo a formular mejor sus intenciones con el fin de aprovechar mejor la experiencia.

El arte terapeuta debe ser pluridisciplinario y con amplitud de visión y debe motivar al participante a utilizar todos los materiales. Los intereses y proyectos plásticos del participante deben ir por sobre las preferencias personales del arte terapeuta, evitando imponer soluciones que respondan a sus propios intereses. Es primordial que el arte terapeuta conozca todo lo que él propone: incluyendo materiales, herramientas y soportes, con el fin de evitar reacciones de rechazo o posiciones incómodas por parte del paciente. Luego de que la actividad artística ya ha sido iniciada, el rol del arte terapeuta es seguir el comportamiento del paciente, ser testigo de su aventura, ayudarlo a salvar los obstáculos que pueda encontrar, considerándolos al mismo tiempo desde puntos de vista subjetivos y objetivos. Para ello es necesario tener claras las normas, por una parte para observar a los sujetos mientras realizan una actividad creativa y por otra para decidir sobre la oportunidad y el contenido de las intervenciones, para ello es necesaria una gran capacidad de concentración, ya que en el proceso de construcción simbólica las transformaciones son más importantes que el resultado final¹¹.

¹⁰ PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

¹¹ PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

2.3 Personas con trastornos mentales severos

En su memoria de título, Morales¹² considera la definición que la Asociación Española de Neurocirugía (2002) encontró como la más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso respecto a los trastornos mentales severos. Esta definición fue emitida por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) e incluye como criterios de inclusión los trastornos psicóticos funcionales (quedando excluidos los de origen orgánico, al considerar que podrían recibir tratamiento prioritariamente en otros servicios distintos de Salud Mental) y algunos trastornos de la personalidad; la duración de la enfermedad y del tratamiento debe superar los dos años para descartar así aquellos casos en los cuales, a pesar de presentar síntomas o diagnósticos de gravedad, el tiempo de evolución ha sido corto y por tanto el pronóstico pueda ser poco esclarecedor. Como último criterio de inclusión se encuentra la presencia de discapacidad, la cual se refiere a una disfunción moderada a severa del funcionamiento global (laboral, social, familiar), medido a través de una escala de funcionamiento global.

Las personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas como esquizofrenia u otras psicosis presentan problemas muy complejos que no se reducen a la sintomatología psicopatológica sino que afectan asimismo a otros aspectos como el funcionamiento psicosocial y la integración en la comunidad. Suelen presentar déficit en autocuidado, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y/o en funcionamiento cognitivo.

Las personas con un trastorno mental severo presentan una serie de características comunes: mayor vulnerabilidad al estrés, dificultad para afrontar las demandas del ambiente; déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente; dificultades para interactuar socialmente, pérdida de redes sociales de apoyo que en muchos casos se limitan sólo a su familia y situaciones de aislamiento social; dependencia elevada de otras personas, y servicios sanitarios y/o sociales; dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral, lo que supone un obstáculo para su

¹² MORALES, Paulina. ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? Tesis (pregrado psicología). Chile. Universidad de Chile. 2007. 74 p.

plena integración social y favorece la dependencia económica, la pobreza y la marginación.

Las necesidades y problemas de las personas con trastornos mentales severos son, por tanto, múltiples y variados. Como personas y ciudadanos que son, antes que enfermos mentales, comparten con el resto de la población problemas y necesidades comunes (alimentación, higiene, salud, alojamiento, seguridad, convivencia, afecto, sexualidad, apoyo social y familiar, trabajo, etc.) Además presentan dificultades y necesidades específicas vinculadas a los problemas psiquiátricos y psicosociales propios de este colectivo.¹³

2.3.1 Psicosis orgánica

Los trastornos psicóticos son “trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad. Dos de los síntomas principales son los delirios y alucinaciones. Los delirios son falsas creencias y las alucinaciones son percepciones falsas, como escuchar ver o sentir algo que no existe”¹⁴.

Los criterios para el diagnóstico del trastorno psicótico debido a una enfermedad médica según el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría son: las alucinaciones o ideas delirantes acusadas; también debe existir, a partir del estudio del historial clínico, la exploración física o pruebas de laboratorio, la evidencia de que la alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica; que la alteración no se explique mejor por la presencia de otro trastorno mental y que esta no aparezca exclusivamente en el transcurso de un delirium.

¹³ Clínica Nuestra Señora de la Mercè. Plan individualizado de Rehabilitación psicosocial.

¹⁴ Institutos Nacionales de la Salud. Medline Plus.

El tratamiento de los trastornos psicóticos varía según el trastorno. Puede incluir fármacos para el control de los síntomas y psicoterapia. La hospitalización es una opción para los casos serios en los que una persona puede ser peligrosa para sí misma o para los demás.

2.4 Personas con discapacidad intelectual

La Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, antes llamados AAMR) presenta la siguiente definición como oficial de la discapacidad intelectual (término utilizado actualmente para referirse al retardo mental, por la AAIDD):

“La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de la edad de 18 años”. El funcionamiento intelectual, también llamado inteligencia, se refiere a la capacidad mental general, como el aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas, y así sucesivamente. Un criterio utilizado para medir el funcionamiento intelectual es un test de inteligencia. Así en esta definición, la discapacidad intelectual, se entiende como producto de la interacción entre el individuo y su entorno, y ya no como una característica estable e interna del individuo. La persona no es discapacitada sino que se encuentra sin las habilidades adaptativas desarrolladas para adecuarse a su sociedad, la cual, generalmente, no está organizada para la diferencia sino que para la norma.

Los exámenes estandarizados pueden determinar las limitaciones en la conducta adaptativa, que se compone de tres tipos de habilidades:

- Habilidades conceptuales: lenguaje y alfabetización, dinero, tiempo, número de conceptos y auto dirección.
- Las habilidades sociales, habilidades interpersonales, responsabilidad social, autoestima, credulidad, ingenuidad (es decir, la cautela), solución de problemas

sociales y la capacidad de seguir reglas, obedecer leyes y evitar ser victimizados.

- Las habilidades prácticas, las actividades de la vida diaria (higiene personal), las competencias profesionales, de salud, viajes y transporte, los horarios y las rutinas, la seguridad, el uso del dinero y teléfono”.¹⁵

Según Robert Ingalls en “Retraso mental: la nueva perspectiva”¹⁶, la discapacidad intelectual produce efectos secundarios sobre la personalidad y emociones del individuo, siendo un obstáculo para la adaptación efectiva. El aislamiento y el rechazo social, como también el estigma afecta el desarrollo de la personalidad en estos individuos.

Las personas con discapacidad intelectual poseen dificultades en su relación con los demás, además presentan dificultades para aprender modales sociales que abren camino hacia la socialización y la aceptación. Por desgracia el aislamiento social tiende a reforzarse a sí mismo, entre más rechazada se siente la persona, más inapropiadas son las estrategias que desarrolla para sobreponerse a este problema. Por ejemplo algunos individuos optaran por la agresividad para llamar la atención, pero esta conducta casi infaliblemente produce más rechazo y más aislamiento. Otros tenderán a omitir la necesidad de socialización y no harán nada para revertir la situación.

Nuestra cultura hace mucho hincapié en ser normal, y cualquier cosa que indique que el individuo es de alguna manera diferente, interferirá ineludiblemente con la aceptación social de esta persona. Este signo de desviación se llama estigma. Ingalls cita a Goffman (1963) quien dice: “Todos los estigmas dados por algún impedimento o deformidad, como por ejemplo: piel negra o ser ex convicto tienen un rasgo en común: todos tienden a quitarle valor a la persona y la hacen parecer menos digna

¹⁵ Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo AAIDD Intellectual Disabilities. Traducción de la autora. 2011.

¹⁶ INGALLS, Robert. Retraso Mental: la nueva perspectiva. 6ª ed. México. Editorial El Manual moderno.1982. 456 p.

que la demás gente. Esto se debe en gran parte a la ignorancia de las personas, ya que aún prevalecen viejos estereotipos como tildarlos de violentos o de sexualmente promiscuos.¹⁷

Por la naturaleza misma de su impedimento para una conducta bien adaptada, las personas que poseen este tipo de diagnóstico no pueden cumplir con muchas de las tareas que la sociedad impone a sus miembros y que los demás individuos pueden llevar a cabo con facilidad. Esto conduce a experiencias de frustración y fracaso que pueden tener efectos negativos en el desarrollo de su personalidad, desarrollando poca estima de sí mismos y de sus habilidades.

Al haber experimentado continuas experiencias de fracaso en un entorno que no los acogió según sus necesidades especiales, dan por hecho que fracasarán en una tarea, y desconfían generalmente de su capacidad para efectuar cualquier cambio en su vida, incluso para iniciar nuevos proyectos.

Ante los efectos negativos que producen estos comportamientos discriminatorios, existe en la actualidad una corriente que opta por la inclusión social y la rehabilitación psicosocial, la cual comentaremos más adelante.

¹⁷ INGALLS, Robert. Retraso Mental: la nueva perspectiva. 6ª ed. México. Editorial El Manual moderno.1982. 456 p.

2.4.1 Retardo mental

Entre los criterios para diagnosticar el retraso mental según el DSM IV podemos encontrar:

- A. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio, este resultado se obtiene mediante la utilización de un test de CI administrado individualmente y del cual se obtiene un promedio aproximado de 70 o inferior.
- B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las siguientes áreas: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

Además el inicio debe ser anterior a los 18 años. El DSM IV también hace una clasificación entre retardo mental limítrofe, leve, moderado, severo y profundo, todos ellos según el criterio del resultado obtenido en las pruebas para medir el coeficiente intelectual (Tabla 1).

Tabla 1 CLASIFICACION PSICOMETRICA DEL RETARDO MENTAL

Categoría	CI
Limítrofe	68-83
Retardo mental leve	52-67
Retardo mental moderado	36-51
Retardo mental severo	20-35
Retardo mental profundo	< 20

Es importante puntualizar que la medición del coeficiente intelectual (CI) no basta para medir la capacidad de adaptación o de logro de una persona, ya que sólo se

evalúa el nivel psicométrico dejando de lado otros aspectos como la personalidad, la conducta, adaptación social y la capacidad relacional.

2.5 Rehabilitación e inclusión social

Durante el año 2000 el Ministerio de Salud elaboró y oficializó, primeramente el Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental (MINSAL, 2000) y a continuación el Programa de Salud Mental (MINSAL, 2000).

Ambos documentos programáticos apuntan a poner en práctica un Modelo de Atención en Salud Mental y Psiquiatría cuyas características esenciales son la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos, el énfasis en la atención ambulatoria, la prevención de la discapacidad y la rehabilitación psicosocial.

Para lograr este objetivo se impulsaron el desarrollo de redes territoriales de servicios en salud mental y psiquiatría, entre las cuales se encuentra el desarrollo de centros diurnos de rehabilitación social.

El equipo técnico y administrativo de la Unidad de Rehabilitación Psicosocial del Servicio de Psiquiatría del Centro de Atención Barros Luco Trudeau (URP CABL), junto con los usuarios y sus familias, participan activamente en el diseño y evaluación de programas y actúan como facilitadores del proceso de rehabilitación: en la clarificación de intereses, habilidades, oportunidades y proyecciones de vida y en proveer oportunidades para “explorar y hacer” en la preparación para asumir roles significativos.¹⁸

Dentro de los programas con los cuales trabaja la URP CABL, se encuentran: programa de consejería individual, programa exploratorio, programa de inclusión laboral y programa de inclusión educacional. También existen diversas alternativas

¹⁸ SEPÚLVEDA, Rafael. Psiquiatría Barros Luco.

de participación para los usuarios de dicha unidad, se encuentran los puestos de trabajo protegido y capacitaciones.

En 1983 la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, sigla en inglés), planteó que la discapacidad intelectual había que entenderla en un contexto social definido, que si recibe apoyos adecuados la persona presenta mejoras en su funcionamiento y que los servicios de rehabilitación deben basarse en sus capacidades, limitaciones y necesidades de apoyo.

En el nuevo paradigma de la discapacidad intelectual, llamado también paradigma de los apoyos, el diagnóstico se realiza con el objeto de programar los apoyos necesarios que permita la rehabilitación de la persona, hacia un enfoque centrado en el crecimiento y la autonomía personal cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de la persona. Estos apoyos permiten considerar que su aplicación oportuna pueden mejorar las capacidades funcionales de las personas, además de permitir que los individuos participen y contribuyan en la vida comunitaria, al mismo tiempo que se da respuesta a sus necesidades en un contexto social normalizado¹⁹.

Los apoyos son recursos y estrategias que promueven los intereses y el bienestar de las personas y que tienen como resultado una mayor independencia y productividad personal, mayor participación en una sociedad interdependiente, mayor integración comunitaria y una mejor calidad de vida. Los apoyos también incluyen aquellos que son naturales es decir apoyos que son inherentes al entorno, tales como compañeros de trabajo, vecinos, compañeros de clase, conductores de autobús y agentes de policía, además de los institucionales y de cuidadores pagados²⁰.

El apoyo busca que la persona con discapacidad intelectual participe de “actividades apropiadas a su edad en entornos comunitarios acordes con sus metas, objetivos y preferencias personales. Las áreas de apoyo que han sido definidas son: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo,

¹⁹ CORDEU, Cecilia. Reflexiones en torno a la inclusión socio comunitaria. Tesis (Magíster en Psicología). Santiago de Chile. Universidad de Chile. 2008. 231 p.

²⁰ Verdugo, M. (2007) Escala de intensidad de apoyos – SIS. Manual. Adaptación española. INICO. Madrid: TEA Ediciones

salud y seguridad, área conductual, social y protección y defensa. Se busca desarrollar la autoestima, el optimismo, la flexibilidad, la motivación, el autocontrol, la empatía, el respeto, el tomar conciencia de que vivimos con otros, en comunidad, y que el compartir nuestra diversidad nos enriquece.²¹

Las personas con discapacidad intelectual se encuentran enfrentadas a experiencias discriminatorias habituales e invisibilización como ciudadanos de esta sociedad, si a esto se le suma una enfermedad psiquiátrica el problema se hace aún más grave y urgente de resolver. Es necesario por tanto un trabajo acucioso en inclusión socio comunitaria, considerando que, según la encuesta CASEN 2006²², las personas con discapacidad alcanzan a un 6.9% de la población total en Chile (1.119.867). Del total de discapacitados un 5.9 % (65,901) presenta discapacidad psíquica o psiquiátrica y un 12.3 % (137,965) discapacidad mental o intelectual. Además la población mayor de 15 años con discapacidad exhibe una menor tasa de participación laboral y una mayor tasa de desempleo respecto de la no discapacitada.

Se resaltan siete conceptos que son fundamentales para permitir la inclusión social: la existencia de redes de apoyo que realicen un acompañamiento de acuerdo a las necesidades de la persona; la oportunidad de acceder a una educación acorde a sus habilidades, que entregue los contenidos mínimos de la educación normal; el poder acceder a un trabajo digno; contar con oportunidades de ejercer autodeterminación en sus vidas; promoviendo un auto concepto integrado que trae consigo una autoestima positiva; en una sociedad que respete la diversidad y rechace la discriminación; fomentando un cambio cultural en torno al concepto de discapacidad, ya no centrado en las deficiencias individuales, sino que en contar con una equiparación de oportunidades para lograr una inclusión efectiva.²³

La recuperación de la enfermedad mental es un proceso difícil de crecimiento personal, durante el cual se desarrolla un propósito en la vida, más allá de los síntomas, la

²¹ CORDEU, Cecilia. Reflexiones en torno a la inclusión socio comunitaria. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología de la Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2008.

²² Fonadis. Encuesta Casen 2006

²³ CORDEU, Cecilia. Reflexiones en torno a la inclusión sociocomunitaria. Tesis (Magíster en Psicología). Santiago de Chile. Universidad de Chile. 2008. 231 p.

discapacidad y el estigma de la enfermedad mental. En el documento “Creativity, the arts and art therapy in mental health”²⁴ se dice que Deegan puso de relieve la idea de que la recuperación es un viaje en lugar de un destino final, un proceso de transformación en el que el antiguo self se deja ir gradualmente y emerge un nuevo sentido de sí mismo. Ridway analizó los procesos de recuperación de los usuarios y determinó una serie de temas en común. El primero fue que la recuperación envuelve un despertar de la esperanza después de la desesperación; como también pasando desde la retirada a la participación activa en la vida. Participan también el afrontamiento activo y no pasivo, viéndose a sí mismo no sólo como un enfermo mental, sino teniendo un sentido positivo de sí mismo. Este viaje de recuperación no suele llevarse a cabo solo, sino que implica apoyo y colaboración.

En este documento también se explicitan algunas claves para la recuperación en salud mental revisadas en la literatura: ser involucrado en actividades significativas, emprender un recorrido holístico con la transformación, conexión social, reconocer las limitaciones de la enfermedad y perseguir metas en la vida, manejar los síntomas, desarrollar esperanza y optimismo, ser empoderado y tomar control y desarrollar la resiliencia en el estigma.

En las personas con este tipo de patologías la adaptación al medio ambiente estará siempre afectada, pero debe quedar en claro que, en un entorno protegido, con el adecuado apoyo, se puede lograr un nivel de vida normal.

2.6 Algunas consideraciones de inteligencia y creatividad

Schalock (2005) plantea que el concepto de inteligencia que se utiliza actualmente es uno más amplio que abarca tanto aspectos sociales (habilidades interpersonales), prácticos (adaptarse a entornos propios y nuevos) como conceptuales (competencias académicas y escolares). Esto se suma a lo planteado por la línea teórica de

²⁴ VAN LITH, Theresa; FENNER, Patricia; SCHOFIELD, Margot; PAWSON, Quinn; y MORGAN, Malcolm. Creativity, the arts and art therapy in mental health recovery. Melbourne, Victoria. La Trobe University.

Feuerstein (1980), que entiende la inteligencia como un proceso que se da a lo largo de toda la vida a través de la mediación y transmisión cultural, por lo que las funciones cognitivas pueden desarrollarse y enriquecerse al utilizar técnicas apropiadas. La teoría de la Modificabilidad Cognitiva Estructural de Feuerstein plantea que “la inteligencia que responde a una capacidad de adaptación del individuo frente al medio que lo rodea, no puede ser fija, sino que dinámica, abierta al cambio, flexible y por supuesto, puede incrementarse entonces, frente a las exigencias de ese mismo medio social que exija para desarrollarse y crecer como persona”. A pesar de que la utilización del coeficiente intelectual que se obtiene por la aplicación de pruebas estandarizadas (que para algunos miden aptitudes académicas solamente), sigue considerándose como una manera válida para diagnosticar el funcionamiento intelectual en Chile, con esta visión se transforma en un fenómeno dinámico que puede ser modificado.²⁵

Esto guarda relación con la postura negacionista que se basa en la premisa de que la inteligencia es el resultado de una multitud de influencias y, sobre todo, de la experiencia; contrario a aquellas corrientes de psicólogos y biólogos que postulan que la inteligencia es una dimensión biológica, estable y medible del ser humano.

El concepto de que la inteligencia es medible y de que pueden establecerse unas escalas tiene su origen en Alfred Binet, quien presentó en el año 1905 el primer test de inteligencia. Este instrumento de evaluación fue creado para diseñar un método objetivo para identificar el retraso mental en los alumnos que podía requerir una enseñanza especial y para diferenciarlos de aquellos alumnos con problemas conductuales. A partir de esta propuesta han aparecido diversas pruebas similares (Escala de Stanford – Binet, escala de Weschler y las evaluaciones para niños de Kaufman (K –ABC)).

Algunos estudiosos en el tema de la inteligencia han llegado a estimar que esta es la combinación de diversas habilidades mentales. Los escritos de Thurstone²⁶ sostienen que existen habilidades intelectuales independientes, sin relación entre ellas. Estas

²⁵ CORDEU, Cecilia. Reflexiones en torno a la inclusión sociocomunitaria. Tesis (Magíster en Psicología). Santiago de Chile. Universidad de Chile. 2008. 231 p.

²⁶ THURSTONE, Louis. The nature of Intelligence. Londres. Editorial Routledge. 1999. 224 p.

podían ser divididas en siete habilidades primarias diferentes: significado verbal, rapidez perceptiva, razonamiento, número, memoria repetitiva, fluidez de palabra y visualización espacial.

Siguiendo las líneas de Thurston, la teoría de Gardner parte de la creencia de que la inteligencia debería definirse en función de las diferentes operaciones del procesamiento que permiten que los individuos lleguen a solucionar problemas, además de crear y descubrir nuevos conocimientos. Gardner propone siete inteligencias: lingüística, lógica, matemática, musical, espacial, corporal cinestésica e interpersonal.²⁷

Debemos aceptar que la inteligencia no es una cosa, ni un proceso, pues su definición como tal no se puede usar para explicar una conducta. Si una maestra pregunta a un psicólogo la causa por la que un estudiante determinado no está aprendiendo a leer, la respuesta “porque el estudiante tiene una inteligencia baja” no explica nada. La inteligencia no es un proceso que se pueda especificar, es una palabra que se usa para explicar ciertos tipos de conducta, de los cuales el no aprender a leer es sólo un ejemplo.

Esta conclusión tiene implicaciones importantes para el estudio del retraso mental. La etiqueta de retrasado mental no debe usarse como explicación de la conducta. Es sencillamente un término descriptivo para relatar ciertos tipos de comportamiento.

La inteligencia no es ciertamente algo fijo; por el contrario, la capacitación y la influencia en el niño pueden influir en ella fácilmente. La mayoría de las personas no conciben una única capacidad mental unitaria, sino más bien muchas capacidades mentales, con la posibilidad de que el niño pueda ser muy fuerte en algunas áreas del funcionamiento mental y débil en otras.²⁸

²⁷ ARTIGAS-PALLARÉS, J. Perfiles cognitivos de la inteligencia límite, fronteras del retraso mental. Revista Neurología. 2003

²⁸ INGALLS, Robert. Retraso Mental: la nueva perspectiva. 6ª ed. México. Editorial El Manual moderno.1982. 456 p.

En el documento realizado por Ferrando, M; Prieto, M; Ferrándiz, C y Sánchez, C.²⁹ se nombran a algunos autores que han investigado la relación existente entre la creatividad y la inteligencia, estos son: Guilford incluye la creatividad dentro del constructo inteligencia, Sternberg alude a que la creatividad englobaría al constructo inteligencia; Gardner apunta a la estrecha relación entre creatividad y el dominio en el cual se manifiesta una determinada inteligencia y para Getzels y Jackson y Torrance la inteligencia y la creatividad serían independientes.

Según los resultados del estudio realizado por Ferrando, M; Prieto, M; Ferrándiz, C y Sánchez, C.³⁰ los datos indican que no existe relación entre la inteligencia y la creatividad; ellos constatan la teoría del umbral propuesta por Torrance para las Inteligencias Múltiples (IM); en el sentido de que cierto nivel intelectual, es necesario aunque no suficiente para la creatividad. La relación entre la creatividad y las IM es más elevada, siendo la inteligencia viso-espacial la que mayor relación guarda con la creatividad, seguida de la naturalista, corporal y lingüística.

La creatividad es infinita, incluye todos los sentidos: oler, escuchar, sentir, probar y hasta los sentidos extrasensoriales, muchos de estos en forma no verbal, no vista e inconsciente. Al referirnos a la creatividad se ha coincidido al definirla en términos de acción (inventar, ser, transformar), debido a que el término en sí es dinámico, está siempre en movimiento y por lo tanto en constante cambio. Al mismo tiempo, al hablar de acción estamos suponiendo que esta la realiza alguien o algo, y es cierto, pues los actos creativos de una persona dependen de su capacidad creadora, o sea, de su potencial creativo³¹.

²⁹ FERRANDO, M; PRIETO, D., FERRÁNDIZ, C; y SANCHEZ, C. Inteligencia y creatividad. Revista electrónica de investigación psicoeducativa. Diciembre 2005. Número 7, Volumen 3.

³⁰ FERRANDO, M; PRIETO, D., FERRÁNDIZ, C; y SANCHEZ, C. Inteligencia y creatividad. Revista electrónica de investigación psicoeducativa. Diciembre 2005. Número 7, Volumen 3.

³¹ WAISBURD G. y Sefchovich G. Hacia una pedagogía de la creatividad. Editorial Trillas, México. Año 1985. 131 p.

2.7 La representación plástica

La representación plástica será definida como un proceso de construcción del pensamiento, fundado sobre la objetivación de las representaciones. La creación artística se realiza a partir de un diálogo del artista con su producción. Esto quiere decir que a través de un saber hacer particular, aplicado a una materia apta para sufrir transformaciones, es posible crear un objeto nuevo. En efecto toda representación donde haya un margen de elección y arbitrariedad, puede ser considerada como perteneciente al orden de la creatividad, porque el sujeto propone una combinación particular que no existiría sin él. La representación creativa tiene siempre una dosis de redundancia, que constituye su estilo, y una dosis de originalidad que hace su diferencia. Más que representar algo, la obra creativa representa a su autor, una época y una cultura³².

2.8 Arte terapia en trastornos mentales severos

La creación de talleres de arte terapia dentro de un entorno hospitalario, puede ser favorecedor para los usuarios, ya que complementa las terapias ofrecidas comúnmente. Los síntomas de las personas con trastornos mentales severos aparecen en combinaciones muy diferentes y con intensidad variable; entre ellos se dan profundas perturbaciones o distorsiones de carácter afectivo, intelectual, perceptivo y de conducta, lo cual lleva a un tipo de apartamiento con respecto al mundo exterior.

Es de esperar que aquellos pacientes que reciben rehabilitación, lleguen a reintegrarse a la sociedad. Sus necesidades principales consisten en recuperar una autoimagen realista y adquirir las aptitudes sociales necesarias para convertirse en un miembro integrado dentro de la sociedad fuera del hospital.

³² PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

Si la “enfermedad” o el proceso de institucionalización ha hecho que los usuarios modifiquen su actitud hacia sí mismos, uno de los objetivos de la terapia artística consiste en desafiar estos conceptos y demostrar que poseen determinadas capacidades.

Existe una estrecha vinculación entre confianza y competencia personal, de manera que el desarrollo de una estimula el desarrollo de la otra. La confianza puede surgir del reconocimiento de las capacidades, mientras que la competencia se halla en una conexión más estrecha con la familiaridad que manifieste el individuo en relación con los materiales artísticos.

Por ello la relación entre paciente y terapeuta es de gran importancia pues esta proporciona el apoyo, la confianza y el estímulo necesario para dar los pasos necesarios en la creación.

Reyes³³ realiza una revisión de enfoques y aplicaciones del arte terapia grupal en los trastornos mentales severos (TMS). Basándose en observaciones clínicas de terapeutas artísticos con grupos con personas con trastornos mentales severos publicadas en revistas especializadas y a partir de la sistematización de sus propias observaciones clínicas sobre un trabajo grupal realizado durante un año y medio, Reyes sintetiza los siguientes factores terapéuticos de arte terapia en esta población específica:

- La auto-observación de la creatividad es un medio de autoconocimiento, en tanto que revela otros aspectos del yo (Reyes, 2004).
- El manejo y la comprensión de las defensas presentes durante el proceso creativo fortalece las funciones yoicas (Killick & Greenwood, 1997).
- Se desarrolla un sentimiento de competencia y mejoría de la autoimagen a través de la experiencia con los materiales artísticos y el logro de ejecutar una actividad positivamente (Charlton, 1987).

³³ REYES, Pamela. Arte terapia en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos: reflexiones, evidencias y restos. Revista Digitalis. Febrero 2010.

- El trabajo artístico ayuda a contener la ansiedad y es un vehículo que favorece la relación (Skaife & Huet, 1998).
- En el trabajo creativo los trabajos son en sí mismos puentes de interacción interpersonal. La utilización de lenguaje no verbal favorece la autoexpresión y la comunicación (Dalley & Case, 1993).
- Los aspectos irracionales en un contexto creativo se vuelven más tolerables y esto favorece la exploración de sentimientos no tolerados, como por ejemplo, la agresividad o ideas delirantes (Sarra, 1998).
- La aparición de recuerdos de la infancia ofrece una oportunidad de continuidad vital la cual muchas veces ha sido discontinuada por la violencia de aparición de la enfermedad mental (Molloy, 1997).

Existe al respecto un consenso entre los arte terapeutas sobre la importancia de los fenómenos relacionales, el poder comunicativo y expresivo de las imágenes y su ayuda en la integración de procesos inconscientes a nivel consciente. El objeto artístico-visual sirve de “puente” entre el mundo interno y el externo. También se constituye un vehículo para la socialización y el contacto interpersonal contribuyendo a promover y mantener la salud y el bienestar general de las personas.³⁴

³⁴ REYES, Pamela. Arte terapia en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos: reflexiones, evidencias y restos. Revista Digitalis. Febrero 2010.

III. Descripción de la práctica

3.1 Contexto

La práctica se realizó en la Unidad de Rehabilitación Psicosocial del Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco. El equipo de Hospital de Día y Rehabilitación Psicosocial es conformado por psiquiatras, enfermera, psicóloga, terapeuta ocupacional, asistente social y secretaria.

La Unidad de Rehabilitación, en su infraestructura, cuenta con oficinas, baños para los usuarios y personal, comedor y sala para reuniones y para talleres laborales, dentro de los cuales se encuentra repostería y reciclaje de cartones.

Dentro del Hospital Barros Luco, la unidad de Rehabilitación psicosocial cuenta con puestos de prácticas laborales para los pacientes de dicha institución, entre ellas: 23 puestos de estafeta, 10 auxiliares de aseo, 2 ayudantes de bodega, 1 portero y 1 guardia de baños

3.2 Encuadre y Setting

La práctica constó de 16 sesiones las cuales se llevaron a cabo los días viernes de 11.00 a 12.00 am, entre los meses de Agosto y Enero.

El taller de Arte terapia se realizó en una sala del sector de talleres laborales (repostería y reciclaje). Esta sala estaba equipada con mesa cuadrada para disponer los materiales, mesa redonda para trabajar en ella y sillas, un espejo, lockers, y estantes para almacenar cosas. No había luz natural, sólo artificial.

Cada sesión se dividió en dos fases. La primera implicaba un período dedicado a la exploración y elección de los materiales, y a la creación artística. A esta etapa le seguía un período de discusión que se centraba en el sujeto y en su obra artística.

El enfoque terapéutico utilizado es no directivo. Se le permite al sujeto elegir el tema y los materiales a utilizar.

3.2.1 Materiales

La elección de los distintos materiales ofrece diversas alternativas de trabajo y de resultados. Cada desafío de representación a través de la materia supone también dificultades y habilidades para su uso. En la medida en que el paciente elige con que materiales trabajar, el arte terapeuta va observando su estilo y su forma de trabajar, permitiendo hacer un seguimiento del proceso terapéutico y de los cambios que suceden en este a través de la construcción de imágenes y la elección de materiales.

Los tipos de materiales pueden ser clasificados según el nivel de control presentes dentro de sus propiedades: altos (fáciles de explorar, utilizar y manipular) por ejemplo: lápices de mina, color, scripto, plumón, témperas, plasticinas y papeles de fácil manipulación; medio (mediana exigencia de manipulación) por ejemplo: lápiz de cera y pastel graso, pintura de dedos, lápiz acuarelable, acrílico, pintura en spray, greda, plumavit,, yeso, desechos y papel mache; y bajo (mayor exigencia en su exploración y manipulación) por ejemplo: carboncillo, tiza, tinta china, pastel seco, acuarelas, oleos, elementos de tallado y elementos de metal más difíciles de manipular y cortar. .

Los tipos de materiales que han sido dispuestos, en esta ocasión, para las sesiones van desde control bajo a alto, nombrados a continuación:

Gráficos: Lápices de mina de diferentes números, lápices de colores, lápices de cera, pasteles grasos, pasteles secos, lápices scripto,

Pictóricos: Témperas, acrílicos, acuarela

Tridimensionales: Arcilla, plastilina, materiales de reciclaje

Papelería: Cartulinas, papel lustre, papel crepe, papel volantín, block de distintos tamaños,

Otros: Colafría, silicona líquida, stick fix, palitos de helado de colores, regla, compás, sacapunta, goma, tijeras, telas, glitter glue (pegamento con brillantina), lentejuelas, escarcha, recortes de revistas, revistas.

El uso de estos materiales puede ser abordado desde distintas técnicas, siendo el collage, el modelado, el dibujo, la pintura y el reciclaje, las que son utilizadas con mayor frecuencia.

Collage: Consiste en pegar papeles, objetos u otros materiales en una superficie plana. Esta modalidad es común dentro del arte terapia ya que es más cómodo, para las personas intimidadas por el dibujo y la pintura, manipular imágenes ya existentes. Es una técnica accesible a todos, facilita el encuentro con la creación y además disminuye la ansiedad de no saber hacer. En el collage hay dos procesos implícitos: la búsqueda de la imagen o material y el ensamblaje. El collage habitualmente se realiza con variedad de papeles, tijeras y pegamentos, herramientas simples de trabajo; pero este se ve más enriquecido si se adhieren otros materiales para su creación.

Con el collage se trabaja coordinación ojo mano, manipulación, dominancia cerebro lateralidad, interrelación interhemisférica manual, estimulación creativa. Comprende el desarrollo de operaciones como: percibir, seleccionar, clasificar, recortar, pegar, etc.³⁵

Modelado y trabajo con materiales tridimensionales:

El uso de materiales moldeables y materiales tridimensionales ayuda a potenciar la función háptica (percepción a través del sentido del tacto). La manipulación de estos materiales permite reconocer mediante el contacto características como las dimensiones (alto, ancho, fondo), temperatura del material, textura, concepto de relieve, concepto de contorno etc. Además permite trabajar la motricidad fina y gruesa.

La arcilla o la plastilina (material recomendado para personas a las que les disgusta ensuciarse) son materiales maleables, su temperatura y su flexibilidad cambian. La presión de la mano hace que la materialidad se transforme y la marca o huella que se pretende dejar está estrechamente vinculada con el cuerpo, ya que no hay herramientas u objetos intermediarios.

³⁵ LOBATO, María José , MARTINEZ, Magdalena y MOLINOS, Isabel. El desarrollo de habilidades en las personas con necesidades educativas especiales a través de la expresión plástica. Escuela Abierta. 2003. N 6.

El modelado se vincula directamente con el cuerpo: a las sensaciones transmitidas por las puntas de los dedos, a la modulación de la presión y la tensión musculares, a la diferenciación profunda de los gestos, al compromiso más grande de toda la postura y de la dinámica del cuerpo que modela. La actividad corporal de representación por el modelado desencadena inmediatamente una respuesta emotiva, una resonancia afectiva más ligada al trabajo que al resultado. Siendo el cuerpo el principal responsable de los resultados obtenidos en el modelado, la persona puede llegar a sentirse eficaz en el éxito o culpable en el fracaso. En el modelado también surgen adversidades como son el craquelado o las eventuales roturas, esta experiencia lleva a la persona a enfrentarse con el principio de realidad y a desarrollar su capacidad de anticipación. El arte terapeuta debe ayudar a entender y aceptar las leyes de la materia para no sentir decepción ante el trabajo realizado.³⁶

Dibujo y pintura: Al dibujar y pintar estamos utilizando nuestros propios movimientos corporales junto a nuestra expresión, pensamientos y vivencias, todos los trazos son producidos a través de estas pulsiones para generar huellas. La interpretación de los dibujos y pinturas se vuelve innecesaria puesto que es el creador el que mejor puede dar cuenta de lo que hizo, ya que su expresión nace desde su interioridad. En el sujeto y por tanto en su dibujo y pintura influyen factores emocionales, el contexto cultural y social, etc. Sin la ayuda y visión del paciente, la lectura que haga el terapeuta siempre será incompleta y descontextualizada.

La técnica del dibujo y de la pintura ayuda a trabajar la flexibilidad de la muñeca, el control motor y sus consecuentes tipos de trazos, la coordinación visual, motriz y el dominio espacial, la manipulación, el seguimiento de señales, la atención y la perseverancia, el reconocimiento cromático, la construcción significativa y facilitación de reconocimientos.

³⁶ PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.

La técnica de la pintura y del dibujo presentan diversos desafíos y límites, entre los cuales podemos nombrar: las superficies y los límites del tamaño; los valores y sus tonalidades oscuras o luminosas; y los colores dentro de los distintos materiales utilizados; lápices de palo, lápices de cera, acuarela, témpera o acrílico.

El uso de los dedos como instrumentos permite sentir el contacto con la pintura y el soporte, reconociendo la relación entre el trazado y la huella dejada. Para aquellas personas que no estén dispuestos a experimentar de esta manera por temor a ensuciarse existe herramientas que pueden ser utilizadas para la pintura, las más convencionales suelen ser los pinceles y rodillos; pero también pueden utilizarse otros elementos que pueden ser inventados por el terapeuta y el paciente. Algunos de los usos dados a la pintura son la realización de estampaciones y grabados con diversos tipos de materiales como por ejemplo los naturales (hojas, piedras, flores, cortezas, papas, etc.) o caseros como esponjas, jeringas, guantes, etc.

Reciclaje: Comúnmente se entiende como reciclar la reutilización de objetos y materiales que se encuentra en el entorno, como por ejemplo aquellos destinados al desecho, para la creación de algo nuevo. Mediante el reciclaje podemos resignificar, volver a dar uso, volver a dar sentido a algo; esto implica un volver atrás. Para ellos debe existir un antes, un ahora constructivo y un después. Siempre está la posibilidad de mirar de una manera diferente.

Cuando trabajamos con materiales de desecho para reciclaje, nos estamos permitiendo una nueva manera de mirar y sentir, así desarrollamos la capacidad de descubrir las potencialidades de ese objeto. La terapia al igual que con los objetos, nos permite reciclar y resignificar aspectos profundos de nosotros mismos y al construir (hacer con arte) logramos dar un nuevo significado al objeto y a nosotros mismos.³⁷

En el trabajo con personas con déficit mental podemos encontrar en los materiales plásticos el aliado ideal para introducir el elemento innovador para que su expresión se amplíe. En un paciente con falta de autonomía y confianza en sí mismos el hecho de

³⁷ Apuntes tomados en taller de Reciclaje dictado por Paulina Jara en la Universidad de Chile para el Postgrado de Terapia de Artes, mención Arte Terapia.

organizarse en un papel o bien en la creación de una obra puede ser un logro que le ayude a conseguir otras metas superiores.

Todas las técnicas parecen apropiadas. Sólo hay que estar atentos a los límites de peligrosidad (tijeras, lápices afilados, etc.) o bien a su capacidad de organización, limpieza, etc.

3.3 Información sobre usuario

A. Usuario Unidad Rehabilitación Psicosocial

Nombre: M

Sexo: Masculino

Edad: 23 años

Comuna de residencia: San Bernardo, casa de sus padres

Escolaridad: Tercero medio incompleto

Diagnóstico:

Eje I: Trastorno Clínico: psicosis orgánica, epilepsia (sin crisis hace 3 años)

Eje II: Trastorno de la personalidad: retardo mental leve, crisis de ausencia

Eje III: Enfermedades médicas: quiste en el cerebelo, problemas de visión (baja visión izquierda)

Eje IV: Factor socio ambiental: vive en casa de los padres en San Bernardo

Eje V: Evaluación funcionamiento global: niega sintomatologías, desconectado, sin amigos, buena relación en casa

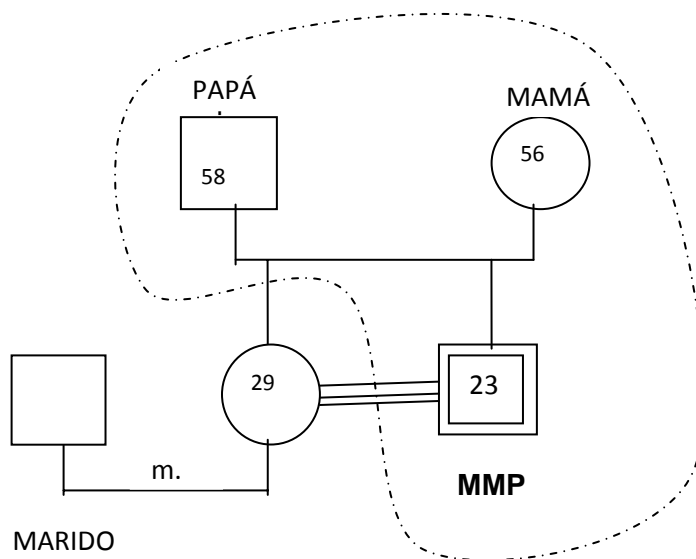
Fármacos: Acido valproico (anticonvulsivo)

Tonaril (Tratamiento sintomático del parkinsonismo)

Risperidona (para tratar síntomas de esquizofrenia)

Fenobarbital (somniafero utilizado para controlar epilepsias)

B. Genograma



C. Historia Vital

M. es un joven de 23 años. Al nacer se le diagnostica con Síndrome de Dandy Walker³⁸ y Síndrome de West³⁹. En una evaluación realizada a los 8 años 4 meses M. presenta macrocefalia y estrabismo. Se encuentra en tratamiento por síndrome de

³⁸ National Institute of neurological disorders and stroke. Síndrome de Dandy - Walker: Es una malformación congénita del cerebro que afecta al cerebelo y las cavidades o espacios rellenos de líquido que lo rodean. Los principales rasgos de este síndrome son el aumento de tamaño del cuarto ventrículo, la ausencia parcial o total del vermis cerebeloso y la formación de un quiste cerca de la base interna del cráneo.

³⁹ Fundación Síndrome de West. Síndrome de West. Se denomina también de los Espasmos Infantiles y pertenece al grupo de lo que se llama "Encefalopatías epilépticas catastróficas". Los espasmos infantiles son un tipo especial de ataque epiléptico que afectan fundamentalmente a niños menores de un año de edad.

West, presenta daños a la vista y problemas en el área motora. Presenta levemente disminuida la organización perceptual y la coordinación visomotora lo cual afecta su desempeño motriz. Posee disminuido juicio social y sentido común, quizás por una actitud sobreprotectora de los padres, posee una madurez viso perceptiva de 8 años a 8 años 5 meses.

Su nivel de escolaridad es tercero medio incompleto. A los 17 años interrumpió el colegio porque sus profesoras no lo entendían pues no tenía convivencia con sus compañeros y además no estaba apto para continuar ya que se quedaba atrás en la materia, poseía lentitud para escribir y le costaban las actividades manuales.

Fue diagnosticado con psicosis orgánica y epilepsia parcial compleja secundaria, no presenta crisis hace tres años. Posee retraso mental leve y las crisis de ausencia se presentan generalmente con las epilepsias. Además posee un quiste en el cerebelo y problemas de baja visión izquierda.

Fue hospitalizado en el hospital de día el año 2007. Está actualmente en tratamiento con fármacos (ácido valproico, tonaril, risperidona, fenobarbital), los efectos colaterales que presenta son temblor distal.

En la evaluación del funcionamiento global aplicado en el Hospital Barros Luco, M. no posee amigos, se ve desconectado, tiene buena relación en su casa donde pasa la mayor parte del tiempo, él niega sintomatologías (ideas persecutorias) pero la madre dice que sí las tiene, por ejemplo dejaba de ir a comprar el pan o salir a la calle por estas ideas persecutorias. M. vive en casa de sus padres en San Bernardo con su padre (58 años), su madre (56 años). Además tiene una hermana (29 años) casada, vive fuera del hogar hace un año.

Es derivado por la terapeuta ocupacional con el propósito de clarificar área de interés y habilidades para desarrollo de plan productivo y por requerir habilidades sociales. En una evaluación realizada el día 29 de Julio de 2010 M. presenta en repostería (taller impartido por Rehabilitación del Hospital Barros Luco) baja tolerancia a la frustración y mala recepción de crítica constructiva adoptando disposición defensiva. Acepta mucho más la retroalimentación.

3.4 Objetivos de la intervención

Tomando en consideración las necesidades expresadas por la terapeuta ocupacional sobre la importancia de trabajar en las habilidades sociales de M, la evaluación realizada durante cuatro sesiones, y la revisión bibliográfica encontrada sobre trastornos mentales severos y discapacidad intelectual, decidí plantearme como objetivo:

Fortalecer su autoestima a través del trabajo artístico, dentro de un encuadre terapéutico, con el fin de contribuir al desarrollo de sus relaciones interpersonales.

Peter Fuller ⁴⁰, escritor y crítico de arte, dice “El arte puede ser necesario para la salud y para la felicidad humana, pero cada vez resulta más difícil que las mujeres y los hombres corrientes puedan practicarlo”⁴¹. El psicólogo Abraham Maslow, desarrolló dentro de su teoría de la motivación, una pirámide jerárquica de las necesidades que los hombres buscan satisfacer para lograr la afamada felicidad. Cuando están cubiertas las necesidades fisiológicas básicas y las necesidades de seguridad, las tres etapas que siguen en la escala piramidal son las necesidades sociales (amistad, afecto, intimidad sexual), necesidades de ego (auto reconocimiento, confianza, respeto, éxito, necesidades de estima y de afirmación) y de autorrealización (moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas). Cuando una persona logra satisfacer las necesidades inferiores, aunque sea de modo relativo, entran en su conocimiento las necesidades superiores y con ello la motivación para satisfacerlas. A medida que se avanza en la tendencia positiva, esta toma más importancia; con ello se logra un grado mayor de salud psicológica y un movimiento hacia la plena humanización. Para Maslow, el convertirse plenamente en humano implicaría la aceptación de la satisfacción de necesidades que son determinadas por nuestra base biológica y que nos unen con el resto de la humanidad, para luego descubrir lo idiosincrático, lo que nos distingue del resto de los seres humanos, descubrir los propios gustos, talentos determinados por

⁴⁰ FULLER, Peter. Prólogo. En: DALLEY, Tessa. El arte como terapia . Barcelona. Editorial Herder. 1987.

⁴¹ Dalley, Tessa. El arte como terapia. Editorial Herder, Barcelona. 1987. 307 p.

nuestra herencia y por nuestro ambiente para elaborarlos en base al trabajo esforzado. Maslow dice “la manera en que somos distintos a las demás personas también se descubre en esta misma búsqueda personal de identidad⁴²”.

Las necesidades de valoración (estima) es aquella que se encuentra asociada a la constitución psicológica de las personas. Estas pueden agruparse en dos clases: las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autovaluación; y las que se refieren a los otros, la necesidad de reputación, condición, éxito social, fama y gloria. Las necesidades de realización personal, reflejan el deseo de la persona por crecer y desarrollar su potencial al máximo.

Para aquellas personas que necesitan trabajar en las necesidades de más alto nivel para lograr un mayor y mejor desarrollo vital y que les es difícil; existen alternativas como la psicoterapia de apoyo, dentro de las cuales podemos encontrar el arte terapia. En pacientes con severos déficits tanto emocionales como interpersonales, debido a patologías severas del espectro psicótico, su objetivo principal es restaurar y mantener el statu quo.

La terapia de apoyo ⁴³ incluye: sostén y contención, un terapeuta activo y preparado, un reforzamiento positivo, trabajar activamente en las defensas y ayudar a que el paciente no se sienta sobrepasado por los problemas. El sostén y la contención implican una capacidad de no hacer nada, simplemente, “estar con” el paciente.

La psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers ha tenido una gran influencia en las técnicas de orientación no directivas. Él y sus seguidores han demostrado que las terapias efectivas son aquellas que poseen tres características: empatía acertada (la cual pueden comunicar al paciente), calidez no posesiva (que acepta todo lo que el paciente muestra de sí mismo), y autenticidad (autoconocimiento y capacidad de ser sincero en la relación). Según Rogers el proceso terapéutico consiste, esencialmente,

⁴² FRICK, Willard. Psicología humanística. Buenos Aires. Editorial Guadalupe. 1973. 202 p.

⁴³ BATEMAN, Anthony. Introducción a la psicoterapia. Manual de teoría y técnicas psicodinámicas. Barcelona. Editorial Albesa. 2005. 270 p.

en que la relación pueda ser cada vez más franca dentro del intercambio terapéutico, logrando un aumento del conocimiento de sí mismo.

IV. Proceso terapéutico

4.1 Descripción y análisis de proceso terapéutico

El proceso de arte terapia se desarrollo de forma positiva. Se observó que M se mostró interesado y comprometido en la terapia. De las 16 sesiones estipuladas, se realizaron todas, aunque hubo una discontinuación de tres semanas, por dos feriados seguidos y una tercera semana donde M salió a hacer un trámite de larga duración, siendo suspendida la sesión.

A continuación se relatarán las sesiones más significativas, correspondientes a la etapa inicial (primera, segunda y cuarta sesión), etapa intermedia (quinta, séptima, octava, novena y décima sesión) y etapa final (onceava, treceava, catorceava y dieciseisava sesión). Estas sesiones son significativas pues en ellas M hace intercambios verbales importantes para la terapia ya que aportan información sobre su vida, sus pensamientos, sentimientos y reflexiones sobre su trabajo artístico, las cuales vinculan la obra con ciertos contenidos psicológicos. Desde el punto de vista artístico, estas sesiones me parecen significativas por el logro de una mayor exploración y uso de diversos materiales, y una elaboración de la obra superior.

Primera y Segunda sesión

1. Bandera



Inicié la primera sesión con una presentación mía, contándole a M que soy estudiante de Arte Terapia y una presentación del taller, lugar, día y hora de trabajo y los objetivos

del taller: la expresión a través del arte. M me cuenta que le gusta pintar, y a partir de esa aseveración lo invito a explorar la mesa de los materiales. M demora mucho tiempo en la elección de los materiales, se queda de pie pensando, explorando los materiales solo con la vista y luego de un rato transcurrido (cinco minutos aprox.) decide comenzar su primer trabajo con pintura y una tabla de 40 por 40 cms. de trupán preparada con guesso. En primera instancia elige los colores rojo, azul y amarillo, y se sienta en la mesa pensativo. M comenta “ahora el problema es que voy a hacer”, luego de pensarlo un tiempo decide crear una bandera. Mientras trabaja me cuenta que a veces le tiembla la mano, también me hace preguntas como si he trabajado con alguien antes que él, yo le contesto que con un grupo acá en Hospital de día, me pregunta que cosas hacen allá, yo le digo que hay materiales como acá y que cada uno hace lo que quiera porque es libre, luego me pregunta si hay gente que le cueste trabajar y yo le digo que sí, pero que nosotros siempre estamos ahí para ayudarlos.

M trabaja concentradamente e intenta superar su temblor de mano para hacer el intento de seguir una línea recta. Me pregunta qué edad tengo, yo le contesto que tengo 23, él me cuenta que también tiene 23. M quiere saber si yo estudio, le cuento que estudio Arte Terapia, me pregunta dónde y yo le digo que en la Universidad de Chile.

Él me cuenta que quería estudiar Administración de empresas pero que en el Colegio estuvo en Contabilidad “hasta que me dejaron botado”. Me cuenta que ahora trabaja de estafeta y que también participaba en el taller de repostería.

Al final de la sesión le pregunto si le gustaría comentar algo sobre su trabajo, me cuenta que eligió la pintura porque quería probar la soltura de su mano y que quería hacer una bandera de 6 colores. Le pregunto si le gustan las banderas, me dice que le gustan los colores porque ya no veía tanto colores, le pregunto a que se refiere con esto, me responde que pasa mucho tiempo acá en el hospital y que ya no tanto en su casa o en la calle y que ahí veía más colores. Finalmente le pregunto porque le gustan los colores y me dice “por las sensaciones, como el rojo y el amarillo me dan tranquilidad”.

Durante la cuarta sesión y en las sesiones anteriores M se muestra interesado en conocer nuevos materiales, para utilizar algo que no haya usado antes e innovar en sus creaciones. Lo invito a explorar la caja de reciclaje donde hay un sinfín de materiales, luego de hurguetear y de buscar tranquilamente se interesa por unas revistas. También le doy la posibilidad de poder utilizar algunas imágenes previamente cortadas y guardadas en un sobre. Comienza la exploración de imágenes, con calma y paciencia va observando cada uno de los recortes, se detiene ante aquellas imágenes que le resultan atractivas por sus colores y formas, como también por su contenido, algunas de aquellas imágenes que resultan poseer un contenido significativo para él son aquellas que evocan algún momento, una idea, una sensación o un pensamiento, como un paseo familiar, las cosas que hace en su trabajo y el gusto por la naturaleza. Al ir seleccionando las imágenes M me comenta el porqué de sus elecciones. Dice que le gusta la naturaleza y los distintos verdes, es por eso que elige la imagen de árboles y parques; elige la imagen de una casa pues en ella proyecta su casa que aún no está terminada; las escaleras junto a una ventana le recuerdan su trabajo de estafeta, comenta que le gusta caminar aunque esto lo canse, yo le digo que es bueno trabajar en algo que a uno le guste, él me contesta “sí, pero ojalá que la paga sea buena” y ríe; el mar le recuerda Cachagua, un tío de él tenía una casa allá, de ello le gusta el camping y bañarse en el agua, cuando relata esta experiencia demuestra felicidad; la imagen de la cruz y de la virgen, como también la del edificio con vidrios azules le interesó por el color llamativo, dice que no cree en las vírgenes.

M me pregunta hace cuánto tiempo lo conozco yo a él, aprovecho la pregunta para hacer un recuento de los trabajos que él ha realizado y las semanas que han transcurrido, le digo que nos conocemos hace cuatro semanas. Aprovecho la instancia para preguntarle si le ha gustado participar en este taller, él me responde que sí. Le pregunto cuál de sus trabajos es el que más le ha gustado hasta el momento, me responde que todos menos el pote de yogurt con papel celofán (realizado en la tercera sesión) porque no sabe lo que podría ser, “parece un florero”.

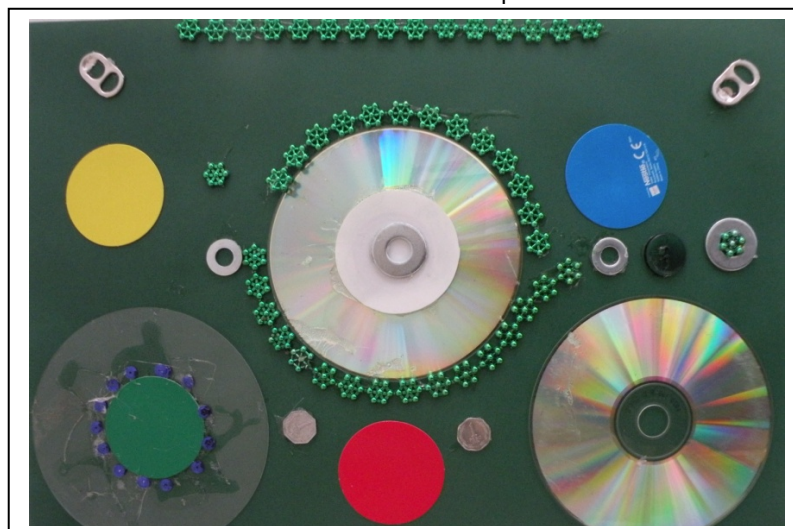
Sobre la foto del niño con capucha dice “podría ser yo”, luego acota “parece un delincuente”; las fotos en blanco y negro le producen nostalgia. M demuestra su

capacidad lúdica al jugar con las imágenes, una de ellas la invierte y dice “voy a poner esta foto así para que sea un misterio y piensen que imagen puede ser”.

Cuenta que ahora le gusta más la noche que antes, que tiene unos pensamientos locos, yo le pregunto a que pensamientos se refiere, él me cuenta que tiene ganas de estudiar de noche, le digo que es una buena iniciativa, que hay mucha gente que lo hace, especialmente gente como él que trabaja también.

Quinta sesión

3. Composición con material reciclado



Durante la quinta sesión M llega a la sala y se dirige al sector de los papeles, donde hay una gran variedad, elige trabajar con cartulina verde y amarilla, pero manifiesta que no sabe qué hacer. Lo invito a explorar la mesa de los materiales, donde siente curiosidad por los objetos que se encuentran en una cajita llena de cachureos. Dentro de esa caja encuentra palitos de helado de colores y comenta que no quiere trabajar con ellos “porque son de niños, como en el colegio”. En la caja descubre cd’s, tuercas, chapas de bebida en lata, monedas, cartones redondos de colores, botones y una cadena de color fluorescente, toma los materiales y los lleva hacia la mesa para comenzar a trabajar. M empieza a disponer los elementos, sin utilizar el pegamento para, en primera instancia, pensar en la composición. Trabaja y va pensando en la

posición de cada objeto con gran sentido estético y de equilibrio formal. También fija su atención en la combinación de los colores, ya que el color de fondo es oscuro su preocupación es que los elementos que dispuso sobresalgan y no sean opacados por el color de fondo.

Mientras observa su trabajo para pensar si será la forma definitiva o si hará alguna variación comenta “van a pensar que soy extraterrestre cuando lo vean”, yo le comento que las personas también podrían pensar que es muy creativo. En relación al CD que se encuentra en el centro de la composición M dice “se parece a la máquina donde van a salir los mineros”.

Mientras va pegando los elementos de su composición me comenta con voz afligida que quizás le pongan un compañero de estafeta que viene de Rehabilitación y que no le gusta mucho la idea. Le pregunto si conoce a su nuevo compañero y me dice que no. Yo le comento que quizás deba conocerlo primero porque puede ser que sea simpático y que se lleven bien. M me responde que quizás él no se adecúe a sus movimientos porque él camina muy rápido por los pasillos. Yo le comento que quizás deba probar y luego sacar conclusiones.

Mientras estábamos conversando entra G (paciente de Rehabilitación que presenta comportamientos ansiosos e irruptivos) a buscar su mochila. Luego que se retira le pregunto a M si le molesta que entren en la sala y que nos interrumpen, M me responde “no, porque yo lo conozco a él y yo sé como es, y lo respeto como es”.

Al finalizar la sesión M comenta que estos dos últimos trabajos le han gustado más porque son más creativos.

Séptima sesión

4. Dos Mundos infinitos y activos



En la séptima sesión M estuvo indeciso sobre que materiales utilizar y que idea desarrollar. Para ayudarlo a definir los materiales decidí nombrarle algunos que él no hubiese utilizado posteriormente, como la plastilina y el papel reciclado. La plastilina no le pareció atractiva pero el papel reciclado sí, me preguntó que era, yo le expliqué como se fabricaba y le gustó la idea, tomo un trozo de ellos y guiado por la forma, pensó hacer un mapa. Los bordes irregulares del material le sugirieron la forma del continente Americano. Utilizó amarillo para pintar una franja en la parte inferior del continente, respecto a este color comentó que no le gustaba porque parecía mayonesa, luego dijo “uff, me dio hambre” y luego recordó que “el otro día comí mayonesa”. Para arreglar el color amarillo pinto una franja roja, ante lo cual dijo “se parece a la bandera de Alemania, pero la bandera de Alemania tiene negro”. Decidió agregarle negro y luego celeste como la bandera de Argentina.

Se tomo un tiempo para observar su trabajo y decidió que quería agregarle algo más en la parte inferior para que no se viera tan vacío. Buscó en el área de los papeles alguno que pudiera utilizar, me pregunta que colores no ha ocupado, comienzo a nombrarle algunos como el morado, me pregunta “¿ese fue el que ocupe para el trabajo del arco?” yo le respondo, “no ese fue rosado”. Decide ocupar el morado, recorta una franja larga y la pega al final de la cartulina.

Durante el desarrollo del trabajo me comenta que debiera ocupar lentes pero que no lo hace porque se los pueden robar, le comento que hay varios sistemas que se pueden usar para guardarlos o para colgárselos al cuello.

Volviendo al trabajo decide recortar cuadrados de dos grises diferentes, me comenta que le gusta la variación de los colores y el efecto le recuerda el transantiago cuando mira por la ventana y ve el paisaje exterior. Decide agregar un último color, y elige el verde. Le ayudo a recortar una franja, él la pega.

Cuando ve su trabajo avanzado piensa que le falta algo a los costados, luego de pensarlo bien decide escribir algo y piensa en la frase “dos mundos infinitos”, y luego agrega “y activos”, para escribir jugó con los colores de los plumones.

Terapeuta ¿Cuáles son los dos mundos de los que hablas?

M: arriba y abajo, los colores que usé

Terapeuta: ¿y activos?

M: me gustó esa palabra por eso la usé

Terapeuta: ¿Tiene relación con estar vivo?

M: Si


Octava, novena y décima sesión

5. Corazón, estrella y flecha del destino



En la octava sesión debo ir a buscar a M hacia su nuevo puesto de trabajo en el CDT (oficina de Archivos). Durante la caminata le pregunto qué tal su trabajo nuevo, él me contesta “siempre se está ocupado hasta en el almuerzo”. M camina de forma muy apresurada y rápidamente me deja atrás.

Cuando llegamos a la sala comenta que no sabe qué hacer, yo le muestro algunos materiales nuevos. Elige una cartulina grande con una textura especial “como de alfombra de hospital” dice M. Quiere hacer un corazón, unas estrellas y unas líneas. Pregunta si tengo lana, le muestro las que existen, decide ocupar verde para el corazón y amarillo para la estrella.

Noto que esta complicado para empezar, le doy la idea de que podría dibujar primero el corazón con la cola fría y pegarle luego la lana. Su corazón comienza siendo una figura amorfa, y luego de varias correcciones de parte de él logra una figura que conocemos convencionalmente como corazón  a pesar de la semejanza M insiste en afirmar que no se parece a un corazón. Para arreglarlo decide pegarle cartulina roja. Recorta un corazón en ella pero este no encaja con la forma que originalmente creó

con la colafría, al verlo complicado, le doy la idea de recortar pedazos de cartulina roja e ir pegándolos uno por uno. Es muy meticuloso y calculador para encajar cada pieza, comenta que es un proceso muy lento y dice “no lo voy a terminar hoy día”, yo le comento que podemos seguir en la próxima sesión, él me responde “es que a mí me gusta terminar las cosas al tiro”. Luego me pregunta si puede dejar de pegar pedacitos y continuar con la estrella, yo le respondo que sí. Busca una regla y con un plumón comienza a dibujar la estrella con un sistema propio de construcción. M tiende a desvalorar su trabajo, respecto a la estrella afirma que no se parece “en nada” a una estrella, yo le comento “la idea es la misma, sólo que la manera de realizarla cambió, pero el resultado es similar”, me preguntó qué opinaba de su estrella, yo le dije “yo veo una estrella porque tiene cinco puntas y además es aburrido cuando todos dibujamos iguales, a mi me gusta porque es diferente y única”

En la novena sesión M termina de pegar trocitos rojos al corazón. Luego decide pintar la estrella de blanco en los bordes y naranja al centro, pintar con pincel le resultó muy complicado ya que requería mayor motricidad fina, le mostré una esponja y le pareció más fácil de manipular. Le pregunto ¿por qué elegiste un corazón y una estrella?, él me contesta “ah, eso fue el viernes pasado” le insisto ¿y porque la elegiste, qué te gustó de ella? M no responde, se queda pensativo. Yo intento darle una idea ¿puede ser por ejemplo el corazón por el cariño?, él responde “el amor, la pasión”. Pienso que sería bueno en la próxima sesión ahondar más en este tema.

En la décima sesión comienzo a anticipar el cierre con M, le comento que nos quedan seis sesiones de terapia, él dice “ah! como un mes y medio”. M comienza a trabajar en su trabajo y recuerda que había dicho que realizaría unas líneas en él, entonces elige una tela color crema para rodearla con lana y la dispone en diferentes partes de la obra. Finalmente hace flechas de colores blanco y negro.

T: ¿Qué significa el amor para ti?

M: pasión por algo, pasión sexual, pasión por los estudios

M: todavía no me llega

T: Pero ¿qué crees tú que es el amor?

T: ¿tú crees que hay distintos tipos de amor?

M: si

T: como el amor a la familia, los amigos

M: si

T: ¿y tienes polola?

M: no, cuando chico tenía una que vivía en la esquina de mi casa y me prestaba juegos. Pero ahora ya no la veo

T: ¿se cambio de casa?

M: no se

T: ¿y ahora tienes polola?

M: no

T: ¿y te gustaría tener una?

M: si puede ser, me tiene que llegar el amor

M: ahora tengo más paciencia que antes

T: claro, porque la paciencia de construye trabajando y tú has trabajado harto

M: esas dos líneas se parecen a mis cejas, una más delgada y la otra más gruesa

M: esas flechas van en todas direcciones y esa es el destino

T: ¿y hacia dónde va la flecha del destino?

M: no sé

Onceava sesión

6. Edificio en llamas



En la undécima sesión M me comenta que asistió a un matrimonio, que duró hasta muy tarde. Aprovecho de preguntarle cosas sobre su familia. Me cuenta que tiene una

hermana, que trabaja en un colegio y es profesora de niños chicos, ella se fue hace un año de la casa de sus papás, cuando le pregunto si la extraña M responde “no mucho”. Me cuenta que él vive con sus papás y que se lleva bien “aunque no estoy mucho con ellos, me encierro cuando estoy en la casa”, pero que comparte algunas veces con ellos, por ejemplo cuando comen.

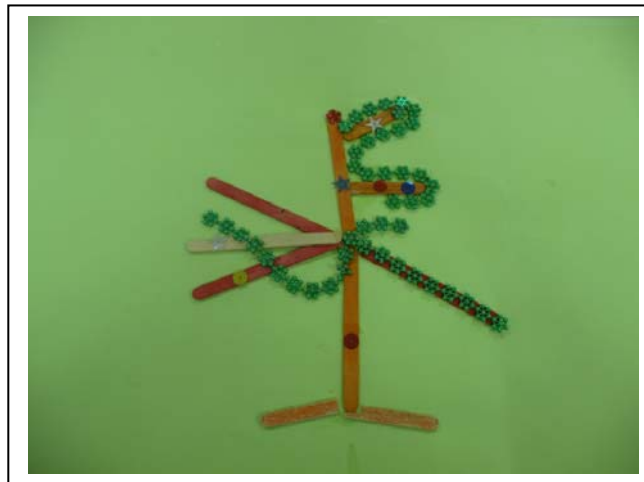
Cuando llegamos a la sala M me dice que no sabe qué hacer, le muestro un material nuevo que antes no había probado glitter glue (silicona con brillantina). Le gustaron y comenzó a pensar que hacer con esto. Con el glitter verde comenzó a hacer un pasto. M comenta “me cuesta mucho apretar y mantener la línea... ¿qué más puedo hacer?.. Quizás ponerle una cartulina”. Va al sector de las cartulinas, se atrae por un tipo de papel translúcido, va hacia la mesa y recorta una franja. M comenta que no le quedo derecho la cortada, yo le digo que puede volver a intentarlo, el dice “no, no importa. ¿Qué más puedo agregar?... Algo así como una torre... un edificio en llamas... ¿de qué color? ¿Cómo se verá con verde? Se ve bien”... “este recorte me quedó más derecho. ¿Y ahora qué más? ... una cruz, pero ¿con que hago la cruz? Ah! con los pegamentos con brillantina puede ser.

Le pregunto a M porque eligió una cruz, me cuenta que es como un sello suyo. Le pregunto por las llamas del edificio pues había dicho que este estaba en llamas, me comenta que no las hizo porque no sabe dibujar fuego, le pregunto si vive gente ahí en el edificio, me responde “no sé, eso es lo que estoy pensando”. Le pregunto “¿Piensas agregarle algo más?, M dice “voy a hacer cuatro estrellas, ¿me puedes mostrar esos lápices que me dijiste que eran buenos?” Al terminar de hacer una de las estrellas se da cuenta que el espacio no será suficiente para otra más y comenta que solo hará dos estrellas.

M dice “está listo mi trabajo” y pregunta “¿Te gustó?”, yo le comento “si, me gustó mucho” Al salir de la sala, luego de terminada la sesión le comento a M que su trabajo brilla como unas guirnaldas que adornan las paredes. El asintió con la cabeza y sonrió.

Treceava y catorceava sesión

7. Árbol de Navidad



En la catorceava sesión durante el camino hacia la sala le pregunto cómo estuvo su año nuevo, me cuenta que lo pasó con su hermana y su cuñado en su casa.

Hablamos sobre el año que se fue y cuáles fueron las cosas buenas o malas que hubo. M dice que el año pasado para él “fue flojo”, que hubo flojera “en el trabajo, en las horas de trabajo y en los días”, yo le comento que yo lo vi trabajar hard el año pasado que si él creía eso, M responde “antes de esto no tanto”, le pregunto “¿Antes de qué?”, el me responde “de trabajar acá”. Le comento “ah! entonces este trabajo ha sido una de las cosas buenas”, él me responde que sí.

Seguimos caminando y luego de un lapsus de silencio M me pregunta a mí como me ha ido y cómo lo pasé el año nuevo. Yo le cuento las cosas que hice, él escucha y se interesa por la conversación.

Además le pregunto a M ¿qué es lo que te gusta de la navidad?, él responde “es para niños chicos...me gustan los regalos”, le pregunto ¿y qué te parece reunirse en familia?, M responde que no sabe, luego le pregunto si le gusta y responde “no sé”

Cuando llegamos a la sala le muestro a M el último trabajo que estuvo realizando. El me pregunta ¿qué hago ahora, lo sigo o hago otro? ¿qué me dices tú?. Yo le respondo que él

puede hacer lo que prefiera. Decide terminarlo. Trabaja concentradamente, a veces interactúa conmigo para contarme cosas.

M: esto tiene olor a manzana

T: ¿la silicona?

M: si, me recordó un jugo de manzana natural que me dio el Erik

T: ¿tienes buena relación con tus compañeros, te llevas bien con ellos?

M: si, bien.

Al terminar el trabajo comenta “no parece árbol de pascua”. Yo le comento “M te has dado cuenta que a veces criticas tus trabajos”, él me contesta que si.

T: cuando uno hace trabajos buenos y creativos debiera estar contento con lo que hace

M: si estoy feliz, sólo que a veces no me quedan igual mis ideas en la cabeza que acá en el papel

Le preguntó a M ¿te parece que le puede faltar algo para que se parezca más a tu idea?, él dice “le voy a poner más palitos y adornos”. Luego de trabajar concentradamente durante un momento M comenta: “Ya está listo, ¿cómo me quedó? Creo que tiene mucha mezcla de cosas”, yo le digo “a mi me parece que está bien, porque cada parte tiene una función, además tiene hartos colores y formas, como un árbol de pascua con muchos adornos”, él me responde “si, tienes razón”

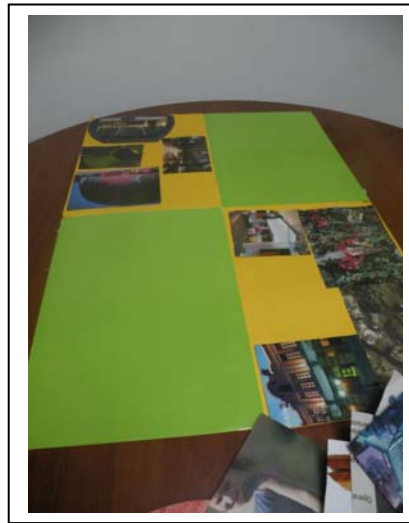
Al final de la sesión le comento a M que nos quedan dos viernes más por trabajar, y le pregunto qué le parece. M dice que le parece bien porque la última semana se va a Laguna de vacaciones con su familia. Yo le digo “bueno, entonces nos vamos a ver dos viernes antes que te vayas”.

En la penúltima sesión durante nuestra caminata hacia la sala le pregunto a M ¿Cómo está? ¿Cómo va el trabajo? Con voz afligida M responde: “bien, aunque echo de menos a mi jefe”. Le pregunto a M “¿por qué lo echas de menos?” y él responde “porque se fue de vacaciones, se tomo mucho tiempo”, yo le comento “pero eso es normal, la gente necesita descansar”, M me comenta “si, es que antes éramos puros hombres y ahora mi jefa es mujer”, para tratar de comprender mejor su sentimiento le pregunto “¿y qué te produce

eso?” M me contesta “nostalgia, ya estaba acostumbrado”, Yo le comento: “es difícil adaptarse a los cambios porque todo lo nuevo produce un poco de temor, y luego de un poco vas a ir conociendo a la jefa nueva” M responde “sí”.

Decimo sexta sesión

8. Collage 2



En la décimo sexta y última sesión M llega a la sala y comienza a buscar materiales para trabajar pero no sabe qué hacer. Entonces mira sus trabajos que están pegados en la pared y busca cuatro cartulinas, dos pares de distinto color.

Los dispone en la mesa por su revés y le ayudo a pegarlos para que queden como una unidad. M vuelve a mirar sus trabajos en la pared y me comenta que quiere hacer algo como en su trabajo de collage, entonces le entrego la bolsa con distintos recortes y los comienza a ver. Dice: voy a pegarlos sobre el color amarillo porque el verde que elegí es muy oscuro.

Sobre las imágenes comenta que uno de los recortes le gustó porque “parece un micrófono”, otro le gustó porque le recuerda un hotel y las sandías porque fue a hacer un picnic a Rio Clarillo con su hermana, su cuñado y su familia y que habían comido sandía y que también le recuerda el verano. Comenta: “es rica la sandía y el melón pero más la sandía porque tiene más jugo y es más dulce”. M comenta “está bonito el recorte de la

sandía pero es redonda y está muy grande. Yo le digo que puede recortarlo. El me dice “es que está redonda y a mí me gusta cuadrada perfecta”.

Me pregunta si yo saldré de vacaciones y hacia donde voy a ir. Yo le cuento brevemente cuales son mis planes. M me pregunta ¿cómo me quedó?, yo le comento “bien M, me gusta tu último trabajo”, El me cuenta “quise hacer algo como el trabajo de collage y como el otro donde hice dos soles”. Luego yo le pregunto “¿y cuáles son los tres trabajos que más te gustan?” M responde “este collage porque tiene variedad de imágenes. Y este (trabajo con cd’s y elementos reciclados) porque es creativo, y también me gusta el de los mundos infinitos” Le pregunto “¿por qué te gusta este último?”, M responde “por su significado”, yo le pregunto ¿Cuál es su significado?, M responde “que todos somos distintos, hay variedad: los países, las personas, las familias”. Le pregunto si le gusto venir a este espacio, él responde “si, me gustó”, le pregunto “¿Qué cosas buenas hubo aquí para ti?”, él responde “muchas cosas, me pude dar cuenta de cambios en mi, cosas que pasaban en mi. También trabajar más, la perseverancia, se trabaja más, la tolerancia”.

Yo le comento a M “es un tipo diferente de trabajo porque se ocupan materiales de arte. ¿Si tuvieras otra oportunidad te gustaría trabajar en esto?. M responde “si tú tienes tiempo, si me gustaría”. Sabiendo que el arte es una actividad que a M le gusta le pregunto si le gustaría continuar en su casa, el me contesta “es que allá no hay de este tipo de materiales, no hay variedad”.

M con voz afligida me comenta sobre su trabajo “parece que me van a cambiar al frente”, como trabaja de estafeta en el Hospital yo pensé que iba a ser cambiado de puesto dentro del mismo recinto hospitalario, le pregunto “¿a otra parte del hospital?”, M me responde “no, quieren que trabaje de reponedor en un supermercado o algo así”, le pregunto ¿y qué te parece esto, te gusta?, M responde “no, porque hay que estar parado todo el rato y eso no es para mí”. Le pregunto si le ha comentado a alguien que no le gusta esa idea, M me responde que sólo a la gente de Archivos. Yo le comento “cuando tengas alguna reunión con tu terapeuta puedes comentárselo”, M me comenta “es que acá no pescan las mujeres, sólo el doctor sabe porque hace evaluaciones de tiempo libre, trabajo, cómo está uno en la casa y después saca conclusiones. Le pregunto a M si él sabe qué conclusiones ha sacado, pero su respuesta es negativa. Le digo a M que cuando vea al doctor puede decirle lo que está sintiendo.

Al finalizar la sesión le comento que me ha gustado trabajar mucho con él, que encuentro que es una persona muy creativa, ingeniosa y muy comprometida y que siempre me sentí trabajando bien con él en la terapia. Le digo que me gustaría que el siguiera trabajando en arte porque es muy bueno. M me da las gracias.

Guardamos sus trabajos en la carpeta y le digo “podemos dejarlos donde la terapeuta ocupacional y los vienes a buscar cuando quieras”, M responde “no, me los quiero llevar altiro”.

Me despido de él y le deseo unas buenas vacaciones. El me responde “tú también, gracias”.

4.2 Evaluación del proceso de Arte Terapia

Durante las dos primeras sesiones observé que el sistema de trabajo de M va desde el pensamiento a la acción, y que es necesario respetar los tiempos que él precisa para la toma de decisiones. También me di cuenta que es una persona que necesita reforzar su autonomía, ya que a veces actúa de manera sumisa, esperando que otro tome las decisiones por él. M posee una relación paternalista con la autoridad y actúa bajo la aprobación de los demás.

M expresa la necesidad de conocerme y de que yo lo conozca a él, además siente curiosidad por saber si yo podré ayudarlo. Pienso que el arte terapia lo ayudará a enriquecer su rutina semanal, ya que esta actividad resulta ser completamente distinta a la que él realiza todos los días en su trabajo como estafeta; además estar excluido del sistema escolar desde los 17 años dificulta la aproximación hacia actividades de tipo artísticas y es posible que algunos conocimientos o destrezas hayan sido olvidados. Esta experiencia de exclusión escolar resulto ser para él muy significativa, además expreso un sentimiento de abandono cuando dijo “hasta que me dejaron botado”.

M demuestra poseer un tipo de pensamiento estético, pues busca el equilibrio cromático y formal, además es exigente y perfeccionista; y posee capacidad de concentración durante el trabajo.

Durante la cuarta y quinta sesión observamos como la exploración de distintos materiales enriqueció la creación de M, en primera instancia fueron las imágenes que le produjeron

sensaciones y recuerdos; y luego, en la quinta sesión, fue la variedad de materiales los que estimularon su creatividad.

M muestra un desarrollo estético muy rico; en sus composiciones, en especial durante la quinta sesión, resalta el equilibrio en la disposición de las formas. En sus reflexiones él nos demuestra cómo es capaz de hacer abstracta una imagen de la realidad cuando dice “se parece a la máquina donde van a salir los mineros” desde una vista en perspectiva aérea; M además nos introduce en temas de la actualidad nacional.

M piensa en un “otro” al momento de hacer sus trabajos, cuando dice “van a pensar que soy extraterrestre cuando lo vean” o “voy a poner esta foto así, para que sea un misterio y piensen que imagen puede ser”, es así como surge la imagen del espectador. También M nos demuestra su capacidad lúdica al invertir una imagen para crear un juego de adivinación.

M se encuentra en un momento de cambios, ya que en Rehabilitación lo están preparando para poder enfrentar el mundo laboral o escolar. Respecto a estos cambios hay cuestiones que le preocupan, en especial la protección a futuro; a pesar de disfrutar de su trabajo como estafeta se preocupa por el dinero que le pagarán, también le preocupa la llegada de una nueva compañera. Son cambios hacia experiencias nuevas que él debe ir viviendo y afrontando con las herramientas que el grupo terapéutico le pueda entregar, pues nada es certero y todo está sujeto a cambios. Uno de los aspectos que me parece favorable para las relaciones es que M muestra respeto hacia la autoridad y además hacia sus compañeros. La respuesta que M me da cuando G irrumpe en nuestra sala y yo le pregunto si esto le molesta, muestra la capacidad que tiene de conocer a las personas y aceptarlas como son.

Otro tema que surge durante el trabajo es la necesidad de identificación y de diferenciación, M se proyecta a sí mismo y se identifica con una de las imágenes del collage, un joven con capucha; como también al iniciar la quinta sesión se diferencia de un niño pequeño cuando comenta que los palos de helado son materiales escolares.

Al pasar el tiempo me he dado cuenta que M responde concretamente a las preguntas que yo le hago, es por tanto importante para mi formación como arte terapeuta lograr, mediante mis preguntas, mayor exploración de sus ideas para que él medite y reflexione más.

Durante las sesiones de trabajo me he dado cuenta que M siempre comenta “no sé qué hacer” antes de iniciar cada trabajo. Le cuesta comenzar una idea pero cuando decide que hacer trabaja sin problemas ni trabas. Los materiales han sido una herramienta esencial para dar pie a la imaginación y al desarrollo de sus ideas. Es sorprendente observar como una forma, un color pueden conectarse con el área de los afectos y sugerir un tema para trabajar.

En sus trabajos M puede proyectar aspectos de sí mismo como manera de auto identificación, por ejemplo cuando dice “esas líneas se parecen a mis cejas” o cuando comenta que la X es un sello de él, también el trabajo en arte terapia ha permitido entablar temas de conversación como el amor y la sexualidad, áreas importantes del desarrollo de un adolescente y de una persona con RM.

M necesita de constante afirmación cuando realiza sus trabajos; varias veces los ha desvalorizado diciendo que estos no son o no representan el objeto que él quería retratar. Esto puede ser consecuencia de su manera de trabajar estructurada, que también debe relacionarse con su personalidad. M informa constantemente sobre las cosas que va a realizar, es una manera que él tiene de ordenar su mente para luego ordenar sus acciones; también como manera de estructura le gusta terminar los trabajos que realiza durante la sesión. Por lo tanto ha resultado ser un avance y una manera de desestructurar su manera de comportarse el que él haya continuado un trabajo durante tres sesiones (octava, novena y décima). También ha sido un ejercicio a la perseverancia el acto de pegar papel por papel para formar un corazón, pues es una tarea que requiere paciencia y que sus resultados no se ven de forma inmediata, como sería pegar un papel completo.

En la relación con las personas M es muy reservado, incluso con su familia, tiende a aislarse cuando se encuentra con ellos, al igual que camina rápido dejándome atrás cuando yo voy con él desde el Hospital hasta la sala de arte terapia. En su nuevo puesto de trabajo en el CDT M deberá relacionarse con más gente y más compañeros, donde podrá mantener contacto y relacionarse con los demás.

Uno de los aspectos del trabajo de M que resulta interesante es el gusto por el collage y el ensamblaje de materiales. Como, de manera constructora, va montando las piezas que darán forma al todo. Otro tema que se ha repetido desde la sexta sesión hasta la undécima sesión es la dualidad. En todos los trabajos realizados por M hay un par de elementos: en la sexta sesión fueron una botella y un rollo de toalla nova, en la séptima

sesión fueron “dos mundos”, en la octava, novena y décima sesión fue un corazón y una estrella.

Gracias a la confianza y al vínculo con la terapeuta, cultivado durante todas las sesiones, y expresado verbalmente por M durante la última sesión cuando le pregunto si le gustaría seguir trabajando en arte y el responde “si tú tienes tiempo, si me gustaría”, M pudo encontrar un espacio que no había podido encontrar en otro lugar. Gracias a este espacio de contención y resguardo, pudo depositar su confianza y crecer personalmente, dándose cuenta de cambios que iban sucediendo en él. A pesar de ser una persona estructurada, en el espacio terapéutico encontró un lugar donde trabajar y potenciar la tolerancia y la perseverancia, aspectos que él reconoce como positivos entregados por la terapia.

Me di cuenta que en las terapias suceden experiencias que van mucho más allá de lo evidente, aspectos de esta misma que son percibidos y acogidos por el paciente, y que este posee el derecho de comentarlo o dejarlo para sí mismo.

Respecto a la preparación para la despedida, yo fui informándole a M cuantas sesiones nos iban quedando, y al principio me sorprendí que él no se mostrara afectado anímicamente por la despedida y el desapego; luego en la quinceava sesión, cuando comenta la sensación que le produce las vacaciones de su jefe, me di cuenta de la manera en que M estaba manifestando esa sensación, con cierto temor ante el cambio, nostalgia por lo vivido y pena por su término.

Durante este proceso de aprendizaje, me di cuenta que soy una persona que actúa muchas veces dirigida por la lógica. Me es difícil conectarme con mis sentimientos porque mi mente funciona más en el plano de los pensamientos. M también es una persona muy pasiva y para mí fue un verdadero trabajo mirar más allá de lo evidente. Uno de los aspectos que necesité trabajar fue la empatía, ya que dentro de las experiencias que vivimos para mi eran lógicas y no me daba cuenta que para el “otro” eran importantes desde el punto de vista de los afectos.

Durante algunas de las sesiones me comporte de forma ansiosa, tendiendo a cambiar rápidamente de temas sin permitir una mayor elaboración de los contenidos tratados anteriormente. Hubo muchos temas que M enunció que fueron tratados ligeramente sin ser llevados a la reflexión y al análisis, sin ahondar más en sus significados.

Aún así, a pesar de la ansiedad que debía controlar durante las sesiones, logré que M se sintiera cómodo en el espacio y consigo mismo. Su principal limitación en el área motora (temblor distal), la que yo pensé que podría afectar y frustrar el trabajo artístico, resulto no ser una limitación.

M fue capaz de expresar su afecto, hablar sobre sus trabajos artísticos, lo que le recordaba los materiales y su relación con estos y a que se parecen estos. Su capacidad de organización del trabajo va desde la dependencia “no sé qué hacer” hacia la iniciativa, dada especialmente por la vinculación con los materiales, posee una alta capacidad de concentración y motivación. Sus facciones no eran muy expresivas, aunque muchas veces M sonreía; los cambios en el humor aprendí a descubrirlos en la variación de su voz.

Algunos de los temas que surgieron y que son relevantes en la vida de M son: la decepción por haber sido expulsado del colegio. La visualización de nuevos logros y la proyección de estos a futuro, el trabajo como estafeta y la importancia otorgada al sueldo, interés por posibles estudios o trabajo en un futuro. La relación con el Hospital, con los terapeutas, sensación de incompreensión, y falta de comunicación respecto a su propio proceso de recuperación, necesidad de comprender este.

La vida familiar, las relaciones con sus padres y su hermana. Los amigos y compañeros de trabajo y su relación con ellos. El amor y la sexualidad. La diversidad cultural. Algunos temas de actualidad como el fin del mundo, los mineros atrapados en el Norte, en incendio en la cárcel de San Miguel y el cambio climático.

Las relaciones con el Hospital fueron pobres, ya que hubo poca conexión y retroalimentación. Como arte terapeuta trate de acercarme a ellos, mostrar lo que se estaba haciendo pero sentí poca recepción de su parte, quizás por otorgarle poca importancia a la labor realizada o por la carga de trabajo con la que ellos deben lidiar todos los días. Como enseñanza creo que cuando uno trabaja en instituciones de salud, debe exigir una optimización del proceso terapéutico y una de las medidas que se pueden adoptar para mantenerse en contacto con la contraparte es asistir a las reuniones clínicas, ya que un mayor nivel de conocimiento del usuario otorga mayores herramientas para enfrentar las necesidades que el presenta y mayor visualización de los avances en planos generales.

V. Conclusiones

Las sesiones de Arte Terapia resultaron ser para mí una etapa de crecimiento personal. Fue un gran desafío aplicar las teorías arte terapéuticas en la práctica, ya que todo resultaba ser nuevo y era la primera vez que trabajaba en esta área con un paciente con TMS y discapacidad intelectual. Hubo aspectos que emergieron naturalmente como crear un ambiente facilitador y de contención, y otros que debí trabajar de sesión a sesión como el pensamiento terapéutico y la capacidad de generar reflexión en los temas tratados por M y de cómo ir encausándolos hacia el objetivo general, para que M pudiera obtener una intuición intelectual y emocional al vincular su trabajo artístico con su propia situación vital. Ulman dice que “los procedimientos terapéuticos están diseñados para ayudar a que se produzcan cambios favorables después de que haya acabado la sesión misma”,⁴⁴ por ello es importante concentrar todas las energías en la persona y el proceso, y en la utilización del arte como comunicación no verbal.

Al investigar sobre la discapacidad intelectual y los TMS observé que uno de los temas principales de los cuales muchas de estas personas poseen deficiencia son las relaciones interpersonales y la poca estima de sí mismas y de sus habilidades, debido al aislamiento y rechazo social como también a disfunciones inherentes al trastorno. Resultó ser importante comprender como con el arte terapia se podría lograr una mejoría en estos aspectos, mediante la confianza, un ambiente seguro y el desarrollo de las competencias personales, logrando que M desarrollara un estilo personal a través de la experiencia con materiales artísticos y que disfrutara del beneficio de realizar una actividad positivamente y de identificarse con ella.

Para mí fue sorprendente observar el sentido estético que poseía M, su sensibilidad y atracción hacia las formas, los colores y el equilibrio de estas. Su capacidad de comprometerse activa y físicamente con la actividad, la espontaneidad, creatividad y motivación. A pesar de poseer talento para el arte M era autocrítico con sus trabajos, muy indeciso por miedo a equivocarse; y muy autoexigente. A partir de su gusto por la actividad artística, el propósito fue reforzar su autoestima a través de la confianza en su propio criterio y en su capacidad para resolver sus propios problemas sin dejarse abatir por las dificultades, reconociendo sus talentos, trabajando la relación terapéutica para que el sintiera que era valorado, reconociendo y aceptando sentimientos y pulsiones tanto

⁴⁴ Dalley, Tessa. El arte como terapia. Editorial Herder, Barcelona. 1987

negativos como positivos y trabajando la confianza para que estos pudieran ser revelados. “El aprendizaje de cualquier habilidad ayuda a la coordinación, a la concentración y a la conciencia del entorno inmediato y provoca un sentimiento de logro, satisfacción y auto mejoramiento”⁴⁵. La importancia de trabajar por la autoestima estriba en que concierne al ser y su manera de ser y el sentido de nuestro aprecio personal. Por lo que afecta a la manera en que estamos y que actuamos en el mundo, como también, de relacionarnos con los demás.

Sobre el trabajo con el equipo de Rehabilitación, siento que podría haber sido mejor, era indispensable que ellos estuvieran dispuestos a resolver dudas y a mantener una comunicación para estar al tanto de los procesos en que se encontraba M y que se mostraran interesados por ello.

Es inevitable pensar que las sesiones de Arte Terapia fueron muy pocas para cualquier paciente con TMS y RM y que el paciente se habría beneficiado de más sesiones, pero no se podía obviar que el encuadre de la práctica estaba previamente definido y que era importante también para nuestro proceso de formación como arte terapeutas tener la capacidad de plantearse objetivos y de ir avanzando en ellos en un plazo estipulado.

⁴⁵ Dalley, Tessa. El arte como terapia. Editorial Herder, Barcelona. 1987

VI Bibliografía

- BATEMAN, Anthony. Introducción a la psicoterapia. Manual de teoría y técnicas psicodinámicas. Barcelona. Editorial Albesa. 2005. 270 p.
- CORDEU, Cecilia. Reflexiones en torno a la inclusión sociocomunitaria. Tesis (Magíster en Psicología). Santiago de Chile. Universidad de Chile. 2008. 231 p.
- DALLEY, Tessa. El arte como terapia. Barcelona. Editorial Herder. 1987. 306 p.
- FRICK, Willard. Psicología humanística. Buenos Aires. Editorial Guadalupe. 1973. 202 p.
- FULLER, Peter. Prólogo. En: DALLEY, Tessa. El arte como terapia. Barcelona. Editorial Herder. 1987. 307 p.
- HOGAN, Susan. The History of Art Therapy. Londres y Filadelfia. Editorial Jessica Kingsley. 2001. 336 p.
- INGALLS, Robert. Retraso Mental: la nueva perspectiva. 6ª ed. México. Editorial El Manual moderno. 1982. 456 p.
- KILLICK, Katherine y Schaverien, Joy. Art, Psychotherapy and Psychosis. Londres. Editorial Routledge. 1997. 267 p.
- KRAMER, Edith. Terapia a través de una comunidad infantil. Buenos Aires. Editorial Kapelusz. 1982. 171 p.
- MORALES, Paulina. ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? Tesis (pregrado psicología). Chile. Universidad de Chile. 2007. 74 p.
- PAÍN, Sara y Jarreau, Gladys. Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1995. 383 p.
- WAISBURD G. y Sefchovich G. Hacia una pedagogía de la creatividad. Editorial Trillas, México. Año 1985. 131 p.
- WOOD, Chis. The history of art therapy and psychosis 1938 – 95. En: KILLICK, Katherine and SCHAVERIEN, Joy. Art, Psychotherapy and psychosis. Londres. Editorial Routledge. 1997. (pp. 144- 175)
- ARTIGAS-PALLARÉS, J. Perfiles cognitivos de la inteligencia límite, fronteras del retraso mental. [en línea]. Revista Neurología. 2003. <<http://www.psyncron.com/ca/docs/borderline1.pdf>>. Consulta [05 de Abril de 2011]

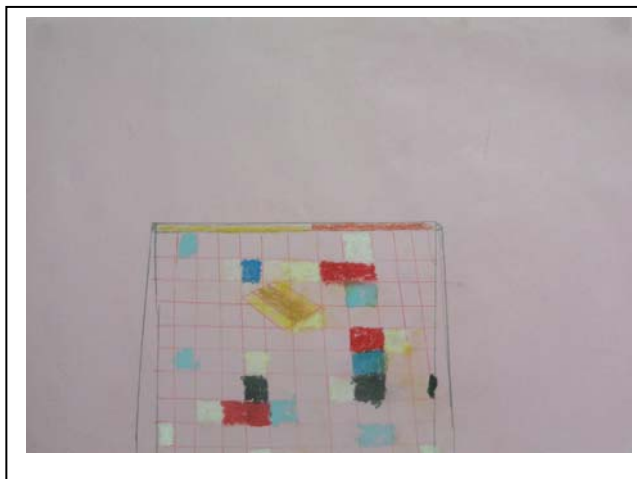
- Asociación Británica de Arte Terapeutas BAAT. What is art therapy? [en línea]. <www.baat.org>. Consulta [05 de Abril de 2011]
- Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo AAIDD Intellectual Disabilities. [en línea]. <<http://www.aaidd.org/>>. Consulta [05 de Abril de 2011]
- Clínica Nuestra Señora de la Mercé. Plan individualizado de Rehabilitación Psicosocial. [en línea]. <<http://www.scribd.com/doc/6637037/Plan-Individualizado-de-RPS>>. Consulta [05 de Abril de 2011].
- FERRANDO, M; PRIETO, D., FERRÁNDIZ, C; y SANCHEZ, C. Inteligencia y creatividad. [en línea]. Revista electrónica de investigación psicoeducativa. Diciembre 2005. Número 7, Volumen 3. <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/7/espanol/Art_7_101.pdf>. Consulta [05 de Abril de 2011]
- Fonadis. Encuesta Casen 2006. [en línea]. Santiago de Chile.
- < <http://www.fonadis.cl/descargas/centro/estadisticas/CASEN2006.pdf>>. Consulta [05 de Abril de 2011]
- Fundación Síndrome de West. Síndrome de West. [en línea]. <www.sindromedewest.org>. Consulta [05 de Abril de 2011].
- Institutos Nacionales de la Salud. Medline Plus. [en línea]. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>>. Consulta [05 de Abril de 2011].
- LOBATO, María José , MARTINEZ, Magdalena y MOLINOS, Isabel. El desarrollo de habilidades en las personas con necesidades educativas especiales a través de la expresión plástica. [en línea]. Escuela Abierta. 2003. N 6. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=511&clave_busqueda=84915>. Consulta [05 de Abril de 2011].
- National Institute of neurological disorders and stroke. Síndrome de Dandy Walker. [en línea]. <<http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/dandy-walker.htm>>. Consulta [05 de Abril de 2011].
- REYES, Pamela. Arte terapia en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos: reflexiones, evidencias y restos. [en línea]. Revista Digitalis. Febrero 2010. <http://www.e-digitalis.com/articles_ant.php>. Consulta [05 de Abril de 2011]

- SEPÚLVEDA, Rafael. Psiquiatría Barros Luco. [en línea]. <<http://psiquiatabarroslucoinforma.blogspot.com/>>. Consulta [05 de Abril de 2011]
- SERRANO, Paula. Papeles de Arte Terapia para la inclusión social. [en línea]. Revistas Universidad Complutense de Madrid. 2008. Vol. 3. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0808110017A.PDF>>. Consulta [05 de Abril de 2011]
- THURSTONE, Louis. The nature of Intelligence. Londres. Editorial Routledge. 1999. 224 p.
- VAN LITH, Theresa; FENNER, Patricia; SCHOFIELD, Margot; PAWSON, Quinn; y MORGAN, Malcolm. Creativity, the arts and art therapy in mental health recovery. [en línea]. Melbourne, Victoria. La Trobe University. <http://www.latrobe.edu.au/publichealth/Research/research-projects_department/downloads/Creativity%20the%20arts%20and%20art%20therapy%20in%20mental%20health%20recovery.pdf>. Consulta [05 de Abril de 2011]

VII Anexos

Segunda y tercera sesión

9. Arco y volantín



Después de terminar su trabajo sobre la bandera, M eligió los nuevos materiales para su trabajo. Busco una cartulina rosada y un lápiz de palo y se sentó en la silla a pensar en qué hacer. Decidió crear un arco con un volantín atrapado en las mallas del arco. Me pidió una regla para dibujar “Tiene una regla que yo no soy muy bueno dibujando”, se la entregué.

Comenzó haciendo el arco, me preguntaba si las patas de este eran rectas o inclinadas, yo le respondí con una pregunta ¿cómo crees tú que son las patas?, el respondió: “parece que son inclinadas”, también comento que el arco tenía dos varas en la parte superior, una donde entra la pelota y otra al fondo.

Al ir avanzando en su dibujo hace comentarios como “no parece un arco, parece el techo de una casa o un columpio”, luego hizo el volantín entremedio de la malla y comentó que quería hacerlo tricolor.

En la tercera sesión le pregunto a M si se acuerda lo que hizo el viernes pasado, me responde “si, una pintura”, yo le muestro su dibujo y él me dice “(¿esto lo hice yo?!”, le respondo: si, el arco y el volantín. Decide que quiere comenzar a pintar su dibujo, entonces vamos a la mesa de materiales y le muestro la variedad de lápices que existen. Prueba los lápices pastel seco y no le gustan porque

manchan, prueba con los lápices de palo y tampoco le gustan porque hay que hacer mucha presión para pintar, luego prueba con el pastel graso blanco y estos si fueron de su agrado, me pregunta si hay más colores de este tipo de lápiz. Le muestro los colores y comienza a pintar. M logra concentrarse bastante para trabajar a pesar de que las acciones le resultan un poco difíciles por su tiritón de manos. Aún así a pesar de eso logra trabajar de forma minuciosa e intentando controlar su mano temblorosa. Es muy ordenado y calculador, piensa mucho donde situar cada color, quizás con un poco de indecisión.

Hace muchas preguntas al aire ¿Qué más podría hacerle?¿Qué le falta?¿De qué color puedo pintar? Tiende a expresar verbalmente lo que está pensado para ordenar sus ideas y sus pensamientos, por mi parte intento responderle a sus preguntas con otras preguntas dirigidas a él y a veces no respondo para dejar que el encuentre sus propias respuesta.

Al terminar su trabajo me cuenta que es un arco imaginario.

Tercera sesión

10. Objeto tridimensional 1

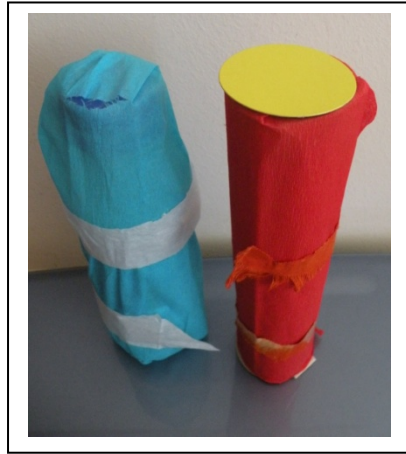


Para comenzar este nuevo trabajo M se dirige a la mesa de materiales y pregunta ¿Qué cosas no he ocupado?, yo le muestro las telas, los materiales de reciclaje, el papel reciclado, después de un momento y al verlo tan indeciso le digo que elija alguno que le atraiga y que después puede pensar en qué hacer. Decide ocupar el tarrito de yogurt y forrarlo. Me pregunta con que materiales los puede forra y le muestro las telas, los papeles de colores, lana y comienza a buscar en los papeles y encuentra papel celofán de

color rosado. Comienza a pensar como pegar el papel al tarrito, me dice “ es un papel my bonito, me gustaría ocuparlo”, al verlo un poco complicado con la manipulación del papel, le ofrezco una idea de cómo poder cortarlo, primero midiendo alto del tarrito en el papel y después recortándolo, él lo corta y yo le sostengo el papel. Luego me pregunta de qué manera se puede pegar, le ofrezco silicona, ya que es el material que me parece más apropiado para el trabajo. Le muestro como hacerlo y él lo hace por sí solo. Luego me pregunta si hay una cinta para tapar la parte de arriba, le muestro dos tipos de cinta, una rosada y una blanca. Decide ocupar la blanca “porque es distinta al rosado del papel”. Le echa silicona a toda la cinta y lo noto complicado para pegarla, comienza a tiritar mucho (manos y piernas) y lo admite “ah! me puse nervioso”, yo le ofrezco mi ayuda y le sostengo la cinta por un extremo y el yogurt para que sea más fácil pegarlo. Cuando terminamos de pegar la cinta por los bordes, dice que con la cinta sobrante quiere agregarle algo más, pero no sabe si una línea o una equis, me pregunta cuál creo yo que se vería mejor, yo le digo que las dos opciones me parecen buenas y decide hacer la equis. Sostengo el yogurt para que no se mueva mientras él le pega las cintas. Cuando terminamos lo observo mirando el pocillo por dentro, ya que al ser el yogurt un material un poco transparente, con la luz y el papel celofán rosado se produce en el interior un reflejo rosado.

Sexta sesión

11. Objeto tridimensional 2



M llega a la sala y observa sus trabajos, los cuales están pegados en la pared y comenta: “el arco me quedó raro”, yo le digo que puede modificar sus trabajos cuantas veces quiera para que se acerquen mejor a su idea, él me responde “no, mejor seguir adelante”.

Se dirige hacia la caja de reciclaje y comienza a hurguetear, escoge un rollo de toalla nova y una botella, también en la caja encuentra unos papeles que le gustaron.

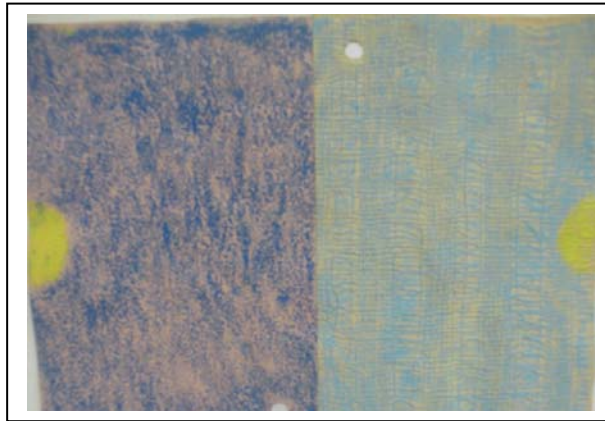
Comenzó a pensar como pegar el papel a la botella, me dice que no se acuerda como empezar con el pegamento, le doy la idea de echarle pegamento a la botella con un pincel y después pegar la tela o el papel. Comienza echándole cola fría a la botella y luego pega el papel, yo también lo ayudo de vez en cuando principalmente afirmando la botella o estirando el papel. Me comenta que no le gusta que se vea el pegamento, yo le digo que cuando la cola fría se seca queda transparente, de todas formas quiso pegarle algo más. Me pregunta que cosas le puede pegar, yo le nombro algunas: telas, cartulina, papel lustre.

Le ayudo a llevarlos a la mesa para elegir uno, decide ponerle tela ocre. Al rollo de toalla nova decide ponerle tela roja, lo ayudé también a sostener el rollo para que el pudiera pegar la tela con calma. M se acordó de unos pedacitos de cartón de forma redonda que había ocupado en un trabajo anterior, me pregunta donde están, se los muestro y decide ocuparlos de tapa para el rollo de toalla nova.

Cuando terminamos me comenta que los dos trabajos le gustaron más pero que la botella con la tela verde le había quedado más arrugada, así que por eso prefería más el rollo de toalla nova.

Doceava sesión

12. Sol



En la doceava sesión M se dirige a la mesa de materiales y me pregunta que nuevos materiales hay, algo que él no haya ocupado. Le muestro unas planillas de papel mural con distintas texturas y le enseño la técnica del frottage (técnica artística que consiste en el frotamiento de un lápiz sobre una hoja colocada sobre un objeto para conseguir una impresión de la forma y textura de dicho objeto). Le interesó trabajar con las planillas pero no con la técnica del frottage. Busca los pasteles grasos para pintar las planillas además de la silicona para pegarlas en una hoja. Se sienta en la mesa y pega sobre una hoja las dos planillas, una al lado de la otra. Y comienza a pintarlas con mucha concentración, cuando termina conversamos sobre su trabajo:

M: ya, está listo

T: y ¿de qué se trata tu trabajo?

M: es un sol

T: ¿cómo un sol? Yo al parecer veo dos soles

M: es que es el cielo y el mar, y el reflejo del sol

T: ah! que interesante. ¿Y porqué pensaste en el mar?

M: porque acá hace mucho calor y además voy a ir a Laguna para mis vacaciones

Quinceava sesión

13. Mar, arena y pasto



En la quinceava sesión M llega a la sala y se para frente a la mesa de los materiales, observa y piensa ¿Qué puedo hacer? Piensa con calma “algo así como un mar, pasto y arena”. Me pregunta si hay más materiales brillantes, le pregunto de qué tipo le gustaría usar papeles, lápices o pintura. M dice “como papel no, porque ya lo ocupe en el yogurt (me lo muestra)”, yo le respondo que un mismo material puede ocuparse de distintas formas, y él lo asevera. Comienza a revisar el sector de los papeles con calma, elige primero el azul (papel volantín), luego el verde (papel crepe) y dice: “estos dos papeles son distintos, no en el color, en la textura, el azul es más liso y el verde no tanto. Sigue buscando colores, vuelve a repetir lo que ha decidido “mar, arena, pasto, pregunta de qué color es la arena. Yo le pregunto de qué color es la arena que tú conoces, me responde: “es gris pero con el cambio climático ha cambiado a más amarilla”. Elige el papel celofán amarillo para la arena.

Elige la cartulina como soporte para pegar los papeles y además la silicona y las tijeras para trabajar. Piensa meticulosamente en la disposición que va a tomar cada papel, prueba primero como se ve luego recorta y pega cuidadosamente. A pesar de su temblor de manos logra controlar las tijeras ya que hace un gran trabajo de concentración para controlar su cuerpo.

Pega primero el color verde y me dice: “me quedo chueco”, yo le respondo que puede pegarle otros pedacitos de color verde para que quede como él quiere,

acepta mi intervención y lo hace. Sigue con el amarillo, lo prueba, lo recorta y antes de pegarlo prueba si se ve mejor sobre el verde o pegado en el borde de este, decide la segunda opción, luego recorta y pega el papel azul y termina.

M: ¿cómo me quedó?

T: super bien M ¿a ti te gustó cómo quedó?

M: si, este trabajo es el que más me gusta

T: ¿qué te llama la atención del trabajo?

M: el color amarillo

T: ¿porqué?

M: porque es brillante, ¿quedó bien?

T: si, a mi me gusta

M mira el reloj y dice: "me tengo que ir"

Ya estábamos en la hora así que nos despedimos y se fue.