



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

*Del Hacer en Arte Terapia
Desde las Emociones y en el Sentir
De una mujer con Depresión*

Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en
Terapias de Arte, Mención Arte Terapia

Autora
MARÍA CELESTE RISSETTI ZÚÑIGA

Profesora Guía
MARY HARRISON

Santiago de Chile
2011



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

*Del Hacer en Arte Terapia
Desde las Emociones y en el Sentir
De una mujer con depresión*

Autora
MARÍA CELESTE RISSETTI ZÚÑIGA

Profesora Guía
MARY HARRISON

Santiago de Chile
2011

DEDICATORIA

A quienes han hecho posible que este gran paso se haya felizmente concretado; a M. A, por aceptar ser la protagonista de este estudio. A Quienes apoyaron el transcurso de este proceso: docentes, los que a lo largo de la carrera se encargaron de mostrarme la maravilla del trabajo a través del Arte Terapia. Especialmente a Pamela Reyes y a Mary Harrison, por su eterna disposición y apoyo. A aquellos quienes me acogieron en cada uno de los centros de práctica y sobre todo en esta, la profesional. A mi familia, a mis padres Isa y Tito por siempre-siempre estar ahí; a mis queridas hermanas y hermano que alentaron cada una de mis aventuras por aprender cada vez más, a Mafi, Nena y Juan Fra, Marisa y José Luis por su amor incondicional; a Josué, Paz y Paulo, por brindarme la posibilidad de ver más allá acerca de lo que significa el valor de la vida y el esfuerzo por salir siempre adelante; a cada una de mis compañeras y compañeros con quienes compartí este hermoso camino sobre todo a Paulette y Evelyn. Al universo entero por brindarme la oportunidad de crecer y crear. ¡Gracias!

ÍNDICE

	Página
SUMARIO	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Definición temática global	10
2.2. Arte Terapia (Conceptos/definiciones/orientaciones)	10
2.3. Orientaciones generales en Arte Terapia	11
2.4. Teoría de la Patología: Depresión	15
2.5. Arte terapia y depresión	22
2.6. El trabajo con Arte Terapia	23
2.7. Perspectivas y Proyecciones	31
III. ESTUDIO DE CASO	
3.1. Contextualización:	
a. Descripción del Centro de Práctica	34
b. Lugar de inserción y derivación	34
3.2. Descripción y Análisis del Proceso Terapéutico:	
a. Objetivos de la intervención, derivación, motivo de consulta	35
b. Antecedentes del caso, anamnesis y genograma	35
c. Patología	39
3.3. Descripción y análisis del proceso terapéutico:	
a. Técnicas u Enfoques	42
b. Encuadre y proceso	44
c. Análisis y presentación de imágenes	47
d. Relación terapéutica en Arte Terapia y rol del terapeuta	74
e. Evaluación éxito/fracaso (indicadores de cambio)	78

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
4.1. Discusión y Conclusión	83
V. BIBLIOGRAFÍA	
5.1. Bibliografía	88
VI. ANEXOS	
6.1. Anexo 1: Registro de Sesiones	92
6.2. Anexo 2: Emociómetro del color	142
6.3. Anexo 3: Asistencia y colores revelados cada sesión	148

SUMARIO

El siguiente estudio presenta el caso de una mujer con depresión, quien ha sido tratada con arte terapia (en el contexto de terapia de apoyo¹). El método por el cual se optó para llevar a cabo esta terapia de acompañamiento artístico dice relación en primera instancia con el despertar los sentidos (Gestalt), ello con la finalidad de disminuir la anhedonia o incapacidad de disfrutar, de manera tal, que se logre re-contactar a la persona (usuario) con el aquí y el ahora (presente) y con su corporalidad (y la del resto), aumentar de esta manera el valor del yo o autoestima (saber que puede: crear, crecer, superarse), entregar un espacio para sí misma (un lugar que sienta es “suyo”) donde pueda expresar sus emociones y sentimientos a través del arte libremente, todo ello encaminado a lograr como finalidad principal la estabilización y contención del sujeto mediante el sostén y apoyo en la terapia de arte. Esto se realiza trabajando en la creación de imágenes provenientes desde el interior, con la experimentación de la materialidad y el descubrimiento de habilidades inherentes a todo ser humano: el crear y la creatividad; potenciales que se activan con un sencillo estímulo, ante la presencia de un arte terapeuta (practicante con capacidad empática), con un encuadre adecuado y un setting no abrumador para el iniciado (materialidad).

Este documento recopila el trabajo de meses realizado junto a M. A, indicando sus avances y estancamientos por medio de un instrumento auto-denominado “emocímetro del color”, el que a su vez permitió verificar sus mejorías en el estado anímico y cómo estos eran proyectados o identificados por ella sobre ciertos colores. En cada una de las etapas (Inicial, Intermedia, Final) se realiza una revisión del proceso de creación, así como el color de inicio y de ida identificado para la emoción reinante (el sentimiento con el cual llega y con el cual se va de la terapia de arte), se detalla los sentidos estimulados, la utilización (o no) de técnicas plásticas (y de relajación) y las verbalizaciones más importantes.

¹ Complementando la terapia psicológica, psiquiátrica (psicofármacos) en un equipo multidisciplinario.

I. INTRODUCCIÓN

La creación de imágenes es una forma de romper, soltar ideas gastadas y de hacer sitio a las nuevas. Es una forma de práctica por medio de la cual, como en cualquier otra disciplina espiritual, el conocimiento de nosotros mismos puede madurar hasta convertirse en sabiduría.²

“Del hacer en arte terapia, desde las emociones y en el sentir de una mujer con depresión”

Desde que tengo recuerdos, mi vida ha sido pegada a un lápiz grafito, sí, puede que suene algo cómico, sin embargo, es cien por ciento verdad; mi consciencia comienza con el recuerdo cierto de estar dibujando. A pesar de ello, algunas veces he deseado escapar de este talento o habilidad que tengo “adherida”, sin embargo, me ha sido imposible, jamás lo he logrado... ya en otros tiempos dejé de luchar contra ello, y me abandoné a intentarlo desde ese lado y tal como me ven ahora, terminé estudiando artes plásticas. En este transcurso, experimenté por mí misma las capacidades curativas de las imágenes, en el arte, en los sueños y en las fantasías que plasmaba una y otra vez sobre telas o papeles; he llenado de símbolos todo mi historial y por qué no decirlo: religiosos³ han sido en su mayoría. Comprendo por ende, cuán verídico es el producto de trabajar con arte terapia, con la creación de imágenes simbólicas desde lo que llamo “el interior”. Jung⁴ consideró que el objetivo de un símbolo era el de transmutar la libido de un nivel a otro, es decir, los símbolos actúan como transformadores de la energía psíquica⁵, y aún cuando no logremos comprenderlos racionalmente (tal como sucede con la imagen encarnada propuesta por Schaverien) de igual forma proceden, ello debido a que es la psique quien determinada “por los instintos y la naturaleza psicoide del arquetipo” la producción de estas imágenes. De tal

² ALLEN, Pat B. Arte-Terapia. Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad. Madrid, Gaia Ediciones, 2003. p.10.

³ Para Jung los símbolos arquetípicos provenientes del inconsciente son constitutivos del instinto religioso.

⁴ SALMAN, Sherry La Psique creativa: principales aportaciones de Jung. En: Introducción a Jung, España, Editoras Polly Young-Eisendrath y Terence Dawson. 1999, p. 119.

⁵ Los símbolos pueden ser curativos y proféticos, pero igualmente destructivos. Sin embargo, el proceso de integración de la totalidad o individuación, permite que a través del conocimiento interior se conduzca a la conciencia objetiva por medio del uso de este material inconsciente y transformar lo nocivo.

manera, la creación (de imágenes) en sí misma es sanadora, lo que se ve potenciado cuando el sujeto logra un diálogo con sus propios símbolos y más aún si consigue “darse cuenta” de lo que transmiten hacia él; y es asimismo, como el arte terapia entra en acción.

La presente monografía es resultado de todo esto en el contexto de la práctica profesional como estudiante de arte terapia, y muestra a su vez, el estudio de caso llevado a cabo con M. A, una mujer de mediana edad quien sufre de depresión, a causa de lo cual, fue derivada a terapia de arte. Consiguientemente se revisará en detalle el transcurso de la terapia de acompañamiento artístico (terapia de apoyo), cuyo objetivo primordial será el de **estabilizar y contener** mediante el proceso de creación de obras plásticas al usuario (en un setting y encuadre arte terapéutico), encontrándose de esta manera en el nivel de sostén y apoyo, brindando alivio y equilibrio a la persona (HILLS, 2009). Además se expondrán claves conceptuales con el fin de comprender qué es arte terapia y cómo se define la depresión (sus características y tipos). Por otra parte, para lograr el objetivo fundamental, la planificación propone inicialmente prestar atención al despertar de los sentidos y las percepciones (proceso que ocupará los primeros minutos de las sesiones, aproximadamente cinco), ello apoyado en la teoría de la Gestalt, con el fin de contactar nuevamente el exterior con el interior de la persona, lazo roto debido a la llamada “adicción”⁶ (apartando aquellas sensaciones y emociones que presenten una amenaza: disociación) y al bloqueo emocional; una vez que el usuario logra comenzar a disfrutar y lentamente a “jugar” en el proceso de creación, se ha superado esa barrera; consecuentemente la persona comienza a expresar las emociones y los sentimientos a través del arte con más soltura. Es trascendental señalar que la realización de la obra (imágenes) como tal (el proceso creador) en un ambiente contenedor representa un eje vital en el quehacer arte terapéutico, ello debido a que sí bien el plan de trabajo se inicia desde la propuesta de apertura desde la percepción y lo sensorial, al estructurar una imagen el usuario ya está haciendo uso de distintos niveles de percepción más o menos profundos (lo que por otra parte, no quiere decir que se desestime la posibilidad

⁶ CALDWELL, Christine. Habitar el cuerpo. Recuperación y transformación desde la Psicología Somática, Chile, Ediciones Urano, 1999. pp. 35-51.

de trabajar incentivando los sentidos, pero ciertamente debe realizarse **respetando las barreras personales** que cada sujeto presente).

Finalmente se verifica el transcurso y los logros del proceso de la terapia de apoyo artística (arte terapia), a través del resumen de las sesiones, el que ha sido dividido por etapas (Inicial, intermedia, final) para ejemplificar con los hitos más relevantes y la creación de imágenes más connotativas. Del mismo modo, los indicadores de cambios quedan registrados sesión a sesión en lo revelado por el “emocímetro del color” (método de medición de cambios en el ánimo del usuario por medio de la proyección emocional sobre un color, el cual se aplica al inicio y al final de cada sesión). Para acabar, se procede a cerrar con las conclusiones y reflexiones de este caminar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición Temática Global

Para comenzar e introducir al lector en la presente monografía, es necesario que nos ubiquemos primeramente en aquello que nos convoca y lo que hace posible que tanto usted, como yo estemos embarcados en esta empresa, tal vez, como curiosidad desde su lado y por mi parte desde mi vocación y lo que será *futuramente* (espero) mi trabajo: el *arte terapia*. Siguiendo la línea de las terapias de arte y como fundamento de este testimonio, nos adentraremos en la complejidad de la *depresión* vivenciada por una mujer de mediana edad, con quien se lleva a cabo una terapia artística de acompañamiento en este proceso.

A continuación, para lograr comprender más a fondo este trayecto arte terapéutico, un desglose de las terminologías necesaria para partir en el descubrimiento del arte terapia:

“Del hacer en arte terapia, desde las emociones y en el sentir de una mujer con depresión”

2.2. Arte Terapia

¿Arte Terapia?

Concepto, definición y Orientaciones

Al mencionar simplemente esta palabra las cabezas se giran y los rostros hablan de una expresión de duda “¿arte terapia?” (a coro)... muy pocas veces escuchado, o simplemente oído y jamás comprendido, los estudiantes de terapias de arte y arte terapeutas nos embarcamos en una empresa novedosa y “extraña” para la mayoría de las personas, en el camino nos topamos con escépticos y con aquellos que sin entender bien, se atreven a creer en nosotros y en las terapias artísticas.

Si bien el arte terapia es una disciplina poco conocida en Chile, no sucede ello en todo el mundo. Como antecedentes y albores de lo que poco a poco se transformó en lo que hoy llamamos “terapias artísticas”, es de mencionar, la colección de Prinzhorn⁷, el arte bruto (out sider art)⁸ y los estudios psicológicos de las obras de Adolf Wölfli⁹. Sin embargo, la primera vez que el término se utilizó como tal (1945), fue acuñado por Adrian Hill¹⁰, quien además es reconocido como el primer arte terapeuta en Gran Bretaña (Hill, 2009). Así mismo, hacia 1960 en Estados Unidos nace el concepto “Expressive Arts Therapy”, en lo que se denominó una ampliación de las artes en contextos pedagógicos y terapéuticos. Más tarde, en 1962 se funda la Sociedad Americana de Terapias Artísticas (AATA).¹¹

¿Pero en resumidas cuentas cuando se habla de arte terapia, a qué se refiere?

La descomposición del término nos conduce a dos claves esenciales, la primera que corresponde a “arte” y la segunda que es “terapia”. Si bien son dos palabras a menudo utilizadas y reconocidas por la mayoría de las personas; su binomio, se hace a veces algo más complejo. Si examinamos el término que encabeza _arte_, se debe aseverar que existe diversidad de “artes” (música, danza, teatro, etc.), mas, en este caso nos centraremos en las “artes visuales”¹². Las artes tienen tal antigüedad que es de asegurar que su nacimiento va casi a la par con el de la humanidad (arte rupestre), así mismo, es un rasgo propio de todas las sociedades; el arte además “refleja y predice al mismo tiempo las tendencias internas de la sociedad y ha constituido tradicionalmente un ámbito para la expresión personal y las ideas creativas.”¹³

2.3. Orientaciones Generales en Arte Terapia

¿Y en qué punto se enlazaría el “arte” y la “terapia”?

⁷ Colección de arte realizada por pacientes con patologías mentales, las cuales fueron dirigidas por el Doctor Hans Prinzhorn a comienzos del siglo XX (1920).

⁸ Este tipo de arte es producido por personas espontáneamente, quienes carecen de estudios en el área de las artes visuales, este término fue acuñado por Jean Dubuffet en 1945 (Álamo, 2009).

⁹ “Un enfermo mental como artista”; obra precursora de la Psicología del Arte (Álamo, 2009).

¹⁰ Hill sufrió de tuberculosis y además aplicó arte terapia a pacientes con esta misma enfermedad.

¹¹ ÁLAMO L. 2009. Taller de Integración y Cátedra. En: Seminario Internacional Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

¹² Técnicas que abarcan desde los recursos pictóricos, gráficos, escultóricos, audio-visuales, etc.

¹³ DALLEY, Tessa. El Arte como Terapia. Barcelona, Biblioteca de Psicología, Editorial Hender, 1987.p.14.

Tessa Dalley (1987) define la terapia artística como “la utilización del arte y de otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento”. Siguiendo las afirmaciones de tal autora, podemos confirmar que en sí mismas las diversidades de artes cuentan con características de tipo terapéuticas, sin embargo, no es lo mismo estar creando en un ambiente netamente artístico que evalúa y posiciona el resultado de tal creación (u obra) desde la estética; que realizarlo desde una *situación terapéutica*, en la cual se valoriza el proceso por sobre el resultado visual (no obstante, no es excluyente) siendo carente de evaluación (calificación o valoración positiva o negativa “bonito o feo”) y además en un ambiente determinado por la relación triangular (sujeto-obra-terapeuta).

Es en este lugar en el cual se enlaza el arte _donde la obra es el “elemento intermedio u objeto intermedial”_ y la terapia, si bien consideramos lo anterior y sumamos además la apreciación de que la “terapia” pretende como objetivo los *cambios o transformaciones* del sujeto atendido, tenemos como resultado la dupla en cuestión: arte terapia¹⁴.

¿De dónde proviene el arte terapia, en qué enfoques se basa?

Desde la Psicoterapia y como heredera de la misma, germina un método el cual es denominado “Arteterapia”, el que se define como una “forma de psicoterapia que integra la práctica artística visual (pintura, dibujo, collage, escultura, etc.) con el saber psicoterapéutico apoyado en áreas como el psicoanálisis, la psicología analítica, la psicología humanista¹⁵ y la terapia gúestáltica, entre otros”¹⁶.

¿Cómo es el proceso en arte terapia: la relación triangular?

Muchas veces las personas están reacias a hablar de sus pesares, o en otras tantas, sucede que se encuentran impedidas de transmitirlo de manera verbal (como es el caso de discapacidad mental), es en este sitio donde el arte terapia abre puertas,

¹⁴ Arte terapia se encuentra en un nivel de terapia de apoyo o acompañamiento.

¹⁵ Importantes exponentes de la Psicología humanista, cuyos aportes repercuten en el arte terapia, son A. Maslow, con la creatividad para alcanzar la “autorrealización” y C. Rogers, que planteaba la relación terapéutica basada en el cliente y la importancia de la empatía. (Álamo, 2009).

¹⁶ REYES, P. Arte terapia grupal: Una revisión de sus enfoques y aplicaciones con Trastornos Severos [en línea] Aportes y desafíos de la práctica psicológica, Revista Digitalis, 2003. <<http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=126>> [consulta: 11 abril 2010] p.1.

ello debido a que a través de las imágenes se revela la necesidad y el conflicto de la persona, sin menester de la “verbalización” y es en el campo de la metáfora como imagen del interior en el cual se mueve el arte terapia. Así con un fino y delgado hilo traslucido y delicadamente mediante la terapia de arte, el sujeto es capaz de vaciar y expresar sobre las obras su contenido interno, sus procesos (proyecciones sobre las obras). Por ende, en el arte terapia el encuentro terapéutico se ve potenciado por la “comunicación intermedial” llevada a cabo a través del “objeto transicional u obra”, que a su vez es el tercer sujeto en la relación triangular, donde persona y terapeuta dialogan con la obra.¹⁷

Y es que el arte se desenvuelve entre el mundo consciente y el inconsciente¹⁸, entre lo simbólico y no verbal hasta la capacidad de estructurar y ordenar la imagen, y tal como lo señala Naumberg¹⁹ “El proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de las imágenes y no de las palabras.” Es por ello que el arte es un medio valioso y poderoso para transmitir, expresar y simbolizar sentires y experiencias que de otro modo causarían descompensación o muchísimo dolor; es develar ligeramente, haciendo de ese contenido (vaciado en la imagen) algo menos pesado y amenazador. Y es que de esta manera el sujeto es capaz de proyectar sus conflictos a través de la creación de imágenes.

Todo ello sólo es posible en un medio terapéutico, en el cual el vínculo sea “suficientemente fuerte que permita el desarrollo de una relación de ayuda”²⁰ (Reyes, 2007:110); tal vínculo a diferencia de cualquier otro tipo de terapia, es “triangular”, alianza formada entre terapeuta-sujeto-obra. De la misma manera lo manifiesta Schaverien²¹(1997) al afirmar que “el triángulo puede constelarse de manera distinta dependiendo del paciente, del arte terapeuta o desde donde proviene [formación

¹⁷ ÁLAMO L. 2009. Taller de Integración y Cátedra. En: Seminario Internacional Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

¹⁸ Freud reconoció Procesos Primarios (Pensamientos verbal, racional y analítico) y Procesos Secundarios (modalidades imaginarias, simbólicas, no verbales y no discursivas). (Dalley, 1987:10)

¹⁹Naumberg, M, Art Therapy: its scope and function. Clinical applications of projective drawings. III, Springfield, E.F. Hammer (ed), 1958.

²⁰ El arte terapia dentro de la psicoterapia es considerada dentro del nivel de apoyo.

²¹ DALLEY, Tessa. El Arte como Terapia. Barcelona, Biblioteca de Psicología, Editorial Hender, 1987.

primaria] el arte terapeuta”; a partir de esta aseveración, es preciso señalar que la terapia de arte se basa esencialmente en la relación establecida entre *paciente y obra*; sin embargo, las otras dos constelaciones o niveles, como *Psicoterapia del arte* (donde relación entre paciente-terapeuta es la relevante) y *Psicoterapia del arte Analítica* (relación total en la triada), no son excluyentes, debido a que generalmente se superponen o van apareciendo estos distintos niveles (relacionales) en el curso del proceso terapéutico²². Ahora bien, es preciso señalar que las terapias artísticas se encuentran en el nivel de terapias de apoyo (HILLS, 2009) en un estrato de sostén y soporte, donde la exploración no es muy profunda, sino que se trabaja con un problema específico, cuyo objetivo primordial es mantener el equilibrio o la estabilidad del sujeto; en este espacio existe un espacio para vislumbrar los sentimientos, discutir temáticas cotidianas y donde el rol del terapeuta debe centrarse en dejar que la persona tome sus propias decisiones, ello aplicado también a su creación (obra).

En conclusión, la *relación triangular*, en terapia de arte un espacio que sucede entre el sujeto, la obra/objeto de arte/creación y el “otro” (la presencia del arte terapeuta) y es lo que genera el acceso de la “búsqueda siempre en movimiento de la propia identidad” lo que emerge desde el sujeto y al mismo tiempo aquello que se distancia o separa de este, es lo que permite la “comunicación poética con el otro”²³ (Klein, J. P. 2009:80). En este caso la imagen u obra funciona como el recipiente de las fantasías del sujeto, las cuales a la vez dan cabida a la *transferencia*²⁴ de este último; ante lo cual el terapeuta genera una respuesta propia hacia el objeto de arte (imagen) y hacia la persona creadora, lo que se llama *contratransferencia*²⁵. Es importante aclarar que en el nivel de psicoterapia de apoyo (donde se incluye arte terapia) no se trabaja directamente sobre la interpretación de la transferencia, es decir, el arte terapeuta no descifra (interpreta o evalúa) lo que el usuario realizó en su imagen, sino que es más

²² Schaverien, en DALLEY, Tessa (1987).

²³ KLEIN, Jean P. Arteterapia. Una Introducción. Barcelona, Ediciones Octaedro, 2009. 128p.

²⁴ OAKLANDER, Violet señala que la “transferencia” es un término psicoanalítico que proviene de la relación que se funda entre terapeuta y paciente y que describe una repetición en la actualidad de una relación del pasado en la cual, el terapeuta, es tomado “como si fuera”, por ejemplo, uno de los padres. La transferencia puede ser positiva o negativa, ello depende del afecto que se active en la relación, 2008. p. 38.

²⁵ Contratransferencia, es la respuesta del terapeuta o analista a la transferencia del cliente. La Contratransferencia puede ser complementaria (donde el terapeuta se identifica con el rol que el sujeto le asigna) o concordante (el terapeuta se identifica con el rol que asume su cliente, siendo “empático”).

relevante el acto creativo y su proceso, otorgando en este medio la contención y estabilización necesaria para el sujeto.

Entonces, el arte terapia **no es**, educación artística ni taller de arte, por ende, no pretende que las personas alcancen conocimientos acabados ni técnicas especializadas, si bien, puede que en algunos casos se logre depurar en ello, no es el objetivo ni el fundamento esencial de la terapia artística. El arte terapia a nivel de apoyo psicoterapéutico pretende lograr apoyar y sostener al sujeto a través de su proceso de creación y de los insight que puedan resultar de ello, y es que “no se trata sólo de lo que ha representado sino de la forma en que se ha hecho y de cómo se describe lo que ha representado. Una vez que ha sido creado, el cuadro-forma un documento permanente acerca del estado de espíritu del sujeto y de la forma en que construyó su situación vital” (Dalley, 1987:85). Sara Pain (2008:19) es categórica al señalar que “El objetivo en arteterapia, será por tanto sostener simbólicamente cada intención, sin perder de vista la principal, que es la de curarse [...] Es aquí el propósito terapéutico el que indica, al menos conscientemente, la transformación del sujeto como finalidad deseable”. Siendo entonces la finalidad principal de la psicoterapias de apoyo **estabilizar, contener y mantener** el equilibrio del usuario (HILLS, 2008).

2.4. **Teoría de la Patología: Depresión**

Al contar ya con una idea global acerca de lo que es arte terapia (y lo que no es), y para proseguir la contextualización de este estudio en el caso específico que nos reúne, es imprescindible profundizar en la patología que ha llevado a la mujer protagonista (a quien llamaremos **M. A**) de este estudio a ser derivada a terapia artística: La depresión.

¿Qué es la depresión?

Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que

persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos dos semanas). Con frecuencia tienden a manifestarse en el curso de la vida, con parición de varios episodios, adquiriendo un curso fásico o recurrente con tendencia a la recuperación entre ellos²⁶ (MINSAL, 2006:4).

Los Trastornos Depresivos generan gran sufrimiento y discapacidad, alterando el desempeño social, laboral y familiar del individuo; además corresponden a la patología psiquiátrica que más aumenta la tasa de suicidios, así como un grado importante de deterioro en la calidad de vida. La depresión ocasiona mayor discapacidad que otras enfermedades de tipo crónicas, como la diabetes o la hipertensión arterial y es la causante de más de un 40% de las licencias médicas.²⁷

Se estima que entre un 7% - 15% de hombres y 10% - 30% de mujeres padecerá al menos un episodio depresivo en el transcurso de su vida. Se espera que en un futuro esta patología corresponda a la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.²⁸ En Chile, los cuadros depresivos ocupan el décimo lugar entre las principales causas de discapacidad (según AVISA: Años de vida ajustados por discapacidad, que contiene años perdidos por muerte prematura y por discapacidad) y los datos desagregados por sexo revelan que los trastornos depresivos se posicionan en el segundo lugar entre las mujeres y ocupa el 11° lugar entre las causas de discapacidad entre los hombres.²⁹

La frecuencia y los efectos en la calidad de vida de quienes sufren de depresión, determinaron que fuese incluida entre las patologías atendidas por la modalidad GES³⁰.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Tratamiento de Personas con Depresión. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N° XX, 1ª edición (2006) [en línea] Santiago, Minsal. <<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>>.

²⁷ ROJAS, I & PEMJEAN, A. Atención de Personas con Depresión en el AUGE [en línea] Gaceta Universitaria, septiembre 2006 Año 2, Vol. 2 N° 3. <<http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl/ediciones/vol2n3sept2006.pdf>> pp. s.p.

²⁸ PIMSTEIN J. 2009. Cátedra de Trastornos Afectivos: Depresión. En: Psicopatología I: Agosto del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

²⁹ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Tratamiento de Personas con Depresión. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N° XX, 1ª edición (2006) [en línea] Santiago, Minsal. <<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>> p.5.

³⁰ Garantías Explícitas de Salud; Decreto N° 228 de 2005 del Ministerio de Salud y Ministerios de Hacienda.

Pesquisa y Diagnóstico de Trastornos Depresivos:

Las siguientes preguntas son realizadas y se considera sospecha de trastorno depresivo cuando alguna de ellas es contestada afirmativamente³¹:

- ¿Se ha sentido cansada(o) o decaída(o) casi todos los días?
- ¿Se ha sentido triste, deprimida(o) o pesimista casi todos los días?
- ¿Siente que ya no disfruta o ha perdido el interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?

El diagnóstico se realiza según dos clasificaciones; la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud versión 10 o CIE-10 y la Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DSM-IV). En este caso se utiliza la primera (guía Minsal).

Elementos presentes en los cuadros depresivos

- Cambio en la experiencia corpórea: decaimiento, falta de ánimo y fuerzas, dolores o pesadez en el cuerpo, sensación de angustia localizada o frío.
- Cambio en el ritmo biológico: insomnio, modificación en el ánimo durante el día, anorexia, falta de apetito sexual.
- Complejo inhibición/agitación: Falta de concentración, rumiar pensamientos, embotamiento(indiferencia) versus ansiedad, inquietud e incluso agitación
- También pueden presentarse: Ideas delirantes; como culpa, enfermedad o desastre. Autoagresividad; ideación o actos suicidas. (Pimstein, 2009).

La dureza de la depresión dependerá tanto del número como de la severidad de los síntomas.

Ya contamos con una definición exacta de lo que se reconoce y llama “depresión”, esta patología cada vez más abundante en el mundo actual hace que la salud pública a nivel mundial ponga su atención en ella; ¿pero cuán efectiva podría ser

³¹ Estas preguntas son utilizadas dentro del programa Nacional de Depresión para el sistema público desde el año 2000.

una terapia solamente centrada en psicofármacos, o nada más que en psicoterapia? Una mirada individualista de alguno de estos planteamientos nos podría llevar a inclinarnos por una de las opciones, sin embargo, entre más severo sea el episodio depresivo, más complejo es también hacer una reducción en los métodos de ayuda, y es que a veces se olvida que el ser humano es integral, si bien biológico y químico, también espiritual. “La bioquímica puede aliviar la depresión. Pero las depresiones resultan de una alteración de la autoestima en el contexto de los vínculos y los logros actuales. En donde lo infantil es reactivado (narcisismo). Las depresiones ilustran la relación estrecha entre la intersubjetividad, la historia infantil, la realidad, lo corporal y los valores y, desde ya, la bioquímica.”³². De esta manera tan clara es capaz de presentarlo Hornstein, aludiendo a este ser humano que es además “su historia completa” y es por lo mismo, que aunque las depresiones pueden compartir criterios o ejes similares³³, no hay ninguna persona que la sufra de igual forma. Es entonces de aseverar que el desequilibrio que se produce en un trastorno depresivo, dice relación con un conjunto de factores entre los que se encuentran, la neuroquímica (niveles de serotonina bajos), los factores de tipo biológicos-hereditarios y ambientales, la situación personal e histórica (social), las enfermedades que aquejan a la persona, así como los hábitos, etc. El mismo Hornstein³⁴ plantea que el conflicto esencial en las depresiones es gatillado por la autoestima (en relación a los factores ya nombrados).

¿Qué es la autoestima?

La autoestima proviene *del narcisismo infantil* y está conformada por diversos afluentes, ya sea, la historia, la obtención de objetivos o logros, la formación de vínculos y los proyectos futuros. Es ante tantos factores constitutivos que la autoestima puede ser inestable, ello sumado a las experiencias en relación con los otros (gratificante/frustrante): ser estimado o no, y la distancia que existe entre las aspiraciones y los logros (según lo evalúa el ideal del Yo).

En resumen, la autoestima es el resultado que ese obtiene de la relación entre los reconocimientos narcisistas y los proyectos consigo mismo y con los “otros”. La

³² HORNSTEIN, Luis. Las Depresiones. Afectos y humores del vivir. Bueno Aires, Editorial Paidós, 2006. p.25.

³³ Ver apartado de monografía ubicado en III. Estudio de Caso: c) Patología.

³⁴ HORNSTEIN, Luis. Las Depresiones. Afectos y humores del vivir. Bueno Aires, Editorial Paidós, 2006. p.31-34.

pregunta que puede precisar de cierta manera lo que debemos entender como autoestima es: *¿cuánto vale el yo?* Esta es una eterna interrogante, la cual permanece e intenta ser respondida a partir de la obtención de logros, la relación con los demás y particularmente en el futuro como detonante del presente.

Para Freud³⁵ la *autoestima* o sentimiento de sí, se conforma desde:

- nace del narcisismo infantil (etapa en la cual sitúa las depresiones).
- del cumplimiento del ideal del yo (evaluación de distancia entre aspiraciones y logros).
- de la satisfacción de la libido de objeto (lo que el individuo ha logrado o posee).

¿Qué es el Narcisismo Infantil?

“El yo no se constituye sin narcisización”³⁶. El narcisismo es un período de la historia de la constitución del Yo y en las relaciones con los “otros”. Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de autonomía (respecto de los otros), y superioridad de lo fantasmático por sobre lo real. Es por esto mismo, que el narcisismo cuenta con diversos sentidos: 1. No discriminación entre el yo y el otro. 2. Equilibrio del sentimiento de sí (*autoestima*). 3. Interés exagerado por la identidad. La construcción del Yo, está relacionado con la formación de los lazos afectivos originarios, es por ello que el niño genera un apego prolongado y anhela la fusión con el objeto de amor: la madre (o cuidador)³⁷; es el amor materno el que debe jugar el papel de iniciador y puente a la *vida pulsional*³⁸ para el bebé; el pequeño necesita que la madre sea la intermediaria entre los estímulos, otorgándole la dosis exacta de ellos. Sin embargo, y como contrapartida de lo anterior, debido a la falta de amor de los padres (como objetos transicionales, como lo señala Winnicott (1971), aparece el *narcisismo patológico*³⁹ lo que a su vez se transforma en *falta de amor propio*.

Para Freud (1984 b), el narcisismo y su formación presentan diferentes fases:

³⁵ 1984 a

³⁶ HORNSTEIN, Luis. Las Depresiones. Afectos y humores del vivir. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2006. p. 34.

³⁷ Ver y comparar planteamiento de Bowlby en capítulo II. Marco Teórico. Apartado 2.5) El trabajo con Arte Terapia. Emociones y Procesos.

³⁸ HORNSTEIN, 2007. P.36

³⁹ Contrapartida del Narcisismo trófico, en el cual el Yo mantiene la estabilidad de la autoestima (Hornstein; 2006:39). Para Winnicott este narcisismo representa el equilibrio entre la fantasía y la realidad (1971).

a. Fase autoerótica: La fijación en esta etapa conllevaría a un Yo fragmentado, como sucede en la esquizofrenia.

b. **Fase Narcisista:** Existe un Yo unificado, pero con posibilidades de fragmentarse ante la presencia de un “perseguidor”; que es lo que se ocasiona en la paranoia. Es también a esta fase a la cual corresponden las **depresiones**, en este caso, el Yo es consistente, sin embargo lo está en juego es el **valor del yo**.

c. Fase homosexual: Cuadros en los que se aprecia la poca discriminación del Yo y el no-Yo; ejemplificado en la homosexualidad.

d. Fase Heterosexual: Lugar de fijación de la neurosis.

De esta manera, volvemos nuevamente al eje de la *autoestima*, debido a que en la *depresión* es uno de los puntos álgidos en cuestión; para Freud (1984 a) en los depresivos “una pérdida de objeto se convierte en una pérdida del yo”, ante lo cual cambia la postura subjetiva, es decir, existe una rareza ante la mirada sobre sí mismo y sobre el resto (los otros).

Tras cualquier depresión se hallará un factor común: *las decepciones relacionadas con la realidad (sujeto se siente incapaz de lograr sus aspiraciones) o la pérdida de la autoestima*, la que a su vez genera la agresividad contra el objeto perdido y contra sí mismo⁴⁰, ello debido a que es el “otro” el que nutre al yo o lo desvaloriza; y es que para los depresivos estas “pérdidas” son una “herida narcisista”⁴¹

Unificando lo anterior:

El cauce de este entuerto de términos, ha sido para conducirnos a lo siguiente; tal como se planteo con antelación, la falta de amor parental puede llevar a un menoscabo en el amor propio o autoestima (narcisismo patológico), así como una fijación en tal fase (narcisista); por ende, en el momento de relacionarse con la otredad, este tipo de individuo instala una relación narcisista⁴², en la cual, los otros pasan a

⁴⁰ Según lo señala la teoría psicoanalítica, en autores como Abraham, Freud, M. Klein.

⁴¹ HORNSTEIN, 2007. p.62.

⁴² Ibid. op. Cit. 58. En este tipo de relación, se proyecta sobre el otro: 1. Una imagen de lo que se fue, de sí mismo. 2. Lo que se hubiese gustado ser o lo que fueron las figuras idealizadas

desempeñar funciones tales como, las de equilibrio narcisista, brindar seguridad y protección, disminuir las angustias, etc. Ello es en son de crear un sucesor que compense los errores de las fuentes primogénitas de protección y en una búsqueda en el equilibrio del valor del yo. Es por ello que en las *depressiones se encontrará como detonante una pérdida y recogimiento que angustia al individuo*, que empobrecen el Yo y socaban con ello la autoestima.

Si bien el foco en el trabajo de arte terapia que he propuesto en el acompañamiento de una mujer con depresión *no* ha sido situado esencialmente en la *autoestima*; ésta ha sido relevante y parte de los objetivos *transversales* a cumplir a través de la terapia de arte, y es que quiéralo o no, el arte terapia al trabajar desde las imágenes del interior y desde la proyección, en un puente entre lo consciente e inconsciente y aborda irrefutablemente la estima de sí (como parte de quienes somos). Ahora bien, el objetivo fundamental de la intervención se centra en la **contención y estabilización** de la usuaria, mas para llegar a ello y obtener una organización para el proceso de terapia, primeramente me reuní con la terapeuta ocupacional (B) del centro de salud, quien trabajó anteriormente con M. A (sujeto derivada); sin embargo, la paciente no presentó adherencia ni buena transferencia durante estas sesiones. B comenta que M. A presenta *negación* (evitación) en aceptar algunos sentimientos o emociones que le causan malestar (por ejemplo, evitación de emociones relacionadas con sus hijos y con su papel de madre), sin embargo, en otros momentos observó en ella reacciones emocionales mayores (por ejemplo, rabia con su pareja).

Luego de ello, siguió el encuentro con la psicóloga tratante (J), quien me dio a conocer las características, diagnóstico y ficha clínica, relató también que M. A estaba siendo tratada por depresión moderada (en principio) hace aproximadamente tres meses y que el equipo de salud había pensado que podría tener mayor adherencia al tipo de terapia de apoyo artística. J me aconsejó que trabajase con M. A desde las emociones y el objetivo propuesto por el equipo en su caso, es la estabilización. Posteriormente, se cita a M. A, quien acude las primeras sesiones de arte terapia sin falta alguna; luego de poco tiempo recorrido (ya conociendo la opinión de los profesionales del equipo de salud) y con el vínculo terapéutico ya iniciado y conociendo

mayormente las características de la usuaria, solo entonces se decide formular el plan de trabajo. Lo que sigue da explicación profunda a el por qué decidí (teniendo en cuenta que soy arte terapeuta practicante) primeramente explorar la anhedonia (incapacidad de disfrute) para a través de su disolución paulatina, se diera apertura a sensaciones (lo sensorial) y sentimientos (entre los que también cuenta la autoestima) y de esta manera, en un camino no siempre fácil ni llano, lograr la ansiada estabilización de M. A.

Como arte terapeuta practicante ha sido una responsabilidad imperiosa el bienestar de la usuaria y así como en sus etapas más estables hice de acompañante, en las menos equilibradas traté de ser contenedora, aplicar la escucha activa y estabilizarla. Quizás **no** todas las decisiones como novata fueron acertadas en este caso y debo acentuar que en algunas circunstancias me sentí sola en el centro de salud, por ello apoye mi labor como practicante de arte terapia en lo que podía aconsejarme mi profesora guía, ello ante la falta del “equipo tratante” (se explica situación de mejor forma más adelante).

2.5. Arte Terapia y Depresión

“Del hacer en arte terapia: Desde las emociones y el sentir de una mujer con depresión” Haciendo un recorrido inverso, y recordando lo que ya se repasó (arte terapia y depresión), es preciso que realicemos en este punto, un entrelazamiento de conceptos para generar el nexos que nos lleve a comprender el método de trabajo arte terapéutico que planteo en lo personal.⁴³

El plan de trabajo ideado tiene su origen en uno de los síntomas característicos del cuadro depresivo y en el caso específico de M. A⁴⁴: la **anhedonia** (incapacidad

⁴³ Apoyada en autores pilares del arte terapia y de la psicoterapia; tales como lo son Janie Rhyne, John Bowlby, Violet Oaklander, entre otros.

⁴⁴ La decisión de comenzar a trabajar con el “no disfrute”, no sólo se acoge desde la perspectiva teórica como síntoma de la patología específica, sino que sólo se hace real luego de establecer el vínculo inicial con M. A, pesquisar si presentaba tal desgano y desconexión con las emociones y sentidos, más lo aportado por terapeutas tratantes: B, terapeuta ocupacional señala que M. A niega ciertas emociones y otras las expresa algo más exageradas (en este caso; primero acceder a emoción y expresarla por el medio artístico. En el segundo caso, apoyar al usuario para calmarlo y estabilizarlo). J psicóloga de M. A, a su vez, señala que el trabajo con esas emociones como recomendable.

para disfrutar), desde este concepto es desde donde decidí iniciar este abordaje con M. A (mujer derivada a arte terapia, diagnosticada con depresión moderada, quien además presenta la anhedonia), donde el objetivo primordial de la terapia de arte culminará en la **estabilización**. Tal como fue señalado con anterioridad, cada persona sufre este cuadro de diferente manera, es por ello que tras conocer a esta mujer, decidí seguir adelante; ya teniendo este objetivo claro y con las necesidades personales que se hacían patentes en M. A, el abanico se amplió: a la vez apareció el menester imperioso de reforzar y fortalecer el Yo, debido a que no sólo la confianza, privacidad y acogida otorgada en el encuentro terapéutico basta para que la persona exprese sus emociones (aquellas negadas y las algo más extremas); pero *¿cómo lograr a la vez reforzar el yo (autoestima), diluir la anhedonia para dar paso más libremente a la expresión de las emociones y al sentimiento?* Por una parte, a mí llegada como practicante, M. A ya está siendo tratada en el centro de salud (hace pocos meses e irregularmente) con terapia psicológica, psiquiátrica y apoyo de psicofármacos; si por otro lado le sumamos su incorporación a sesiones de arte terapia (como psicoterapia de apoyo complementario), definitivamente se tiene en conjunto la mejor de las armas para llevar a cabo empresa tan ambiciosa. Mediante el arte terapia se buscará brindar **apoyo y complementar** al trabajo realizado por las disciplinas antes mencionadas, con el objetivo de **estabilizar** a M. A, ello mediante la búsqueda de la conexión con las emociones (contactar con sensaciones primarias) su expresión a través del arte (creación de obras) y por consiguiente la valoración de la estima de sí: en un espacio arte terapéutico que le pertenecerá y le contendrá.

2.6. El trabajo con Arte Terapia

Argumentación: Bloqueo emocional en la depresión, insensibilizar lo placentero⁴⁵:

“...sufrí una gran pérdida, viví un tremendo luto... me sumergí en la no-conciencia, en el agujero del dejar de sentir, del no querer vivir, del no querer sentir,

M. A presenta: desánimo, sin apetito, trastornos del sueño, mucha pena. Visualmente se aprecia ojerosa, pelo opaco y decaída. La mayoría de sus relatos en las sesiones hablan de discusiones con su pareja que la dejan con mucha pena y frustración.

⁴⁵ CALDWELL, Christine. Habitar el cuerpo. Recuperación y transformación desde la Psicología Somática, Chile, Ediciones Urano, 1999. pp.35-115.

Ilegó a tanto, que dejé de sentir olores, sensaciones, sabores y dejé de disfrutar; adormecida todo el tiempo y medicada para realizar cualquier mínima acción, me enclaustré en una cueva oscura y depresiva... dejé de ver y de mirar a mí alrededor... de esta manera evadía todo aquello que me sacará de mi estado, caminaba por las calles, sin caminar, fui una autómatas, parecía muerta en vida, mi cuerpo pesaba y la postura de mi cabeza comenzó a ser hacia abajo, el cielo, el mundo y la vida se cargaban sobre mi espalda y rondaba mi alma como en pena por doquier...”⁴⁶
(Risetti, C. 2009: 1)

La historia y la vida de M. A y su diagnóstico hacen que reflexione acerca de la tristeza y su inmensidad en la depresión⁴⁷ así como las veo manifestadas en ella (en su rostro decaído y ojoso, en su pelo opacado, en su cuerpo que parece cansado y agotado) , y sobre todo de cuán difícil es “disfrutar”⁴⁸ y “sentir” otra emoción que no sea la melancolía y la pena cuando se está atravesando por este estado “oscuro” _utilizo tal terminología apoyándome además en el emociómetro del color⁴⁹ y de las asociaciones que realiza M. A con los colores más cercanos a la gama del “negro”_. Tal como lo señalaría Markus Riesen⁵⁰, su niña interna está herida... La niña herida de M. A se ha expresado, ella en busca de “su lugar” ha vuelto a “lloriquear” a reclamar aquello que siempre ha anhelado y no ha conseguido (no ha podido mantener), de pequeña su madre la desatendió y maltrató (puede ser que su arquetipo materno no sea el mejor tal vez, la “bruja”) y debido a ello suele endiosar a los varones de su familia (padre y hermano). Desde su propia boca escucho decir que *“jamás se ha sentido amada y que jamás ha amado (excepto a sus hijos y a su padre)”*... a pesar de ello y siendo conocedora de su historia de vida me parece que en verdad merece llamarse una “sobreviviente”. Por otro lado, desde la perspectiva de Bowlby (1997), se podría decir que el vínculo primario, figura de apego y cuidadora (madre/en el caso de su padre, casi no vivió con él y era ausente) no cumplió con su rol, por ende, la conducta de *desapego*⁵¹ surgió en el caso de M. A desde muy temprana edad, al verse

⁴⁶ RISSETTI C. 2009. El lenguaje del Cuerpo: Entrenando el arte del sentir. Informe final En: Taller de Arte Terapia Corporal dictado por Markus Riesen: Julio 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, p.3.

⁴⁷ La cita antes mencionada sólo viene a ser un paralelo para conectar al lector a una de las características de la “depresión” y no representa de modo alguno una afirmación de que todas las personas experimentan la “anhedonia” en igual intensidad.

⁴⁸ Anhedonia. Ver características del espectro depresivo

⁴⁹ Ver Emociómetro del Color en anexos.

⁵⁰ Docente de la Universidad de Chile, Postítulo Arte Terapia; Catedrático del taller Arte Terapia Corporal, 1° Semestre año 2009.

⁵¹ Para Bowlby, el *desapego* es lo que en la tendencia psicoanalítica se describe como una “defensa” o los resultados del proceso de defensa (o defensivo)

“abandonada” por esta. Este es el modo defensivo para superar tal falta de una necesidad vital. La conducta de apego es aquella que origina la proximidad con otras personas y en el desarrollo sano genera los vínculos afectivos posteriores, su meta es crear un vínculo de amor, mantenerlo y al perderlo, llorarlo (figura de apego en adultez: pareja). Es este vínculo el que estuvo corroído desde un principio en la relación que M. A mantuvo con su madre, perduró igualmente durante la infancia y adolescencia. En este sentido, Gerö en el año 1936⁵² estudió diferentes casos específicos de pacientes, según el mismo describe, uno de ellos había sido durante su infancia privado de amor (como M. A); otro, había vivido en una guardería interno hasta los tres años de edad; ambos sujetos demostraban *ambivalencia* hacia las personas que amaban; ante ello, Gerö propuso que su experiencia temprana redundo en la adultez; lo cual viene a afirma y corrobora la propuesta de Bowlby⁵³.

Siguiendo la línea de Bowlby, se podría decir que si el vínculo de apego de M. A no fue saludable (según señala M. A: ausencia de este en los primeros años de vida, no sentirse amada, no abogar por ella ante la violación por parte de su padrastro), ello podría haber sido una de las causas de la depresión⁵⁴.

La depresión tiene muchos elementos importantes (tal como vimos es la autoestima y el valor del Yo), pero a modo personal como estudiante practicante de arte terapia y otorgándole importancia vital a lo que “necesita la persona en tratamiento (M. A)”, en este caso el trabajo con arte terapia se ha centrado primeramente en contener y estabilizar al usuario dando oportunidad a la expresión de las *emociones* y *sentimientos* por medio de las creaciones plásticas (sensorial), de esta manera se pretende brindar “su propio lugar” a M. A, un sitio protegido, lleno de amor y comprensión, donde es cobijada y escuchada; espacio en el cual puede dar cabida a su sentir (toda clase).

⁵² BOWLBY, J. El Apego y la Pérdida – 3: La Pérdida. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós, 1997. p.55.

⁵³ Verificar la relación entre este planteamiento y el *narcisismo patológico* (Hornstein, 2006) apartado 2.3. Depresión.

⁵⁴ Para Bowlby (1997), esta teoría permite conceptualizar la preferencia de los seres humanos para establecer vínculos de afecto con otras personas y además dar explicación a las diversas formas de padecer emociones y trastornos de la personalidad, incluido, la ansiedad, la cólera-ira, depresión y finalmente el desapego emocional originadas en la separación o en pérdidas dolorosas.

La depresión en la cual está envuelta M. A tiene una característica que hace que sea complejo “revivir”, es la ya citada “anhedonia” o “incapacidad de disfrutar”; ésta imposibilidad hace que las personas *bloqueen sus sentidos*, dejen de percibir con ellos y no puedan sentir placer alguno, esto debido a que todo sentimiento gustoso proviene desde ellos (sentidos). Es lo que Christine Caldwell⁵⁵ denomina “**adicción**”; término que no se refiere solamente al consumo de sustancias adictivas, sino que a una *conducta que nos aparta de la experiencia corpórea con el mundo real*, de esta manera se hacen a un lado las sensaciones, las emociones y los estados mentales que nos signifiquen alguna amenaza (disociación). La adicción desde este punto de vista es un corte **entre nosotros mismos y con el mundo, símil a la conducta de desapego propuesta por Bowlby**. En ciertos casos, este tipo de “adicción” comienza desde el momento de la concepción, ya que desde este instante, el bebé en el útero debe saciar sus necesidades básicas que tienen un fundamento biológico, como lo son, la alimentación, la protección, el cobijo, calor y aceptación; sin embargo, cuando estos menesteres no son atendidos, el pequeño(a) aprende que lo que necesita no está y tampoco llegará (Caldwell, 1999: 38). De esta forma, para no sentir lo que es muy difícil sobrellevar, acude a la *disociación*, con lo que se aleja de lo que causa dolor. La disociación, es el modo de adicción más común en aquellas personas que han sufrido situaciones complejas, la psique con su autorregulación en algún minuto utilizó este método (disociación) para escapar de algo realmente insoportable y aunque es lo más sano que puede haber ocurrido, se vuelve una adicción cuando las personas comienzan a utilizarlo una y otra vez, llegando a la **desensibilización**, con lo que bloquean las sensaciones básicas y con ello desconectan también los sentimientos.

*Los sentidos y las sensaciones, el tacto, el gusto, la visión y el olfato son materia prima de las emociones*⁵⁶ y es que sin estas, los sentimientos no pueden suceder (gran parte de los sentidos y sensaciones se utilizan en la articulación y creación de una obra en arte terapia); es debido a ello que estas son primeramente bloqueadas. En estados depresivos se deja de percibir un rico sabor, no se es capaz

⁵⁵ CALDWELL, Christine. *Habitar el cuerpo. Recuperación y transformación desde la Psicología Somática*, Chile, Ediciones Urano, 1999. pp.35-51.

⁵⁶ *Ibid.* op. Cit. 42.

de ver la luz del sol, se deja de oír el cantar de las aves y no hay olores; lo único que se siente es un gran dolor y nada más.

Para llevar a cabo este proceso adictivo de disociación y desensibilización, el sujeto se ve obligado a controlar su pensamiento y su conducta, de esta manera, comienza a seleccionar lo que desea experimentar, y aquello que no, es dejado de lado y reprimido, este hecho causa un gasto de energía excesiva por lo que los sentimientos que se deseaba desechar causan aún más sufrimiento y dolor, debido a que estando en el interior cohibidos se vuelcan sobre sí mismos y la persona comienza a experimentar un auto-rechazo y la baja **autoestima**.

Es por ello que cuando la falta de atención a las necesidades comienza en una edad temprana (desapego), “la huella tóxica puede dañar la forma permanente la psique y el cuerpo del niño y por ende en la adultez son personas con conductas autodestructivas o suicidas”⁵⁷ en quienes pueden predominar además las relaciones narcisistas. El mundo circundante puede ser experimentado como la familia que reprime, no brinda cobijo, ni alimentación, ni un lugar seguro... ni amor... de esta forma, la persona que ha pasado por estas condiciones es capaz de decir: que “*jamás se ha sentido amada y que jamás ha amado*”... Y es que si la figura de apego primaria no le brindó amor, quizás poco M. A debe ser capaz de darse a sí misma (amor propio, valoración del yo: autoestima). Extrañamente en la depresión lo que se bloquea son las sensaciones, sentimientos y emociones que pueden sacar al sujeto de su estado **autocompasivo** de dolor.

El dolor y la tristeza profunda son tales que inundan el mundo psíquico haciéndose (estos sentimientos) “dueños y señores” de la vida del sujeto que padece un trastorno depresivo, y es que el bloqueo emocional en ciertos casos es ocasionado en todo aquello que es *placentero y en otros en lo que resulta muy doloroso (o en ambos si son insoportables)*. Ante esto Caldwell⁵⁸ asevera que las formas más comunes de *inhibir las sensaciones* (de dolor o placer) son la tensión y la **depresión**;

⁵⁷ Ibid. op.Cit. 40.

⁵⁸ CALDWELL, Christine. Habitar el cuerpo. Recuperación y transformación desde la Psicología Somática, Chile, Ediciones Urano, 1999. pp. 81-115.

en la primera se “reprime el sentir” y en el segundo concepto “se abate (el sentir)”. La autora plantea un esquema de tratamiento para aquellas personas que padecen de ello. Sin embargo, antes de comenzar con el proceso, se debe tener claro que al ir recuperando la *sensibilidad* (antes bloqueada, disociada) los usuarios suelen experimentar **dolores antiguos**, por medio de los cuales pueden reconocer lo que sienten y aquello que no se permitía sentir. Reafirmando lo anterior, para Caldwell reconocer lo que ocurre en nosotros mismos vivifica la capacidad de sentir **placer**⁵⁹. De manera acotada propone lo siguiente⁶⁰:

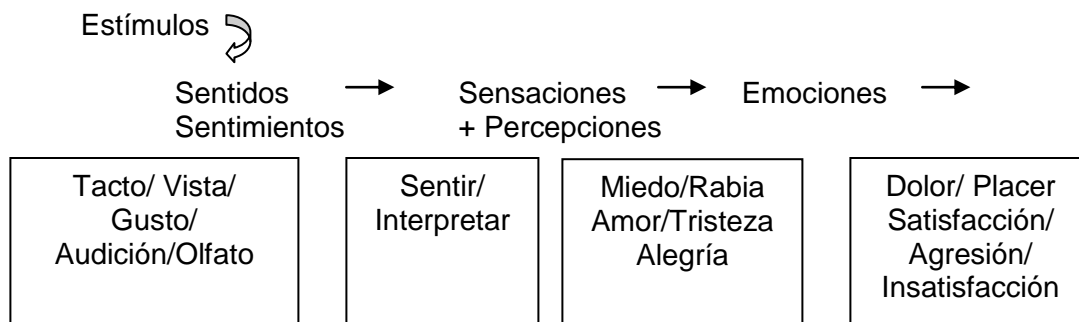
1. Conciencia sensorial: Experimentar con la capacidad de sentir y expresarlo. En esta etapa se espera despertar a la experiencia por medio de los sentidos.
2. Asimilación: En la etapa de asimilación se pretende mantener el estado alcanzado en el período de conciencia sensorial. De esta manera, no nos distanciamos de las experiencias negándolas o proyectándolas sobre el resto (se deja de responsabilizar a otros de cómo nos sentimos o lo que nos ocurre) y se está atento ante cualquier sentimiento que surja. En esta etapa se propone explorar la capacidad de mantener una *sensación* (percibir los límites individuales), es decir, permitir que esta evolucione a *emoción*. Durante este paso, el **vínculo contenedor** es de vital importancia.
3. Aceptación: La aceptación se centra en permitirse sentir totalmente, acompañando el sentimiento, para luego expresarlo y dejarle ir. En esta etapa se observa el amor propio y hacia los demás.
4. Acción: Mediante la acción, se logra actuar con amor hacia sí mismo, desposeído de críticas y es de esta misma forma con la cual se comienza a relacionar con el mundo.

Argumentación del tipo de terapia aplicada:

⁵⁹ Ibid. op.Cit. 81.

⁶⁰ Caldwell plantea este tratamiento para lograr la “autorregulación orgánica” de Fritz Perls.

Para comenzar con la terapia de arte (como estudiante aún), y teniendo en cuenta todo lo anterior, decidí centrar los primeros pasos en las *sensaciones*, ello tomando como premisa el corte, selección o bloqueo de algunas “emociones” (anhedonia) que suelen ocasionarse en aquellas personas que sufren trastornos depresivos. Para esto es necesario, revisar inicialmente el término “sentir”, el cual puede ser definido como “sentimiento// Experimentar sensaciones // Experimentar una emoción”. En tanto que “sensación” es entendido como la “impresión que producen las cosas en el alma por medio de los sentidos.⁶¹ Teniendo en cuenta tales definiciones, se podría concluir que las *sensaciones* (respuesta de los órganos sensoriales ante un estímulo) se originan a través de los *sentidos* (visión, olfato, audición, tacto y vista), cuya *percepción* (interpretación del organismo a tales sensaciones: organizar y otorgarle significación) a su vez da cauce a las *emociones*, las que desembocan finalmente en los *sentimientos*.



Para ello el tipo de terapia de arte que aplicaré estará ligada altamente con la gestalt, particularmente el modelo de Violet Oaklander⁶² y en los aportes de Janie Rhyne⁶³, debido a que esta tendencia (y de otras tantas) es una desde las cuales bebe el arte terapia para articularse y sobre todo porque da vital importancia a la *percepción*, a los *sentidos* de los individuos y a la articulación metafórica por medio de lo cual se promueve el proceso proyectivo, ello en un setting seguro y contenedor. Es preciso aclarar que no es únicamente gestalt, sino que arte terapia con recursos gestálticos, debido a que todas las experiencias realizadas en el setting terapéutico tendrán como finalidad no sólo la estabilización del usuario sino que además la construcción de una obra plástica en la cual el sujeto depositará sus proyecciones,

⁶¹ OROZ, Rodolfo. Diccionario de la Lengua Castellana, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1994.

⁶² OAKLANDER, Violet, 2007 y 2008.

⁶³ 1973.

emociones y sentimientos. Además será la obra el objeto intermedio en la triangulación de la relación terapéutica y enlace de la comunicación entre los sujetos (paciente y arte terapeuta) e imagen (obra, objeto de arte).

La elección de apoyarme en técnicas o en el enfoque gestáltico, es la propuesta que realiza tanto Oaklander como Rhyne (entre otras/os) a través de la experiencia sensorial, así como también el método de las ETC (Continuo de Terapias Expresivas)⁶⁴ y Caldwell, de cómo al despertar los sentidos puede ocasionar que las personas **“vuelvan a sí mismos”**⁶⁵. Entonces, al utilizar delicadamente los sentidos como primer paso, se estarán abriendo las puertas a la percepción (organizar y significar) de las emociones (siguiente paso) y consecuentemente a los sentimientos (final), durante este proceso se estará apoyando y otorgando sostén al usuario. Y es que tal como los individuos interactúan con la materialidad es cómo se relacionan también con el medio que les rodea. Las sensaciones que se le presentan al usuario son del tipo primarias, asimismo lo plantea Piaget (CIORNAI, 2009) situándolas en el primer nivel de interacción con el mundo (por ejemplo; presentar una caja con texturas; esencias de aromaterapia, esencias agradables). En el caso de personas deprimidas para el ETC el eje sensorio-motor es el más adecuado para trabajar en arte terapia, ello con el fin de movilizar y energizar a la persona.

El proceso de trabajo que propongo se basa en la *afable* utilización de las sensaciones (al inicio de la sesión) a través de los sentidos, ello potenciado ligeramente en cada sesión, por ejemplo, la audición: de música, del ruido ambiental, de los sonidos interiores (latir del corazón, de la respiración, etc.). La visión, por medio de la experiencia de elección del color en el emociómetro (proyectada en sí mismo), la elección de tonos para trabajar en cada obra, el distanciamiento y la descripción (como visión interior). El olfato; usando esencias, aceites de aromaterapia o inciensos, los materiales también tienen su olor característico y en ciertos casos el de ciertas especias naturales. El tacto, potenciado desde la experiencia con la diversidad de texturas que ofrece la materialidad artística en el setting de arte terapia y a través de ejercicios táctiles. Es relevante señalar que a pesar de que en las sesiones se utilizan

⁶⁴ Seminario profesora Selma Ciornai. Agosto 2009. “ETC – El continuo de las terapias expresivas

⁶⁵ OAKLANDER, Violet. Ventanas a Nuestros Niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2007. p.119.

algunas sensaciones no representan el eje ni el objetivo central de la intervención, sino que son un medio para contactar a la persona, ello debido a que mediante el uso de material plástico (de arte) igualmente se potencian, si bien, no todos, la mayoría de los sentidos.

Cuando la persona se siente segura, y una vez agudizados los sentidos, la cabeza y sus censuras (bloqueos) *suelen* alivianarse, ello mientras el sujeto se sienta contenido y apoyado, de manera tal, que puede dar paso a las emociones y al sentimiento, los cuales en la terapia de arte además quedan registrados en las imágenes, como procesos latentes de los **avances** o **retrocesos** del sujeto, ya que las formas u obras que se producen en arte terapia están relacionados con la vida y con los contenidos internos (moviéndose en el límite de lo consciente e inconsciente).

Resumen propuesta de plan de trabajo:

1. Alianza o vínculo terapéutico: afianzar lazo, brindando al usuario: confianza, seguridad, confidencialidad y compromiso (como estudiante de arte terapia ser “empática”), por medio de lo cual se le puede ofrecer a la persona un “sitio seguro”, donde se sienta contenida y sostenida: estabilizar.
2. Sensaciones y Percepción: Volver a sentir y poco a poco disfrutar (diluír anhedonia: volver a sí mismo y comenzar a fortalecer el sentido de sí mismo _Yo_): Tacto, olfato, vista, audición. Materialidad. Seguidamente organizarlas (sensaciones) y brindarles significado.
3. Emociones y sentimientos: Forma de comunicación primogénita. Expresarlos por medio de las obras y reconocerlos.
4. Objetivo Fundamental: Estabilizar. Objetivo Transversal: fortalecer autoestima y autoconocimiento (expresión de emociones).

2.7. **Perspectivas y Proyecciones de Arte Terapia y depresión**

Oaklander⁶⁶ plantea que para fortalecer el Yo (autoestima) es importante el uso de los *sentidos*, experimentar con ellos es parte del fundamento del arte terapia, en ella están incluidos por sobre todo, el trabajo con la vista, el tacto, el olfato, la audición y la intuición. Experimentar a través de los sentidos hace que vuelva a la conciencia de la persona que está en el *aquí*, quien por medio de ello se re-conecta con un nexo bloqueado, ya que puede que los sentidos hayan estado restringidos por sucesos traumáticos del pasado o simplemente atrofiados por el paso del tiempo, esto a su vez produce un corte emocional e inhibición intelectual (lo que vimos anteriormente como *adicción*); en resumidas cuentas, el individuo vuelve a sentir y saber-se vivo.

En arte terapia se ve facilitada la conexión con la mayoría de los sentidos, esto a causa de que el trabajo con la materialidad para la realización de la obra (u objeto de arte intermediario) “obliga” (utilizo este término, pero no en su connotación negativa, sino más bien, argumentando de que sin materialidad no podríamos referirnos a “arte” terapia, sería quizás sólo lo segundo) al usuario a utilizarlos y sin quererlo o notarlo (en un primer momento) conscientemente, comienza a emplearlos cada vez más para experimentar con “arte”. De esta manera, ya nos involucramos con la incapacidad de disfrutar (anhedonia), así como con la autoestima (la persona comienza realizar obras, quizás solamente porque es parte de la terapia y sin encontrarle algún sentido en principio, sin embargo, poco a poco el sentimiento de poder *crear* algo que le “sorprende”, le otorga las herramientas más poderosas para afirmar la autoestima: ¡es capaz!), el despertar de los sentidos, su percepción y con las emociones, como precursoras de los sentimientos: tenemos todo lo necesario para el trabajo exitoso en arte terapia con una mujer con depresión.

Enfatizando las posibilidades que contiene en sí misma el arte terapia, las cuales han sido ya expuestas, y con lo desgastadas que se encuentran algunas más tradicionales, esta clase de intervención sobre todo en personas con patologías depresivas, abre oportunidades nuevas para quienes confiamos en el poder inherente de la creación de imágenes desde el interior y es que el hombre es imagen y se puede

⁶⁶OAKLANDER, Violet. El tesoro escondido. La vida interior de los niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2008. p.67.

construir y reconstruir desde estas. La flexibilidad dentro del setting del arte terapia, hace que la persona adquiera movilidad e independencia en su creación, no es necesario hablar, sólo llevar a cabo. El desgano se desvanece porque *quien* persevera (usuario), sabe bien a qué viene a sesión de arte terapia, el trabajo desde lo sensorial eleva los niveles de energía, sobre todo cuando el arte terapeuta actúa maniobrando estos medios a favor del usuario, logrando que renueve sus fuerzas (por ejemplo; utilizando coloridos energizantes, olores agradables e imágenes activantes): con todo esto, la persona vuelve a contactarse con el mundo, a sentir y a movilizar todos los sentimientos que tuvo atrofiados y silenciados. Que metáfora más bella poder resignificar lo traumático por medio de algo tan ligero como una imagen, desgarradora o no, parece poesía. Si duele, sabemos que estamos vivos, si estamos vivos sabemos que podemos superarlo, y lo que no te mata, te fortalece.

III. ESTUDIO DE CASO

3.1. CONTEXTUALIZACIÓN

a. Descripción del Centro de Práctica

Sistema de Salud Pública. CRS (Centro de Referencias de Salud). Ubicado en la ciudad de Santiago de Chile, en una comuna del sector sur oriente.

El Área de Salud Mental, está conformado por un equipo médico constituido por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, secretarias.

Algo que es de vital importancia para comprender cómo funciona el sistema de salud en un centro público, es tener en cuenta que los pacientes suelen tener una asistencia irregular, en algunos casos, en otros tantos, sobre todo en aquellos en los cuales las personas ya están insertas en agrupaciones, suele ser mayor la adhesión a las terapias (como lo vivenciamos junto a mi compañera en la terapia de arte grupal), sin embargo, la gran mayoría de las personas al sentirse “algo mejor” o “no-sentir” (no sentir: ganas de levantarse, de comer, de respirar, de vivir), simplemente abandonan los procesos, no los completan y menos finalizan. Es por ello que en este sistema es de mucha importancia el *vínculo terapéutico* que se logra con la persona con quien se trabajará, es casi a partir de ello que se puede obtener un recorrido más o menos parejo en este proceso terapéutico.

b. Lugar de inserción y derivación de estudiante en práctica

Desde la Universidad de Chile, se nos envía como practicantes al CRS, catalogado como centro de práctica. Dentro del CRS se nos remite al área de Salud Mental, donde nuestra supervisora y guía en terreno es B, Terapeuta Ocupacional y Arte Terapeuta. Desde esta ala del centro (Salud Mental) previa aprobación de los profesionales de cabecera se nos derivan pacientes para el trabajo individual y grupal con arte terapia.

En el caso de esta monografía, se revisará el caso de *M. A* (paciente proveniente desde Salud Mental).

3.2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO

a. **Objetivo de la intervención, derivación, motivo de consulta.**

El objetivo de la intervención *propuesta* por quienes derivan, es contener y estabilizar a la paciente por medio del proceso arte terapéutico. Se acoge la petición y orientación del equipo tratante, ello sumado a la proposición de trabajo personal como arte terapeuta practicante. En tanto, que el objetivo educativo personal, es realizar la práctica profesional de la especialidad de arte terapia.

La paciente (*M. A*) es derivada desde las especialidades de Psicología (*J*) y Terapia Ocupacional (*B*) por las profesionales tratantes en cada área. El motivo de consulta de *M. A* es una *depresión*, catalogada como moderada por los expertos y actualmente en estudio (*M. A* lleva alrededor de tres meses asistiendo al centro de salud, por ende, no está totalmente determinada su evaluación) debido a su historia de superación, se piensa que *M. A* es “resiliente” (pesquisado por *J*, psicóloga). Se evidencia la presencia de desánimo, pérdida del apetito, trastornos del sueño, anhedonia, mucha pena y rabia persistente. No hay ideación suicida recurrente ni actos suicidas, sin embargo en última sesión con *J* (psicóloga), presenta vaga ideación, pero sin planificación. Se muestra frustrada con relación de pareja, debido a que él, no cumple con expectativas y no ha logrado formar una familia.

Actualmente está siendo tratada además (de psicología y terapia ocupacional) en el área de psiquiatría por el Doctor *P*.

b. **Antecedentes del caso, anamnesis y genograma**

Nombre: *M. A*.

Edad: 36 años.

Sexo: Femenino

Etapa Ciclo Vital: Adulto Joven (20 a 44 años)

Separada desde hace siete años de un matrimonio cuya duración alcanzó los 12 años. Fruto de esta relación nacieron dos hijos, un muchacho que en la actualidad tiene 18 años y cursa el servicio militar y una jovencita quien tiene 15 años de edad.

Hace poco tiempo consulta en el CRS, donde es diagnosticada con un cuadro de “depresión moderada”, patología que es cubierta por las garantías AUGE o GES (Garantías explícitas en salud). Actualmente está consumiendo fármacos: antidepresivo “sertralina”, Ácido Valproico (en estudio, Trastorno bipolar), “Clorpromazina” (antipsicótico/tranquilizante) y “Alprazolam” (ansiolítico).

Historia

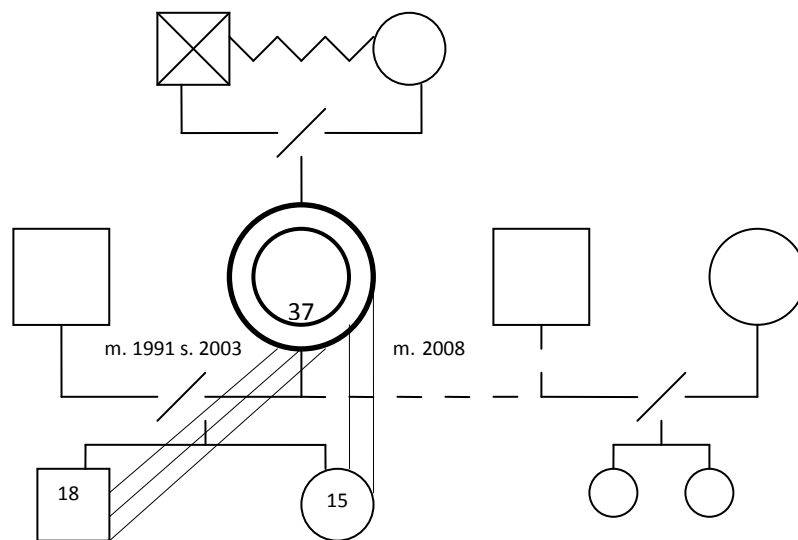
Infancia: M. A vive junto a padres hasta los 4 años de edad, época en la cual los progenitores deciden separarse. Desde ahí en adelante y hasta los 11 años de edad M. A sigue viviendo con su madre, años entre los cuales fue violada por su padrastro y maltratada por su madre; en cuanto a sus hermanos se encontraban en “situación de calle” (los mandaban a “pedir dinero a las calles”). La madre es alcohólica crónica y su padre muere a causa de lo mismo (alcoholismo).

Desde los 11 a los 17 años vive con una tía hermana de su padre. A los 15 años experimenta su primera depresión, la que a su vez le impide concluir la enseñanza media llegando solamente hasta primero medio (intenta dos veces pasar el segundo medio, siéndole imposible concentrarse y repite el curso en ambos intentos). A los 17 años decide formar un compromiso y casarse.

Adulthood: Luego de casarse viven con su pareja junto a la hermana de M. A. Sin embargo luego de cuatro años, la hermana la echa de ese lugar. Prosigue su matrimonio el cual perdura por 12 años. Se separan debido a que su marido le es infiel y ella decide irse del hogar donde vivían hasta ese entonces los cuatro (sus dos hijos, marido y ella) como familia.

Al salir de la que hasta entonces fue su casa, se va a vivir con una amiga, la cual era poli-consumidora (pasta base, marihuana) y ella adquiere los mismos hábitos, lo cual le causo deterioro cognitivo. Según ella misma relata deja de consumir drogas sin ayuda alguna más que su propia iniciativa y se aleja de la amiga consumidora.

M. A señala que en el primer período en el cual se aleja de su ex – hogar, no



visita ni tiene un rol de “madre” con sus hijos, según ella misma dice “sus hijos se encuentran mejor con el padre”, sin

embargo, en la actualidad estrecha su relación con ambos.

Encuentra trabajo como “locutora de taxi”, el que realiza en horario nocturno. En este lugar conoce a su actual pareja, un taxista (quien tiene dos hijas pequeñas de una relación anterior). M. A y su actual pareja viven una casa ubicada en un terreno perteneciente a la madre de este (donde también se encuentra la casa de su “suegra”). Cada fin de semana, él va en busca de sus hijas y ellas pasan a ser el centro de la vida de él en ese tiempo. M. A ante esto se siente desplazada, sin autoridad alguna. Ello sumado a que jamás ha sido presentada oficialmente (legitimada) como “pareja”, se *siente sin un lugar y sola*. M. A. espera que desde su pareja nazca un gesto condescendiente para con ella, pero él, según prescribe, se preocupa solamente de sí mismo y no mucho en la relación. M. A siente frustración por su relación de pareja, debido a que su anhelo era formar una familia con él, sin embargo, no siente “ocupar un lugar” en la vida de este.

M. A. no cuenta con red de apoyo, la relación que tiene con sus hijos (la hija la visita de vez en cuando), es cercana, pero no se ven tan menudo (su hija acude al colegio, jornada completa y el hijo se encuentra cursando el servicio militar), no tiene amigas ni amigos cercanos.

En resumen:

Desde su infancia ha vivido sin “un lugar seguro” (ni lugar como hija, ni como esposa, ni...), escenario que además se ve actualizado a causa de la situación que vive hoy, debido a que su pareja actual no la legitima y no ve sus necesidades (ello pesquisado por su psicóloga, quien además cree que su depresión es reactiva a esta relación). Presenta un tipo de personalidad frágil, sin embargo se cree que es altamente **resiliente** (a partir de lo que señala psicóloga J), presenta negación (ante ciertos sentimientos) y a la vez en ocasiones respuestas más extremas (rabia, sin expresar en totalidad). Se piensa que puede intentar contra ella, mas solamente en la última sesión con J (psicóloga) presenta vaga ideación suicida (sin planificación); es esperable que tenga características infantiles y dependientes (a partir de ficha clínica, aún en evaluación).

Trabajo se centrará en:

La pena, rabia y frustración que desencadena su relación de pareja actual: *la pérdida de lugar*. (Proyección de emociones y sentimientos a través de la creación artística-plástica). Brindarle un “lugar seguro” que le pertenezca exclusivamente a ella. Acrecentar el sentido de sí (autoestima), agudizar sentidos y percepciones para traerla al aquí y ahora (volver a sentir, en el mundo circundante) con el fin de que comience a disfrutar de la creación plástica (resignificar), todo lo cual apuntará al objetivo fundamental de **estabilizar** y **contener a M. A.** La psicóloga tratante de M. A. (J) aconseja trabajar a través de las emociones por medio de las imágenes metafóricas, buscando el sentido de lo que sucede con ella (generar criterios de realidad, trabajar en la resignificación, en los vínculos e identidad yoica) y acoger temáticas en relación a la violación o a su infancia.

c. **Patología**

Si bien el cuadro de M. A ha sido catalogado como **depresión moderada**, con el fin de obtener una panorámica de los episodios depresivos más comunes y verificar la tipología (características) en la cual ha sido situada M. A en su evaluación, revisaremos de manera escueta los tipos de depresión⁶⁷.

Tipos de depresión:

Episodio Depresivo y Trastorno Depresivo Recurrente

Tanto en el Episodio depresivo leve, en el Episodio depresivo moderado como en el Episodio depresivo grave se encuentran los siguientes elementos:

Decaimiento del ánimo, descenso de la energía, del apetito y de la actividad. *Declinación de la capacidad de disfrutar o anhedonia*, alteraciones del sueño, culpa, baja del autoestima. El estado decaído de ánimo cambia poco y es opuesto a las situaciones. Puede presentarse también, despertar precoz o insomnio, retraso psicomotor, pérdida de peso y descenso de la libido o apetito sexual.

En el episodio depresivo recurrente la sintomatología es similar, sin embargo, el individuo ha presentado a lo menos un episodio con antelación y además debe cumplir con los siguientes criterios: a) Episodio depresivo dura al menos por dos semanas. b) Episodio no es atribuible a abuso de sustancias o a trastorno mental orgánico. c) Síndrome somático: -pérdida de interés y anhedonia –Ausencia de reacción emocional ante situaciones que deberían causarla –Despertar precoz (2 horas antes de lo habitual) –Mal humor depresivo aumenta en la mañana –Enlentecimiento motor o agitación –Disminución marcada del apetito –Pérdida de al menos un 5% del peso en un mes – Disminución de apetito sexual.

Episodio Depresivo leve: Están presentes al menos dos o tres de los siguientes síntomas (Criterio B):

⁶⁷ MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Tratamiento de Personas con Depresión. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N° XX, 1ª edición (2006) [en línea] Santiago, Minsal. <<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>>

1. Humor depresivo de características anormales para el individuo, presente la mayor parte del día y cambia escasamente ante las circunstancias del ambiente (perdura al menos por dos semanas).
2. Pérdida del disfrute y del interés con actividades que le eran placenteras.
3. Escasa vitalidad y fatiga. La persona con un episodio depresivo leve seguramente esté apta para proseguir con sus actividades regulares.

Episodio Depresivo moderado: En este caso están presentes al menos dos síntomas de los descritos en el episodio depresivo leve sumado a alguno de los siguientes, de manera tal que en total sumen seis (Criterio C):

1. Sentimiento de inferioridad, baja de autoestima y pérdida de confianza en sí mismo.
2. Sentimiento de culpabilidad excesiva y regaños a sí mismo desproporcionados.
3. Ideación suicida recurrente o conductas suicidas.
4. Falta de concentración, quejas, indecisión y vacilación.
5. Cambio en actividad motriz con inhibición o agitación.
6. Cualquier alteración del sueño.
7. Modificación en el apetito, ya sea aumento o disminución y su consecuencia en el peso. La persona con episodio depresivo moderado con seguridad presentará grandes dificultades para proseguir con sus actividades cotidianas.

Episodio depresivo grave: Los individuos con este tipo de depresión tienen síntomas aguzados y angustiantes, se caracteriza sobre todo por la pérdida de autoestima, culpa y sentimiento de inutilidad. La ideación suicida y la somatización son frecuentes. Puede que curse con síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o embotamiento (indiferencia). En este caso debe haber presencia de tres de los síntomas señalados en el episodio depresivo leve (Criterio B) y síntomas enumerados en el episodio depresivo moderado (Criterio C), sumando una totalidad de ocho como mínimo. Incluyendo episodios depresivos del trastorno bipolar y depresiones refractarias al tratamiento.⁶⁸

⁶⁸ Ibid. op. Cit.7-8.

Distimia: Alteración del ánimo de tipo crónica, cuya duración se extiende por períodos superiores al año, no es suficientemente grave, y los episodios no son altamente duraderos para catalogarlo de trastorno depresivo recurrente.

Trastorno afectivo bipolar (con episodio depresivo): Este tipo de trastorno se caracteriza por su ciclicidad o presencia de cambios en el afecto que sobrepasan la variable de normalidad, ocasionando malestar y alteraciones en la vida personal, social y laboral. Los estados afectivos o fases pueden variar desde la *manía* (euforia, ánimo elevado o irritabilidad; hiperactividad, verborrea, pensamiento acelerado, distracción, *psicosis*, megalomanía o grandiosidad; descenso de la necesidad de dormir, energía y aumento en el apetito sexual, altamente sociables), *hipomanía* (menor intensidad que la anterior, duermen escasamente y están energéticos, *no presenta psicosis*, acelerados, alegría e irritabilidad, verborrea, altamente sociables o pérdida de distanciamiento social, los síntomas no llegan a la severidad de requerir hospitalización) *depresión* y *estados mixtos* (se evidencian síntomas depresivos y maníacos a la vez por al menos una semana; acelerados, presencia irritabilidad, tristeza y falta de esperanza. Angustia, inquietud; sopor y dificultad en conciliar el sueño)

Tratamiento:

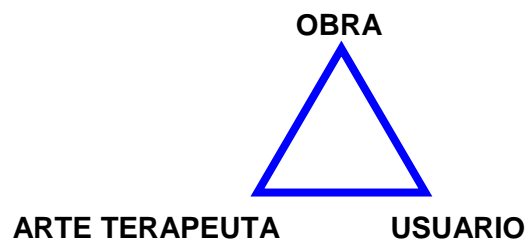
El primer paso es pesquisar el trastorno depresivo, debe ser llevado a cabo por un profesional de salud; a continuación se realizará la evaluación diagnóstica (descartar enfermedades psiquiátricas que simulen cuadro depresivo. Descartar cuadros depresivos secundarios a alguna condición médica, por ejemplo, hipotiroidismo, tumores, etc. Descartar uso de medicamentos que desencadenan estados depresivos como corticoides y sibutramina). Posteriormente el diagnóstico clínico determinará el tipo de Trastorno específico; y seguidamente el tratamiento, que por lo general es de tipo mixto, es decir, incluye consumo de psicofármacos y psicoterapia, en casos más severos se requiere además de hospitalización diurna o cerrada (episodios depresivos con psicosis o intentos e ideación suicidas).

3.3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

a. Técnicas u Enfoques utilizados

La propuesta que emana de esta monografía es la de trabajar con *M. A* desde la terapia de arte apoyando de esta manera una terapia complementaria con psicóloga, psiquiatra y psicofármacos; con antelación se revisaron las características de la depresión y cómo es que son catalogadas en diversos grados, se comprende entonces por qué *M. A*, es clasificada dentro de la llamada “depresión moderada”. *M. A* ya atravesó por el proceso de pesquisa, evaluación, diagnóstico clínico y finalmente se encuentra en la etapa de *tratamiento*, desde donde es derivada a arte terapia individual. Ahora bien, para que la panorámica sobre arte terapia sea total, en lo siguiente se presenta una leve descripción del enfoque arte terapéutico y sus técnicas:

Si partimos del concepto primordial del triángulo terapéutico que es pilar fundamental del arte terapia, sabemos que para que este proceso pueda suceder, existen tres elementos esenciales e indispensables, a saber:



Cada uno de los cuales, cumple su parte en esta relación, sin embargo para que la terapia sea “terapia de arte” se hacen precisos y necesarios los materiales plásticos. Llamaremos material plástico o medio artístico a todo aquello que nos permita dar forma y elaborar una obra de arte. La materialidad, en este caso, es la que permite trasladar la imaginación, las sensaciones y emociones desde la abstracción mental intangible a una imagen real y concreta (abstracta o diagramática), si bien todo

medio artístico tienen su propio límite, por otro lado también otorga grandes posibilidades al desenvolvimiento para la creación.⁶⁹

Para Janie Rhyne⁷⁰ a través del uso del lenguaje gráfico, creamos formas visibles que son congruentes con nuestra imaginaria interior, expresando gráficamente como pensamos y sentimos. Esto lo realizamos ineludiblemente con nuestro estilo y sello personal, el que a su vez incluye lo que nos acontece en nuestras vidas. De esta manera, cada quien descubre prontamente a través de la experimentación qué materialidad y herramienta le parece más cómoda o natural de usar, así como cuál de las técnicas le es más apropiada para ser más expresivo. Cada material tiene características particulares, lo que los hacen más factibles de usar en ciertos casos que en otros, uno de estos rasgos es el grado de control que ofrece la materialidad, la que puede variar desde un alto control hasta un bajo control⁷¹, por ende, es de considerar las capacidades y posibilidades psicomotrices del usuario.

A continuación brevemente se detallan las técnicas plásticas que son utilizadas en arte terapia⁷²:

Materiales Gráficos/ Técnica Gráfica: Lápices de todo tipo, de madera color, escripto (rotuladores), pasteles grasos y secos, carboncillos, tizas, plumones, de cera, etc. Herramientas: Difuminador, etc.

Materiales Pictóricos/ Técnica Pictórica: Pinturas de todo tipo, témperas, acrílicos, acuarelas, tintas, pigmentos diluibles, óleos, etc. Herramientas: Pinceles, spray, espátulas, esponjas, rodillos, plumillas, plantillas, etc.

⁶⁹ RUBIN, J. The Art of Art Therapy. New York, E.U. Editorial Bruner/Mazel, 1984.

⁷⁰RHYNE, Janie. The Gestalt Art Experiencie. Monterey, California. Brooks/Cole Publishing Company, 1973. p.92.

⁷¹ Grupo Control Alto: materiales de fácil exploración, utilización y manipulación. Grupo de Control Medio: materiales que no son tan complejos ni tan fáciles de utilizar, exigencia media. Grupo Control Bajo: materialidad más compleja de utilizar y manipular.

⁷² LOBATO, M. J., MARTÍNEZ, M. & MOLINOS I. El Desarrollo de habilidades en las personas con necesidades educativas especiales [en línea] Escuela Abierta, Revista de Investigación Educativa N° 6, 2003. <<http://www.ceuandalucia.com/escuelaabierta/ea6.htm>>

Materiales Tridimensionales/ Técnica Escultórica o modelado y desecho:

Greda, masa das, arcilla, plastilina, arena, yeso, cerámica en frío, masa de miga, pasta de modelado, etc. Materiales de Reciclaje o desecho: Botellas, plumavit, cartones, bolsas, revistas, etc. Herramientas: Gubias, estecas, moldes, etc.

Técnica Collage: Esta técnica consiste en pegar trozos de papeles, de imágenes, objetos y variedad de materiales sobre una superficie plana.

Técnica Mixta: Cuando la imagen es realizada mezclando diferentes técnicas en una misma obra. Herramientas: Tijeras o cortantes de diversos tipos (dependiendo del material), pegamentos en barra y líquidos.

Materiales Nuevos: Video, fotografía y utilización de medios computacionales. Herramientas: Cámara fotográfica, computador, cámara grabadora, celular con tecnologías avanzadas, etc.

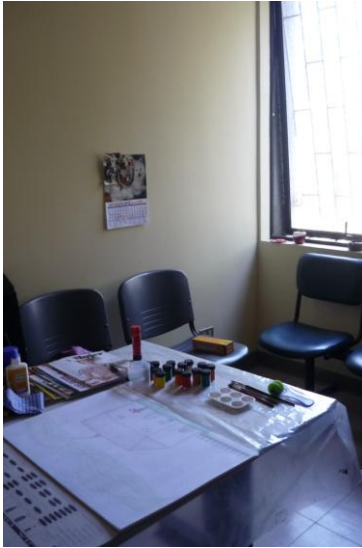
b. Encuadre y Proceso:

Setting y Encuadre arte terapéutico

Dentro del Centro de Salud, se nos asignó para realizar las terapias individuales un box, el cual cuenta con un mesón de trabajo, luz natural y artificial, acceso a electricidad, sillas, una ventana para la circulación del aire y además en cuestiones de espacialidad/tamaño es un lugar apropiado para el trabajo personal, no es muy amplio con lo que se evita la distracción o dispersión, ni muy pequeño para ser asfixiante, sino que es un sitio bastante contenedor y cómodo. Las sesiones individuales serán realizadas cada jueves (a partir del 02 de septiembre) desde las 13:45 hasta las 15:15 horas.

El número total de sesiones se extenderá a 13. El encuentro arte terapéutico se mantendrá un ambiente de absoluta confidencialidad, resguardo, apoyo, confianza y contención.

Las sesiones primeras serán “semi-directivas”, ello con el afán de *en un principio* integrar a la persona en una relación con la creación y la materialidad. Una vez, que el usuario se encuentre preparado, de sí mismo nacerá la necesidad de plasmar a través del arte sus problemáticas atinentes, ello sin la necesidad de ser “dirigido” (es decir, no directivas).



Cada obra/creación/objeto de arte será resguardado en lugar apropiado, con lo cual también se asegura a la persona que su “historia” estará segura y no será expuesta.

Se aclara que las creaciones no serán evaluadas, ya que al no ser un taller de arte, sino arte terapia, se valora la expresión, el fluir y la espontaneidad de su producción.

Se pide la autorización del usuario para la utilización de fotografías de sus obras y proceso, explicitando que será para fines netamente educativos, además se refuerza la idea de que su identidad será siempre salvaguardada.

Objetivo Proceso de intervención con M. A:

Brindar un lugar seguro y contenedor (contener y estabilizar) para sí misma (“SU lugar”), un sitio para la expresión de emociones y sentimientos a través de los medios plásticos artísticos (proyección), los cuales explorará a su propio tiempo. Fomentar el autoconocimiento (reconocer la materialidad que más le agrada y facilita el proceso de creación; elaborar su propio lenguaje simbólico y emprender el diálogo con la obra, sus imágenes interiores), el disfrute sensorial (incrementar percepciones y disminuir anhedonia), incrementar la autoestima y estabilizarla.

Resumen sesiones arte terapia individual:

Objetivo Fundamental: Estabilizar y contener mediante una terapia de apoyo artística.

Objetivos transversales: Activar los sentidos, sensaciones y expresar emociones por medio de la creación de obras (imágenes/objeto) en un setting y encuadre contenedor.

4 sesiones: Inicio; Afirmación vínculo terapéutico (encuadre) y familiarización con la materialidad (con arte terapia). La arte terapeuta ofrecerá una estructura contenedora de respetuosa proximidad lo que permitirá a la persona “estar en el aquí y en el ahora” con sus necesidades emocionales. Fortalecimiento del sentido de sí mismo (autoestima).

4 sesiones: Intermedio; La persona ya reconoce la materialidad que le es más cómoda, comienza a soltar y a catalizar sus emociones a través del arte. Fortalecimiento del sí mismo.

5 sesiones: Cierre; Las emociones y sentimientos son expresados más libremente a través de los medios artísticos y generalmente acompañados de verbalizaciones, en esta etapa el arte hace las veces de catarsis. Se producen insight



mediante las obras (espejos de sí misma. Proyecciones: el darse cuenta) y se busca resolución plástica para la problemática. Fortalecimiento del sí mismo (es capaz de crear, superarse, crecer, aprender, et.).

La materialidad con que se cuenta en el Setting:

- Materiales gráficos: Pasteles secos y grasos; lápices color de madera; lápices escrito o rotuladores finos y gruesos; tizas de colores; carbón de sauce.
- Materiales Pictóricos: Témperas, glitter glue. Herramientas: Pinceles finos, medianos, gruesos, esponjas, rodillos, mezcladores, vaso.
- Materiales Moldeables: Plastilina, masa para modelar.

- Papelería: Cartulinas de colores, papeles con diseños, papel metálico, cartulinas con diseños, papeles corrugados, papel Bond, Block 99 1/8 y 180 ¼.
- Decoración: Escarcha, mostacillas, glitter, cintas, papeles, goma eva.
- Material de desecho o reciclable: Revistas, diarios, toalla de papel, potes plásticos de detergentes.
- Otras Herramientas: Tijeras, cinta doble faz, colafría, pegamento en barra y líquido, pistola de silicona, saca puntas, goma de borrar.

Técnicas:

- Técnica Gráfica
- Técnica Pictórica
- Técnica Escultórica, Modelado o Tridimensional
- Técnica Collage

c. Análisis y presentación de imágenes: Proceso Terapéutico

Para contar con una perspectiva global de lo que ha sido el proceso arte terapéutico de M. A, se tomarán como ejemplos algunas de las sesiones más importantes de cada etapa; no se analizará cada una de ellas (para ver detalles concretos dirigirse a anexos), sino que se privilegiará aquellas más representativas; para ello se ha subdividido la totalidad en tres períodos, la *fase inicial, intermedia y final* (es importante señalar que la práctica de arte terapia al estar emplazada en un centro de salud, durante cada sesión se llenaba la ficha personal del usuario con el fin de tener el seguimiento y dejar constancia del proceso, documento al que a su vez tiene acceso todo el personal de salud del centro).

En la primera fase (Inicial) se pretende despertar los sentidos (esto a través de leves intervenciones al inicio de la sesión por lo general, las que serán realizadas con pequeños estímulos para los sentidos), y será con el fin de poner en contacto consigo

mismo a la persona, a partir de lo cual, lentamente puede comenzar a *disfrutar* de la realización de sus obras; y como consecuencia de este trabajo plástico, revele su propio lenguaje metafórico, sus imágenes y logre paulatinamente “darse cuenta” de sus proyecciones y mensajes (insight).

Tacto: Sensaciones a través de las texturas de la materialidad y ejercicios simples en relación a ello (lo que es agradable o no).

Vista: Re-entrenar la forma de observar, sin miedos, ver más allá, primeramente desde la elección de materiales (colorido, forma, textura visual) y luego en la observación de sus obras (en el distanciamiento).

Oído: Permitir volver a oír, desde los sonidos de lo que nos rodea, hasta los interiores. El sonido es el inicio de nuestro contacto con el mundo⁷³. El sonido que producen algunos materiales, así como la audición de música ambiental o de relajación.

Olfato: Tomar contacto con la respiración, ejercicios simples en relación a ello, tomar olores del ambiente y de la materialidad (aromaterapia: aceites).

Intuición: Relacionada con la imaginación y la fantasía⁷⁴, así como con la creatividad y la imaginación, nos atreveremos a llamarlo “el sabio interior”.

Durante el transcurso de la primera fase, y debido al pesar psíquico y corporal (contractura) de M. A, se da inicio a la sesiones de arte terapia con una leve imaginación y relajación guiada. Método que poco a poco se diluye hacia el final, debido a las mejorías en el estado anímico y corpóreo de M. A.

En la segunda Fase (Intermedia) y durante todo el transcurso de la terapia de arte estarán también presentes los sentidos (ocuparán aproximadamente cinco minutos en cada sesión), los que abrirán las puertas (acercándonos a la etapa media) hacia las *sensaciones*, ya sea agradables como desagradables, las que experimenta el individuo al realizar la obra, al estar en contacto con los diversos materiales y finalmente al observar su objeto artístico ya terminado (en el distanciamiento). Durante este período

⁷³ OAKLANDER, Violet. El tesoro escondido. La vida interior de los niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2008. p.113.

⁷⁴ Ibid. op. Cit. 121.

y al acercarse a la fase terminal, puede agudizarse la capacidad de insight de la persona, igualmente va atreviéndose a probar con lo “diferente”, los temores bajan y la confianza de la situación terapéutica produce un ambiente ligero, lo que beneficia la expresión de las emociones y sentimientos que ocasionan las imágenes y su creación; la verbalización de ellas por lo general no se hace esperar (recordemos que no siempre es necesaria la palabra, o que en ciertos casos, simplemente no existe este medio).

Norman Duncan⁷⁵, asevera que las emociones son las antecesoras de los sentimientos. Las emociones básicas son: el miedo, la rabia, el amor, la alegría y la tristeza; y las que dan paso a los sentimientos como: la agresión, la insatisfacción, el dolor, el placer y la satisfacción. Ello hace que se provoquen cambios a todo nivel en el ser humano, se modifica desde el rostro, la postura corporal, la voz, la gestualidad, el olor, las imágenes y hasta los pensamientos. Cuando se expresa una emoción se da paso a lograr una satisfacción por parte del otro o lo contrario (insatisfacción); sin embargo, el arte terapia trabaja en ellas por medio de la expresión plástica, la que a su vez funciona mucho más a nivel simbólico, imágenes que ayudan a comunicarse y a comprender la experiencia personal con el mundo (proyecciones). Todo ello puesto en práctica debe incrementar el autoconocimiento y fortalecer la autoestima.

En la tercera fase (Final) el vínculo (debería) está tan afianzado que es el eslabón que permite al sujeto continuar hasta el cierre de la terapia; al acercarse la finalización poco a poco se insinúa al usuario que se está aproximando el término de esta, de manera tal de prepararle para el desenlace del contrato terapéutico (realizado en la etapa primaria). En este período el sujeto está aún más abierto a probar y a experimentar, los miedos y prejuicios casi han desaparecido y comienza a sentirse en las sesiones un “tono de juego”, se expresa de esta manera no sólo en la realización de la obra, sino que en el uso de la materialidad, en las verbalizaciones asociadas y en los distanciamientos, como es que la persona ha modificado su humor “negro” hacia

⁷⁵ DUNCAN, N. Trabajar con las emociones en arteterapia [en línea] Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Vol. 2, 2007. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110039A.PDF>> p.40.

uno más colorido, se visualiza al otro quizás “más cercano a la niñez”. A pesar de ello, esta etapa también presenta un nivel de complejidad, y es que puede suceder que el usuario sienta tan confortable el lazo terapéutico que le cueste de cierta manera concluirlo y sin saberlo o controlarlo conscientemente dilate el término; en esta situación, es también el vínculo y el compromiso el que hace posible un cierre exitoso.

El proceso en arte terapia hace que al construir desde sí mismos no puedan negar lo que aparece en sus imágenes, si bien lo que ven puede ser tan desgarrador como esperanzador, es parte del proceso. Muchas veces, llegan a terapia sin ganas de hablar, si como mucho han logrado levantarse, es aquí donde el vínculo terapéutico hace el rol del *ancla* ante este barco a punto de naufragar y este se ve fortalecido por la instancia sanadora en sí misma que significa “crear”, lugar del cual comienzan a sentir su necesidad y vuelve...

Etapa Inicial: Sesiones 1ª a la 4ª. Período al cual llamaré de “**medio tono**”, debido a que en este período el estado de ánimo de M. A oscila entre los extremos (por lo general).

Sesión 1ª (Obra: “Mi Vida”)

Objetivo: Iniciar el vínculo terapéutico. Familiarización con la materialidad.

El origen, el punto de inicio, esta es la sesión primera, la cual determina mucho de lo que será (o no) la terapia. Bowlby (1988) es quien plantea el término de “base segura”, la cual en una relación terapéutica está otorgada no solamente por el ambiente psíquico, sino por sobre todo por el terapeuta, quien lleva en sí mismo esta plataforma inequívoca, en otras palabras, el usuario debe sentirse desde un principio seguro, aunque en inicio sea lo mínimo. Por ende, el primer objetivo del terapeuta debe ser establecer un vínculo con el sujeto, el que a su vez, desde el otro lado, lo perciba con seguridad⁷⁶. En arte terapia parte importante de esta certeza es también otorgada

⁷⁶ SASSENFELD André. El apego como expresión de Eros: notas sobre algunos aspectos relacionales de la práctica clínica contemporánea [en línea] Anales del V Congreso Latinoamericano de Psicología Junguiana. Eros y Poder en la práctica clínica, la educación y la cultura, Septiembre 2009, [consulta: 11 abril 2010] <http://congreso.cgjung.cl/pdf/ed_digita_psicologia_junguiana.pdf2009>

por la materialidad, la cual a su vez, no debe intimidar al usuario, es por ello que los materiales han de ser sencillos y reconocidos (no rebuscados, al menos en principio). De esta manera, el setting arte terapéutico privilegia lo que la persona necesita para crear, sintiéndose apoyado, libre y con seguridad. Por otra parte, el dar inicio a una relación, de inmediato hace que desde el paciente se active la transferencia hacia el terapeuta y viceversa (contratransferencia; sin embargo en el caso del terapeuta, este debe tener seguridad en su rol y además haber trabajado también sus experiencias tempranas), esto detona en el inconsciente del sujeto los llamados “patrones de apego” que son el resultado de las experiencias primarias del mismo.

En el caso específico de M. A, es ella misma quien va en busca de ayuda al Centro de Salud, en este sentido se puede aseverar que sabe necesita ser auxiliada, su disposición a la terapia, si bien, no totalmente “entregada” de inmediato, demuestra estar dispuesta a “trabajarse”; entonces su primera reacción ha sido de “intentarlo” y desde mí parte como arte terapeuta “lograrlo”. Anterior a esta primera sesión, ya conocía la historia de M. A, facilitada en su ficha y por su psicóloga, y aunque jamás me predispongo ante una persona, sabía con certeza, que el vínculo inicial de ella, no fue sano (relación con su madre)... ¿qué podría esperar de alguien que quizás no quisiera vincularse, que tal vez pondría barreras a todo nivel en esta relación? Sí, este podría haber sido el cuestionamiento esencial, pero no ocurrió, sino que contrario a ello, la mejor opción fue y ha sido siempre, el optar por posicionarse (como terapeuta) desde el rol empático (situarse en el lugar del otro). Como arte terapeuta practicante, debo admitir no soy lejana, tampoco asfixiante, sino simplemente usando la percepción y la empatía determino la necesidad afectiva del sujeto. M. A fue diagnosticada con un trastorno depresivo moderado, su historia revela vínculos iniciales viciados, con ausencia de un cuidador constante que diera real satisfacción a sus necesidades de infante, abandonos y abusos, ello sumada a que en la actualidad, se encontraba decaída más aún por una relación de pareja poco estable, donde sentía “no tener lugar”. El setting de arte terapia trasladó a M. A hacia algo nuevo, lo cual no esperaba (según ella misma relata en las sesiones) y lo que en un principio tampoco entendió.

Setting: El box N° 2, es una sala amplia, cuenta con un mesón y varias sillas, el espacio es adecuado, ni muy grande ni tan pequeño, tiene una gran ventana por la cual entra algo de aire y luz natural. Sobre el mesón, un plástico traslucido le cubre, arriba unos cuantos materiales, los más conocidos para no intimidar a M. A.

Materiales⁷⁷: Lápices de colores de madera, lápices de colores escripto o rotuladores, lápiz grafito 2B, goma de borrar, sacapuntas, tiras de papeles crepes de colores, hojas blancas tamaño block 99 ¼ y láminas de hojas de colores. Técnica Gráfica.

Esta primera sesión es de reconocimiento (me presento), en ella se le explica a M. A (encuadre), en qué consiste el arte terapia (no hay bueno ni malo, la obra es), la duración y horario de las sesiones, y por cuanto se extenderá aproximadamente el proceso.

Sentidos: (ello ocupa los primeros minutos, aproximadamente cinco de las sesiones) los sentidos agudizados esta primera sesión son; por medio de la música relajación (oído), incienso o esencias (olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).

Para comenzar, le muestro a M. A una imagen de forma circular compuesta de pequeños círculos cromáticos, cada uno de ellos con diferentes colores (13: blanco, naranja, violeta, verde, café, plata, negro, oro, gris, rojo, amarillo, rosado, azul), le explico que como humanos relacionamos los colores con emociones o sentimientos, y que aquello que ella tenía en sus manos (lámina) es lo que yo denomino “emocímetro del color”; le pido entonces que identifique un color que sea análogo a lo que siente en ese momento, escoge el naranja (“ni bien, ni mal”). Por defecto de algunos conocimientos que llevo incorporados, de inmediato lo relaciono internamente con un punto energético⁷⁸.

⁷⁷ Los materiales aquí nombrados, son aquellos utilizados, no la totalidad de los expuestos en el setting.

⁷⁸ Chakra del sacro o sacral; dominado por el color naranja (Svadhishtana).

Cuando M. A entró en el salón, la observé, se veía cansada, su cuerpo decaído y con pocas energías. Ante ello, la relajación e imaginación, se centró en la visualización de una luz blanca que atravesaba su cuerpo. Luego, al volver al “aquí y al ahora”, le



"Mi vida"

invito a llevar a cabo un “garabato”. Le explico que debe tomar el lápiz con la mano izquierda (debido a que es diestra) y que lo apoyará en la hoja sin levantarlo realizando líneas en todas direcciones y todo ello con los ojos cerrados (le indico cuando parar). Al concluir, para, se distancia y observa.

Le pido que busque formas en las líneas enmarañadas. Le cuesta en un primer momento (puede que suceda el tan conocido miedo al “blanco”, parece estar algo bloqueada y no comprender mucho, le doy tiempo, reforzando la idea inicial de que no será evaluada, que solamente debe dejar fluir. Poco a poco descubre dos hojas verdes, las cuales colorea primero. Vuelve a mirar la obra, dice no ver más nada. Le aliento a seguir observando. Lo mira fijamente, y dice con certeza ver una “gran remolino de agua”. Le invito a destacar de alguna manera las zonas de más profundidad y las más luminosas. Las colorea de azul, azul profundo y amarillo. Utiliza el lápiz de color con cierta destreza, pero sin cargarlo demasiado. M. A Concluye de pintar. Pego la hoja con su obra a cierta distancia sobre el muro para que la observemos ambas. M. A ve su trabajo. Sin intención sitúo su obra al revés para dar inicio al alejamiento, ante ello, M. A me dice algo fascinada que “en esa posición parecen cabezas, cabelleras, pero que ese no es el sentido de su trabajo”, por ende, lo vuelvo al sentido original (cuyo movimiento se dirige hacia abajo).

M. A mirando su obra, dice que “este remolino le apena”, le pregunto si lo relaciona con algo, señala al momento: “es mi vida”; deja correr de sus ojos unas lágrimas. Ante ello, percibo su angustia, le doy tiempo a su sentir y le pregunto si

desea realizar algo más en su obra, tímidamente señala que sí, le pregunto qué colores le agradan y alegran y si desea a transformar su obra con ellos, la veo indecisa, vacilante y poco segura para aplicar este cambio, ante lo que le propongo ayudarla, asiente rápidamente y con ello comienza al instante a colorear, agrega coloridos en las zonas que ella considera apropiadas, le pregunto, dónde desea que yo ponga el color (que ella misma me indica) y también agrego pigmento donde M. A me señala. Esta vez, experimenta un cambio energético, colorea con rudeza y firmeza, presiona más el lápiz sobre todo en aquellas zonas donde ya estaba pintado anteriormente, aplicando rojos, rosados y naranjas para contrarrestar lo anterior.

Indicador de cambio⁷⁹: M. A inició (en el emociómetro del color) con un color naranja, el cual relacionó con estar “media apagada, ni mal ni bien, como al medio”. Al termino de la sesión con concluyó con el rojo, el cual asimiló con “vida”.

Sesión 2ª (Obra: “Tristeza)

Objetivos: Afianzar el vínculo terapéutico. Trabajar desde las emociones y sentimientos, su expresión plástica.

“Explorar el mundo interno y desarrollar la función reflexiva requiere de un vínculo que actúe como base segura”⁸⁰. Si bien esta afirmación es entendible y existen teorías que la avalan, antes de comenzar con este estudio de caso, me preguntaba, ¿cómo saber si en verdad para la otra persona estaba siendo realmente segura? El tiempo me brindó experiencia y agudeza en la percepción y es que tal como señalé anteriormente, la primera sesión es una de las más determinantes en el vínculo con el usuario. M. A si bien no comprendía a cabalidad de lo que se trataba arte terapia aún, durante esta segunda sesión demostró que paulatinamente iría aflojando la coraza.

⁷⁹ Para comprender los indicadores de cambio, corroborar información con el emociómetro del color en los anexos.

⁸⁰ SASSENFELD André. El apego como expresión de Eros: notas sobre algunos aspectos relacionales de la práctica clínica contemporánea [en línea] Anales del V Congreso Latinoamericano de Psicología Junguiana. Eros y Poder en la práctica clínica, la educación y la cultura, Septiembre 2009, [consulta: 11 abril 2010] <http://congreso.cgjung.cl/pdf/ed_digita_psicologia_junguiana.pdf2009>

A esta sesión M. A llegó desbordada en emociones y sentimientos. Cuán importante sería esta reunión no lo entendería hasta mucho más adelante, sin embargo, la obra que llevaría a cabo M. A confirmaba su compromiso consigo misma para proseguir en arte terapia.

Asimismo, la respuesta a cómo saber si la otra persona siente seguridad se fue gestando paulatinamente, las demostraciones (desde M. A) comienzan desde lo corporal, hasta el atreverse a preguntar, así como a experimentar y verbalizar (en este caso). Durante esta primera etapa percibí como se iba poco a poco afianzando la alianza terapéutica, M. A confirmaba su compromiso con su terapia de arte cada sesión (llegaba siempre puntual o adelantada y me saludaba afectuosamente), señalándome que “vendría pues sabía que esto le hacía bien y que ante cualquier problema me daría aviso”, todo ello sucedió (excepto dos veces hacia el final).

Materiales: En esta ocasión el mesón del Box Nº 2 contuvo más materialidad; entre ellos lápices de colores (madera, cera, escrito), hojas de block 99 ¼, lápiz grafito 2B, goma de borrar, revistas, tijeras y pegamento. Técnica Collage.

Sentidos: Música relajación (oído), aceite aromaterapia (menta, calma/olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).



"Tristeza"

pareja, señala: “siento que no me da lugar en su vida, siento que no puedo formar familia con él... me siento sola”.

M. A llega a esta sesión con una gran emoción que expelía por los poros, esta vez, no estaba cabizbaja, sino que algo eufórica. En el emociómetro del color, identificó el “gris” como lo que definía su sentir este día. Luego de ello, me relata la “rabia” que siente, sobre todo con su

Se realiza una breve relajación, sin impedir el curso del sentimiento con el cual M. A viene. Se le invita a trabajar a través de este sentir, dejarlo fluir y depositarlo sobre el trabajo de arte. Escoge espontáneamente de entre la materialidad las revistas, las hojear escogiendo con rapidez las imágenes que le hacían sentido a primera vista; las recorta y deja separadas. Luego invito a M. A para que las pegue de manera tal que para ella tengan un sentido.

Esta sesión me sorprendería, en tanto al poder de las imágenes y del fluir más inconsciente; M. A lleva a cabo un collage.

Pasos del collage (1° obra; "Tristeza"):

-M. A comienza a mirar las revistas, le digo que elija aquellas que le atraigan o le digan algo, aunque no sepa qué o por qué le gustan, la primera imagen que escoge es la de un hombre, a quien en un principio selecciona entero (la imagen en sí era un torso o medio cuerpo), pero pronto lo "decapita", separando el cuerpo (parte de este) y la cabeza a la altura del cuello. Esta figura la sitúa en el centro de la composición. Continúa hojeando las revistas.

-El resto de las imágenes seleccionadas corresponden a diferentes mujeres; a quienes ubica alrededor del hombre que está en el centro.

-A medida que va adhiriendo las imágenes M. A comienza a tapar algunas formas, por ejemplo, cubre a una de las mujeres cuyo rostro estaba bastante marchito y ojeroso (especie de caricatura ubicada en el borde inferior derecho).

Luego del distanciamiento de la obra, M. A no quiso modificar de manera alguna su creación. Al preguntarle por ella, señala que el hombre que aparece en el collage "es malo" y que las mujeres que le rodean "es ella misma; la del costado derecho arriba representa lo que yo era y la que tiene la cara tapada (caricatura) es la que soy actualmente".

Esta obra representó una gran descarga emocional, tanto así que su rabia se transformó en embotamiento, M. A parecía cansada y apenada luego de ello. Sin embargo, para lograr estabilizarla luego de esta purgación creativa, le propuse una breve actividad relacionada con la “sombra dorada”. Esta segunda obra correspondió a la realización de “un espejo”, obviamente el título de la actividad solo es revelado al finalizar la composición: primero le solicité a M. A que llevara a cabo una lista con los atributos positivos o cualidades que ella ve en otras personas y los cuales admira. Una vez que lo realizó, se procede reflexionar sobre cuáles de esas características inscritas están presentes en sí misma. M. A las lee en voz alta, para ella y para mí (leal, sincera, amiga, dulce, cariñosa, responsable, trabajadora), se detiene unos segundos, me mira impresionada y contesta “¡todas!”. Luego le dejo entrever que acaba de realizar su espejo, y que frente a sí tiene sus propias virtudes, le insto a que decore este listado y le presto apoyo para ello. M. A realiza un marco, simulando un espejo, para ello trabajó con tiras de papel rojo. Luego lo colorea con lápices de madera, verde y amarillo.

Indicador de cambio: M. A al inicio de la sesión señala identificarse con el color “gris”, acotando que así ve todo a su alrededor. Al concluir la sesión, su emoción ha sido trastocada hacia el “amarillo” en este caso lo relaciona con la luz.

Etapa Intermedia: Sesiones 5ª a la 8ª. A esta etapa la nombraré **período “oscuro o negro”** debido a que la mayor parte del tiempo el ánimo de M. A estuvo muy bajo. Durante esta etapa M. A presenta una descompensación producida por una serie de factores, entre ellos; tiene serios problemas con su pareja, deja de consumir el antidepresivo y comienza a beber alcohol, exteriorizando además ideación suicida (desde las 6ª sesión). Todas estas circunstancias gatillaron en mí como practicante, una situación de alerta, con lo cual decidí buscar ayuda, sin embargo, no encontré el respaldo que esperaba. Debido al miedo que sentía ante la idea de que M. A atentara con su vida, decidí realizar un sondeo día a día (telefoneándola) para corroborar su estado y además le pedí a ella que en caso de emergencia se comunicara de inmediato conmigo, situación que prevalece hasta que M. A se estabiliza emocionalmente.

Sesión 5ª (Obra: “Mi ventana”)

Objetivos: Seleccionar la materialidad que más le acomoda. Expresar y reconocer las emociones y sentimientos manifestados a través de la creación plástica. Incentivar la capacidad de insight (darse cuenta), Fortalecer autoestima. Estabilizar.

Luego de la segunda sesión, M. A descubrió que uno de los materiales que más le agradaba era el trabajo con recortes, es decir, el collage. Esa sesión fue una de las detonantes, no sólo en lo referente a trabajar desde las emociones y sentimientos, sino que también en lo referente a la catarsis (por ello esta especie de cansancio posterior) que produjo ese día en ella, desde ese entonces, la mayoría de las oportunidades decidió trabajar con esta técnica, más adelante me revelaría, ya con mucha más confianza, que ella, solamente había tenido clases de artes cuando era pequeña y que desde entonces no “tomada un lápiz de color”, ya que había estado en un colegio técnico y sólo cursó hasta primero medio.

Para la Doctora Ciornai⁸¹ el arte terapia al trabajar desde y con lo sensorial es un gran elemento para modificar el desgano y la baja energía en los sujetos con patologías depresivas, ello debido a que al abrir los canales de la percepción, la persona puede volver a “sentir”. En este caso mirar imágenes es altamente estimulante, más aún crear algo nuevo por medio de ellas. Para M. A el collage fue la apertura no solamente a una nueva forma de creación, sino también a sentirse agradada, más resuelta y a un “darse cuenta” de sí misma mediante las imágenes, lo que se iría acrecentando al transcurrir las sesiones. Por otra parte, al verla más resuelta en la creación y con más confianza dentro de las sesiones, eso me produjo a mí, desde el otro lado confianza en su proceso.

Materiales: Revistas, papeles y cartulinas de colores, papeles con diseños, tijeras, pegamento, hoja de block 99 ¼, lápices de colores (madera, cera, escripto).
Técnica Collage.

⁸¹ CIORNAI S. 2009. Taller y Cátedra del ETC – El Continuo de las Terapias Expresivas. En: Seminario Internacional Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

Sentidos: Música relajación (oído), incienso (olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).



"Mi ventana"

A esta, la 5ª sesión, M. A llega de muy buen ánimo. El color de llegada seleccionado para este día fue el "amarillo". Iniciamos terapia con una relajación y la lectura del cuento "el gusanito"⁸². Esta lectura es muy connotativa, ya que relata la historia de una pequeña oruga que ansiaba llegar hasta la cima de la montaña para ver el sol, sin embargo, todos los demás insectos se burlaban de ella diciendo que era muy pequeña, que desistiera, ya que ese era un sueño inalcanzable; en ese sendero andaba este gusanito cuando al "parecer" llegó la hora de su muerte; todos los insectos pensaron que la pequeña cuncuna había fallecido, sin embargo, un tiempo después la sepultura que ella misma había construido se abrió y apareció una bella mariposa que lo primero que hizo fue "volar hasta el sol". A partir de esta historia y en relación con las emociones y sentimientos reinantes en M. A se le invita a "crear". A estas alturas, M. A ya se siente cómoda usando los materiales de arte, maniobrándolos con soltura (sabe bien los que le periten mayor desenvoltura), cuando tiene alguna duda acerca de algún material o de cómo utilizarlo, me pregunta sin vacilaciones.

Para comenzar con su obra escoge papeles con diseños de soles y estrellas, los recorta y sitúa sobre la parte superior de la hoja de block. Posteriormente, corta una imagen en la cual aparece una mujer junto a un hombre que la mira, ambos tras de una ventana, luego, sigue con la figura de un paisaje con muchísimo colorido en verde. Una vez que tiene estas imágenes recortadas, M. A se detiene a ordenarlas sobre la

⁸² Gómez, 2002; 92-94.

hoja, trabaja en silencio, concentradamente. Empieza a pegarlos, en igual orden a como los recortó. Luego, mira lo que tiene y sigue buscando más imágenes en las revistas, selecciona un ramillete de rosas, lo recorta y lo pega. Luego, toma trozos de cartulina verde, marca un corazón, lo corta. Este mismo lo sitúa entre los dos astros (sol y estrella). Concluye.

En el distanciamiento, M. A relata que está sintiendo más preocupación por parte de su pareja para con ella y que eso la tiene más animada. De la obra, señala que le transmite alegría, indica que ella al igual que el gusanito del relato estaba pensando llegar al sol, en “crecer más”. Le pregunto qué le dice la obra, a lo que me contesta que “refleja lo que yo quiero para mí, sentirme más alegre”. De la imagen del centro (pareja tras la ventana), señala “es lo que yo quiero más adelante... sentí que el gusanito no pudo en su primera vida, pero el gusanito quiere lo mismo que yo... yo no tengo que esperar para hacerlo, para llegar a la cima de la montaña...”

Le muestro la imagen de la tercera sesión, un collage también (titulado “Tristeza”), con solamente eso y la comparación que se lleva a cabo sin indicación alguna de mi parte, M. A señala que “en la imagen del centro (de esta nueva composición) ya no aparece este hombre malo, sino que un hombre que acompaña a la mujer” agrega luego, “pero para eso tengo que abrir la ventana primero...”

Esta sesión, fue enriquecedora y esperanzadora, sentir que M. A podía ver hacia adelante ya no en gris, sino que en colores. Verificar cómo sus imágenes le hablan en un fluir impresionante, en un diálogo acrecentador. Este día hicimos una revisión del proceso recorrido, ante ello le pregunto a M. A cómo se siente ahora, a lo que responde, “yo me siento bien, a veces pienso que no soy tan creativa, pero desde la primera sesión usted me hizo sentir bien”. Con esta declaración de parte de M. A corroboré la importancia de la base segura y del valor que significa transmitirla desde mi propio interior y de cómo la empatía juega un papel fundamental en el vínculo terapéutico.

Indicador de Cambio: El color inicial que arrojó el emociómetro para esta ocasión, fue el “amarillo”, vinculado por M. A al “sentirse bien”. Al concluir la sesión, el color se modificó a un “blanquito”, debido a que se iba “tranquila y limpiecita”.

Sesión 8ª (Obra: “Sin título”)

Objetivos: Entrar en contacto con las emociones y sentimientos a través de los sentidos (contactarse con el mundo exterior). Reforzar el sentido del sí mismo y autoestima, expresar las emociones. Fortalecer la capacidad de insight. Acompañar y contener (estabilizar).

Luego de la sesión N° 6, M. A presentó un decaimiento que comenzó a empeorar, tan sólo mirar el emociómetro, delataba de inmediato una baja; por ejemplo, en la sesión sexta, el color o la emoción de llegada de M. A fue simbolizada por el “negro” y de ello varió muy poco, sólo a gris (como mucho a plata) durante al menos dos sesiones más. En lo personal me sentía preocupada, ya que M. A dejó de asistir a la psicóloga durante este tiempo; llamémoslo la “etapa oscura de M. A”, sólo fue constante con la terapia de arte, cosa que al menos la mantenía conectada y comprometida, quizás ni siquiera consigo misma en esos momentos, sino que en relación al compromiso adquirido conmigo como terapeuta, el ancla para que el barquito frágil no naufragara.



Sin Título

En la sesión N° 7, M. A prescribe estar durmiendo mal, tener despertar precoz, estar desganada y perseguida, con temblores corporales y dolor de cabeza, dice no tener ganas de vivir⁸³. Ello en gran parte generado por peleas constantes con su pareja, y al no saber ciencia cierta si la relación podría seguir

⁸³ Ante ideación suicida se da urgencia a poner al tanto a psicóloga tratante.

(desde la sesión 6ta hasta la 8va M. A presentó esta descompensación y desestabilización, según ella misma refiere debido a que no siente tener un lugar ni en la casa ni la vida de L, su pareja; las discusiones han llegado hasta los insultos señala). Todo el tiempo anterior, desde que M. A me señaló no estar asistiendo al tratamiento psicológico, insistí rotundamente en que tal como concurría a terapia de arte, era absolutamente necesario que siguiera con el tratamiento psicológico, psiquiátrico y no dejar de consumir los psicofármacos (ante su estado me comuniqué con su psicóloga, con quien M. A ya había perdido la sesión, sin embargo ella me dijo que debía seguir el conducto regular y nuevamente “pedir hora”). Haber sido tan majadera en ello con M. A, dio frutos y prontamente retomó el resto de sus terapias, sin embargo ello fue sólo hasta que se estabilizó. En este tiempo de “oscuridad” M. A también comenzó a ingerir alcohol y dejó de tomar la “sertralina”, ante ello, mi labor se centro en **contenerla** dándole un espacio a su sentir, pero además en facilitar que ella viera (“darse cuenta” por medio de sus propias imágenes) el daño que se estaba causando y sobre todo, que desde que dejó de consumir ese medicamento (luego juntas encontramos la explicación) comenzó con los síntomas señalados anteriormente. Debido a este desvanecimiento en el ánimo de M. A comencé también a incorporar, otros elementos sensoriales (tales como, plumas, lija, semillas, etc. En lo táctil), para ponerla en contacto con el mundo, con este “aquí y ahora”⁸⁴, ello para de alguna manera (aunque fuese mínima) “energizarla” tal como lo plantea Ciornai⁸⁵ en el ETC en personas deprimidas.

Materiales: Hojas de block 99 ¼, revistas, papeles de colores, papeles con diseños y corrugados, pegamento, tijeras. Técnica collage.

Sentidos: Naranja, café y canela (olfato). Música (Audición). Materiales con texturas (tacto). Materialidad de arte y obra (visión).

⁸⁴ El presente.

⁸⁵ CIORNAI S. 2009. Taller y Cátedra del ETC – El Continuo de las Terapias Expresivas. En: Seminario Internacional Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

Ya con antelación M. A me había revelado que no le agradaba trabajar con pintura ni con plasticina, de manera tal, que aunque jamás los quite de nuestro setting, tampoco le impuse su uso.

A estas alturas, la relajación fue un excelente método de tranquilizar y estabilizar las emociones desbordadas en M. A. En esta, la 8ª sesión (obra: "sin título), M. A está muy tensa (su cuerpo, cara, postura, forma de hablar, todo lo denota), luego del caldeoamiento la invito a cerrar los ojos y a experimentar con los diferentes olores (agradables y calmantes: canela, naranja y menta), le pido luego de que los siente que me comente si algún olor le produjo algo; sin embargo, señala que hubo solamente un olor que le gusto, pero no le traía ninguna imagen o recuerdo a la mente. Ante ello no se insiste. Más que nunca se hizo necesario brindarle seguridad y contenerla para trabajar con las emociones y los sentimientos, desde aquí se inicia esta creación. M. A selecciona nuevamente los papeles con diseños y las cartulinas corrugadas para iniciar su trabajo, no explora la materialidad, que existe, se va directamente hacia estos materiales, le provocan confianza y certidumbre. Mientras trabaja relata sus problemas personales, no deja de hablar.

Las formas que recorta una y otra vez son una simbiosis entre un círculo y un cuadrado (medio círculo pegado a medio cuadrado), las que de algún modo, pueden ser símiles a lápidas, sobre todo teniendo en cuenta el contexto y el momento por el cual está atravesando M. A. (Es también preciso agregar que desde que se produjo este abatimiento en el estado anímico de M. A, comenzó a realizar formas puntiagudas _agresión_, así como estas especies de "tumbas", ambas de manera repetitivas). Luego de recortar una cantidad suficiente de ellas, comienza a pegarlas en el centro en forma de espiral. Mientras trabaja en su obra M. A señala, "no tengo esperanzas en ni una cosa más... tengo más rabia que nada... he empezado a beber cuando estoy sola... lo hago para hacerme daño, por eso a veces no me tomo las pastillas (antidepresivos)... siento que se está repitiendo la misma historia..."; yo la escucho, le doy espacio a su sentir y me señala "Me estoy haciendo daño, me estoy castigando". En este punto le pregunto (debo señalar, que todo este diálogo se produce en un ambiente si a la vez muy emotivo, también de gran seguridad y acogida. Jamás se

dispuso de manera alguna un tono de confrontación con M. A, sino al contrario, por mi parte traté de ser lo más contenedora y empática con su inestabilidad, a la vez dando pie al criterio de realidad con ella): ¿y sientes que mereces ser castigada?, me contesta que “no...”. Me señala que lo hace “porque nada me ha resultado en la vida como yo esperaba” luego de decir ello, concluye de pegar las formas en la hoja de block y señala no querer seguir con la obra. Con esta frase de M. A me quede redundando en mi cabeza y me hizo eco el recuerdo de que la “autoestima” es resultante de la relación entre los reconocimientos narcisistas y los proyectos consigo mismo y con los “otros”.⁸⁶ Esta fue una de las obras con mayor relevancia que creó M. A en nivel de sentimientos. Es Desgarradora (obra: “Sin título”).

M. A estaba con serios problemas conyugales (en donde vive, casa la cual no consideraba suya, debido a que su pareja L, no permitía que moviera nada de lugar ni realizara cambios en el lugar, además aún se sentía sin legitimización como pareja, ya que jamás había sido presentada formalmente, según refiere M. A). Las peleas entre ella y su pareja llegaron al nivel de que ella comenzó a dormir en otro lugar, no en la misma cama con él y estaba con la idea de irse de la casa, pero sin tener donde llegar.

A estas alturas, al llegar M. A a las sesiones de arte terapia por lo general relataba alguna problemática relacionada con su relación de pareja (ya sea buena o mala lo cual además parecía condicionar su ánimo), este sería uno de los temas principales en nuestras reuniones.

Indicador de cambio: Al iniciar esta sesión, M. A señala llegar con un sentimiento o emoción comparable con el color “Gris”, dice así estar. A pesar de haber sido una de las sesiones más densas y catárticas, al concluir, M. A prescribe retirarse con un color “azul”, aseverando que se va un poco más relajada.

Etapas Finales: Sesiones 9ª a la 13ª. Etapa de “luz”, debido a que en este período M. A mejoró su estado de ánimo.

⁸⁶ HORNSTEIN, Luis. Las Depresiones. Afectos y humores del vivir. Bueno Aires, Editorial Paidós, 2006. p.33.

Sesión 9ª y 10ª (Obra: “El inicio de un camino”, iniciada la 9ª sesión y continuada la 10ª)

Objetivos: Tomar contacto con las emociones y sentimientos (disfrutar de la creación). Reforzar el sentido de sí misma (autoestima), expresar sentimientos de manera plástica-visual, incorporar soluciones (a problemáticas) plásticas en sus obras. Fomentar la capacidad de insight. Estabilizar. Preparar el cierre.

Tal como dicen, “luego de la tempestad se avecina la calma”... posterior al período negro de M. A, etapa que aunque oscura a nivel de sentimientos y estado anímico, fue también de un crecimiento vital a nivel terapéutico, desde mi punto de vista como arte terapeuta practicante, debo aseverar que M. A pudo sobrellevar la tempestad y no sucumbir ante la marejada.

Realmente ante las pocas ganas de vivir (expresada literalmente) de M. A en la etapa anterior, admito temí, sin embargo iba evidenciándose pequeños cambios en su estado anímico. En este período me sentí como practicante algo sola, ello debido a que los nexos con la psicóloga fueron complicados, no respondía a mis llamados y no lograba calzar con sus horarios, cuando logré contactarla no dio real importancia a lo que le contaba y me pidió que dijera a M. A que “siguiera el conducto regular para pedir atención psicológica”, claramente ella pensó que M. A me había pedido que la llamara, sin embargo, no fue así (ella misma me expreso la primera reunión que me contactara con ella ante cualquier problema), pensó que era una “manipulación” de parte del paciente y cuando logré realizar una cita con ella, M. A ya estaba estabilizada y bastante mejor, lo cual por otra parte la sorprendió.

Por mi parte, al ver las mejorías de M.A entonces, esperaba ansiosa cada sesión, con la esperanza de que el brillo aunque mínimo con el que se iba de la reunión anterior perdurara y la hiciera volver “intacta” a la siguiente. Paulatinamente M. A comenzó a despegar, y que más prueba de ello, si al entrar al box, ahora yo podía ver y disfrutar una gran sonrisa en ese rostro que alguna vez estuvo marchito. En todas las sesiones siguientes a la novena (ya evidente en la 10ª), en M. A se apreció un gran cambio, no sólo porque ella se sentía realmente mejor (retomo terapia

psicofarmacológica en totalidad), sino porque se había “dado cuenta de muchísimas cosas”, según ella misma señala, entre ellas de que no solamente podía pedirle al mundo entero que cambiara si ella no hacía lo mismo, dice que pudo ver con claridad que su *depresión* se debía en gran parte a que tal como ella misma lo verbaliza: “vivía centrada en mí relación de pareja y antes no veía mí parte de culpa, sé que debo cambiar, no ser tan jote ni enojona” expresó en la 9ª sesión energética y concluyente. Agrega “Sé que debo hacer cosas para mí y yo sola”⁸⁷, todo ello lo hablaron ambos (él la detuvo para que ella no abandonara la casa), ella y L (su pareja) y juntos también “decidieron hacer cambios”. En esta etapa además M.A ya había comenzado a asistir a la psicóloga nuevamente. Ello obviamente le ayudó muchísimo a “darse cuenta” de estas actitudes, según ella misma prescribe, esto fue gracias a que “después de la sesión anterior de arte terapia y luego de la reunión con la psicóloga reflexionó y comprendió muchas cosas, además señala que tiene que ver con que su pareja le pidió una nueva oportunidad, ello sumado a que por otra parte, había vuelto a consumir sus medicamentos de forma regular (desde las últimas sesiones).

Al ver a M. A más tranquila y estabilizada me sentí feliz y segura. Si bien no tenía certeza de si este cambio perduraría, esperaba que así fuera y es lo que traté de reforzar el tiempo que siguió.

Durante este período también logré agendar una cita con J, psicóloga de M. A,



quien se encontraba sorprendida de lo bien que había encontrado a M. A (y de todo lo que me había confiado acerca de su historia). Por mi parte la puse al tanto de lo descompensada que había estado (todo detallado en su ficha clínica), ello detonado por las peleas con su pareja, por el consumo de alcohol y por haber dejado uno de los

"El inicio de un camino"

⁸⁷ M. A comenta que ha comenzado a salir ella sola (su pareja no puede por sus turnos) con algunas parejas de amigos (de ambos) a eventos musicales que produce la municipalidad, siente que esto la distrae y se divierte mucho.

medicamentos repentinamente (de esto último J ya estaba al tanto).

Materiales: Papel metálico, cartulinas de colores, pompones de colores (pequeños), figuras pre-cortadas de goma-eva, pegamento (silicona líquida y pegamento en barra), tijeras. Técnica collage.

Sentidos: Agudizar la visión al momento de percibir la obra, audición de música (sonidos de la naturaleza), textura de materialidad (tacto).

A la sesión 9ª M. A llega más animada (sonríe, con ropa de colores brillantes, bien maquillada), ante ello considero no es necesario realizar relajación o visualización, sino que partir desde la emoción o sentimiento con el cual viene. Se le invita a confeccionar una imagen a partir de ello, realizando un ejercicio plástico, en el cual M. A escogió dos colores para representar “fondos”, uno que tuviese relación con las tristezas y la pasividad; y otro que estuviese relacionado con las alegrías y la energía. Sobre ellos, trazó un “camino”. A estas alturas M. A ya se había adueñado de las sesiones, su nivel de confianza era óptimo, así mismo la comodidad que se apreciaba al utilizar la materialidad con fluidez. Y tal como lo señala Oaklander⁸⁸ “este paso es uno de los más emocionantes de la terapia. Cuando veo que esto sucede, sé que hay progreso.”

Durante esta sesión M. A explora la materialidad como nunca antes, escoge un papel metálico color “oro” (dorado) y una cartulina color “café” para representar los fondos. Ayudo a M. A en la unión de ambos papeles. Una vez que tiene listo el fondo, continúa revisando los materiales que le rodean, selecciona de entre ellos algunas formas de goma-eva (estrellas, corazones, triángulos, círculos) y comienza a “probarlas en el fondo”. Las sitúa en un lado y en el otro. Cuando concluye de pegar la goma-eva, prosigue en la búsqueda de más material, esta vez se inclina por pequeños pompones de colores, igualmente los prueba, al estar convencida, M. A me pide ayuda para pegarlos, le apoyo primeramente indicándole y ejemplificando como usar el pegamento

⁸⁸ OAKLANDER, Violet. El tesoro escondido. La vida interior de los niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2008. p. 47.

líquido, luego M. A lo sigue haciendo sola. Al concluir y apartarse de la obra, la división entre un color y el otro era muy obvia y quizás un tanto “brutal”, ante esto M. A decide agregar un papel metálico verde intermedio para unirlos, sin embargo, al escoger este papel se toma su tiempo, ve diferentes tonalidades de papeles verdes, pero es solo al encontrar el que ella busca cuando se detiene.

Esta sesión, ya comenzó a tener la tonalidad de “**juego**” y de gran disfrute sensorial, durante ella, M. A se da lugar hasta para cantar, entona la canción “los caminos de la vida”, que estaba relacionada cien por ciento a lo que diseñaba en el momento, además prueba con materiales que no usaría, sino que sólo por jugar y experimentar los utiliza, por ejemplo los glitter glue; me pide que le explique cómo se emplean, luego de lo cual juega realizando pequeños diseños con ellos, pero sin utilizarlos en su composición. Ríe con bromas que ella misma realiza de su obra.

Al comentar su obra, M. A refiere algo de gran importancia, señala: “He visto una panorámica de manera más integral mi vida, después de la sesión anterior reflexioné y me dí cuenta de muchas cosas; de lo poco que me daba importancia, que necesito hacer cosas por y para mí”. Con gran alegría comenta, de su obra: “¡Quedó bonita!, el comienzo del camino sería empezar a cambiar, como los colores claros que situé en el café (fondo) y los colores oscuros, tratar de sacarlos; las pelotitas de colores (pompones) es darle vida a este cambio. El término del camino es sentirse viva, llena de colores”. El pasaje que M. A diseño es un espiral, el cual comienza en el color de la “tristeza” (para M. A), el café:

- Los corazones (de goma-eva) simbolizan “las ganas de vivir”.
- Los círculos “parte de uno mismo, círculos que uno mismo va haciendo”.
- Las estrellas; “mi papá”.
- Los triángulos; son “pequeñas espinas”

M. A titula su obra como “El inicio de un camino”.

Esta sesión fue altamente disfrutada tanto por M. A como por mí como arte terapeuta, observándola, mirando su hacer, su proceso de creación, la aprecié como una niña nuevamente, jugando y probando con aquello que encontraba a su paso,

sintiéndose segura y apoyada; palpando y gozando la materialidad, sin temor a errar, sabiendo que hoy lo puede remediar.

Indicadores de cambio: Al llegar, M. A señala sentirse identificada con el color “rojito” porque estaba más animada y descansada. Al concluir la sesión, el color con el cual identifica su emoción o sentimiento, es el “verdecito”, porque es una tonalidad que le brinda alegría y paz.

Durante la **10ª sesión**, M. A continúa trabajando sobre la misma obra, decide agregarle brillo, ello lo lleva a cabo añadiéndole escarcha, más pompones y lentejuelas de diversos colores, las que sitúa en diferentes partes de la composición. Mientras trabaja se ríe y dice en voz alta “¡Me mandé un condoro... pero lo arreglo!”: Se dio vuelta el pegamento en barra sobre la hoja y ocasionó una mancha, sin embargo, M. A utilizó esa misma goma adherente y fijó decoración en esa zona, desvaneciendo el error: modificándolo y dándole una solución plástica. Esta acción por pequeña y sin importancia que pueda parecer, habla de los progresos de M. A, de cómo siente seguridad en sí misma, hoy se sabe con el poder de cambiar el error, de remendarlo. Una vez que M. A ve su obra desde cierta distancia, señala: “es curioso: el comienzo de un camino... eso esta pasando ahora”. Le pregunto a M. A si desea cambiar el nombre de su obra (ya que la modificó), ante lo cual decide que permanecerá con el mismo título, y vuelve a recalcar que su obra le gusta, esta vez afirmando: “¡me quedó encachado!”. Esta sesión concluye, cuando M. A realiza bellas declaraciones:

“Tengo esperanza de estar en mi propio espacio, de estar más segura, de ser yo misma, volver a ser yo misma, es que no soy tan enojona, tan rabiosa, estoy logrando el cambio, yo sé que voy a salir de esto, mi meta es seguir cambiando, esta depresión no me la puede ganar”

Sesión 13ª (Obra: “Un nuevo comienzo”)

Objetivos: Cierre. Revisión del proceso en sus obras y vivencias. Fortalecer el sentido de sí mismo: comparar el inicio y el término de la terapia (proceso), acrecentar la capacidad de insight. Concluir la alianza terapéutica.

El proceso de preparación para el cierre se llevó a cabo desde la sesión 10ª, sin embargo, como tal, se concretó durante la 13ª. Este período se vio marcado por una tonalidad más juguetona y risueña en las sesiones de arte terapia, ello debido a que el



"Un cambio en mi vida"

ánimo de M. A iba en progreso; lo que marcó esta etapa fue "el cambio", en las obras y en la vida de M. A. A pesar de ello, al acercarse el final de la alianza terapéutica, el término se vio dilatado, quizás debido a que inconscientemente, M. A lo deseaba de ese modo (no concluir).

Durante la sesión Nº 12 (obra: "Un cambio en mi vida"), M. A llevó a cabo nuevamente un garabato (en este vio frutas, verduras y reptiles) y la diferencia de este con el inicial es impresionante, ¿cómo no atreverme a hablar de cambios, cómo no creer en las imágenes, en su poder y en cómo nos pueden hablar

del pasado, del presente y hasta del futuro? Esta composición es riquísima, y el proceso de creación también, la soltura con que esta vez M. A inició las líneas y la iniciativa inmediata con la cual comenzó a buscar imágenes, girando la hoja hacia todos los lados posibles: de verdad estaba en presencia de una M. A renovada, cambiada. Mientras busca formas, M. A hace bromas de aquellas que comienza a descubrir, se ríe. Al comentar de su proceso M. A señala: "Cuando recién llegué a terapia, yo dije: «no creo que me ayude mucho», pero si no le pongo de mí parte, tampoco funciona... y sí me ha servido mucho. Mi vida ha cambiado tanto como los trabajos. Ahora puedo ver muchas más cosas que antes no veía."

Este período de término, particularmente lo vinculo con el juego, el humor y el disfrute, ello porque las sesiones, se vuelcan a un matiz hacia lo lúdico, el clima se

vuelve más liviano y cercano, M. A crea en un estado más relajado, entre jugando y probando con la materialidad, se entretiene y divierte al realizar la mayoría de las obras, durante esta etapa su risa es fácil y bromea con sus propias ocurrencias. Para Winnicott⁸⁹ “el juego reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal”. Dicho de esta forma, podríamos decir que la realización de una obra puede ser a la vez lúdica, ello si bien se cumple lo esencial, debido a que las imágenes son simbólicas y pre-verbales, sin embargo, no es lo mismo realizar una composición llena de dramatismo y dolor que llevar a cabo un jugueteo alegre; mas, en este caso concreto, el de M. A y en esta etapa precisa, situado en la misma línea o al unísono, el juego y la creación plástica; cierto es que en el caso de terapia de arte, existe un objetivo, que es realizar una obra, pero está a su vez (su vida), se encuentra subordinada a la decisión de su creador; sin embargo, si ha sido realizada bajo una situación y ambiente lúdico ¿por qué no hablar de realización plástica y juego? M. A lo llevó a cabo de esa manera.

Materiales: Tijeras, pegamento en barra, revistas, hoja block 99 ¼, papeles con diseños, escarcha. Técnica collage.

Sentidos: Agudizar la visión al momento de percibir sus obras, audición de música (relajante o ambiental), textura de materialidad, contactarse con su interior y su proceso (sexto sentido).

Durante la sesión Nº 13 al llegar M. A viene con ansias de contar todo aquello que le ha sucedido en este tiempo sin vernos. Se disculpa y excusa por haber faltado tres semanas. En esta última sesión, le hago entrega de su carpeta de trabajos, con ello conversamos acerca de su proceso y a la vez los observamos. M. A revisa una a una sus obras y va realizando comentarios acerca de ellas; en ello estaba cuando sin ninguna instrucción señala que se quedaría con dos de sus obras (“Mi ventana”, sesión Nº 5 y “El inicio de un camino”, sesión Nº 9 concluida la Nº 10), las que hablan de su presente. Ante esta elección, le pido que realice una obra inspirándose en su condición actual e inspirándose en los trabajos que ella misma seleccionó. M. A toma una hoja de

⁸⁹ WINNICOTT, Donald. Realidad y Juego, Buenos Aires, Editorial Granica. 1971, p.50.

block, recorta imágenes y trozos de papel con diseño y los comienza a pegar con pegamento en barra. Una vez que ya adhirió la cantidad de imágenes necesarias, decora con escarcha de diverso colorido. El centro de la obra es una mujer que se está



"Un nuevo comienzo"

levantando, quien se ve tranquila y feliz. El resto de imágenes que le rodea son de naturaleza. Al distanciarnos de su composición, M. A señala literalmente: "Así me levanto en la mañana ahora. La imagen más potente es la del centro, es que estoy muy relajada, ¡sí, así me levanto!; las imágenes que me rodean son de naturaleza y de verde, son de tranquilidad más que nada... Luego de ello, dialogamos acerca de su propio proceso y cómo ella lo veía; le pregunté a M. A ¿Cómo describirías en pocas palabras tu situación al iniciar arte terapia? M. A contestó; "Sin ganas de nada" ¿Y ahora?, insisto.

"Ahora estoy bien, creo que me fui sanando y superando todo lo que me pesaba", señaló M. A. "Yo creo que avancé hartito, con la ayuda suya y con mi esfuerzo, el arte terapia me ayudo mucho, es diferente a las otras terapias, aquí se hace todo de manera diferente y hasta la confianza es distinta, además cuándo iba a pensar yo que iba a volver a pintar... me sentí bien en arte terapia".

La finalización con M. A, se retrasó más de lo esperado, sin embargo, la mayoría de las veces ella dio aviso con anticipación y las excusas decían relación con que se encontraba ocupada por asuntos familiares (pareja, hijos, cambio de casa, nuevo trabajo, amistades). Analizando ello, para mí, y ya llegando al final, era aunque suene extraño, algo positivo, esta situación además fue un reforzamiento para aseverar la idea del término, yo sentía que ahora las preocupaciones de M. A se habían

desligado de la autocompasión y ya no se encontraba encerrada en su propio dolor, sino que estaba preocupándose de la totalidad de su vida y de su familia. Durante las primeras sesiones M. A fue extremadamente constante, cuando además se encontraba muy mal y mediante fue mejorando y sintiéndose mejor, cada vez se distanciaron más las sesiones; yo como terapeuta lo entendí así. Y tal como lo señala Oaklander⁹⁰ si “alguna vez estuvo impaciente por venir a las sesiones, está muy ocupado con sus amigos y actividades y dice que le falta tiempo para asistir, es probable que ya sea el tiempo de parar”. Obviamente con esta afirmación de Oaklander sólo establezco un paralelo entre lo que yo como practicante de arte terapia percibí en M. A, y no con ello estoy aseverando que sea igual para todas las personas; sin embargo, esto fue una percepción personal que además fue corroborada por la retroalimentación por parte de la Psicóloga (evaluación positiva) y la psiquiatra (con quien hable entre pasillos y finalmente en la evaluación que ella hacía de la intervención), en ambos casos, las sesiones para M. A fueron distanciadas debido a su mejoría y en relación a los psicofármacos le suspendieron algunos debido a que se encontraba **estable** (M. A tenía una nueva casa, en la cual sí sentía un lugar para ella, donde podía escoger y mover lo que quisiera, L su pareja le estaba ayudando con sus hijos y hasta le dijo que invitara a su hijo mayor, quien volvía del servicio militar a convivir con ellos, su relación estaba estable y en el barrio tenía nuevas amistades con los cuales podía compartir, ya no estaba todo el día encerrada y había encontrado trabajo nuevo).

El proceso de finalización en arte terapia fue paulatino, y se fue poniendo al tanto a M. A mediante se acercaban las últimas sesiones. Este sólo se lleva a cabo cuando se han satisfecho las necesidades con las cuales el usuario llegó a arte terapia; entonces, cuando M. A fue capaz de volver a sentir (percibir, y estar en el aquí y ahora), descubrir y ver más allá de lo que apreciaba en un principio (darse cuenta), cuando consiguió expresar sus sentimientos y extrapolarlos por medio de la plástica y cuando se dio cuenta que ella “podía” y aún tenía esperanzas (objetivo presente en relación al futuro aún se puede lograr: autoestima): en resumen, se encontraba estabilizada; estos logros fueron los indicadores precisos para el término. Tal como el inicio del vínculo terapéutico es un predecesor de lo que vendrá en la terapia, igual de

⁹⁰ OAKLANDER, Violet. El tesoro escondido. La vida interior de los niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2008. p.62.

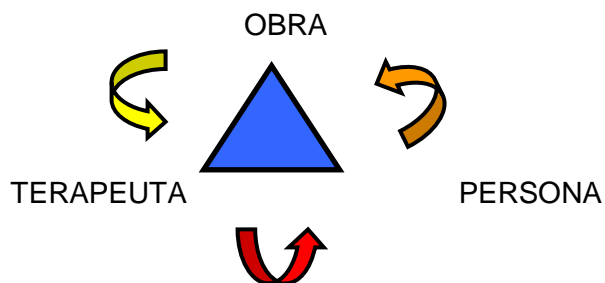
importante es el después de ella, es por esto que el cierre es relevante, y es lo que le permite al sujeto, cambiar hacia un nuevo sitio o dar inicio a ello que “vendrá” de manera óptima.

Si bien en algunos minutos me sentí sola, con falta de respaldo por parte del equipo tratante de M. A justamente en su período más complejo; debo señalar también que durante esta misma etapa sentí que la alianza y el vínculo terapéutico fue un gran puntal para su estabilización. Ya al concluir la terapia de apoyo artística siendo evaluada la intervención positivamente (por parte de la psicóloga y psiquiatra), pienso que quizás no lo hice del todo bien, pero tampoco del todo mal, lo que me consuela es saber que M. A se encuentra bien y estable.

Indicadores de Cambio: Al dar inicio a esta última sesión, M. A señala que el color con el cual identifica el sentimiento o emoción con el cual viene es el “Blanco” y al retirarse, señala que es idéntico; señala: “porque me siento bien, no tengo problemas, ni tiempo para pensar en cosas negativas”

**d. Relación terapéutica en arte terapia, rol del arte terapeuta:
Transferencia y contratransferencia, referencia y análisis del triángulo
terapéutico.**

Tal como fue enunciado con anterioridad, arte terapia está constituido por tres elementos fundamentales, los que dan vida y articulan una relación triangular y dinámica.



Al utilizar el término “dinámico”, en este contexto, se refiere a un estado de constante “cambio o movilidad”, los que son expresados en el planteamiento propuesto

por Joy Schaverien⁹¹, quien señala que durante la relación terapéutica pueden obtenerse diversidad de gradaciones o de “duplas” relacionales entre los componentes del triángulo terapéutico; entre ellas son relevantes:

- La relación entre el paciente con la imagen u obra
- La relación del terapeuta con la imagen
- La relación del paciente y el terapeuta

Y es entonces cuando hablamos de “relación móvil”, ello debido a que en ciertas sesiones la imagen es lo más importante y en otros casos lo puede ser la relación con el arte terapeuta⁹².

El plus del arte terapia consiste en la utilización del arte como medio de comunicación no verbal⁹³ (DALLEY, 1987:15), siendo siempre lo más importante la persona y su proceso vinculado a ello; este fundamento fue heredado desde la psicología humanista, fundada por Rogers⁹⁴ y Maslow⁹⁵, quienes postulan un enfoque centrado en el individuo, dentro del cual se le asigna el mayor rango de éxito terapéutico a una relación basada en la “empatía” (capacidad de ponerse en el lugar del otro, ello estrechamente ligado a la contratransferencia concordante).

En la relación terapéutica, el arte terapeuta ofrece a la persona un espacio de escucha y de contención, de confidencialidad y resguardo; dando instrucciones sencillas sin imposiciones⁹⁶, siendo a veces, un elemento o instrumento más dentro del setting de terapia de arte. Es quien facilita el paso a una verdadera relación triangular (no solamente de binomio, dirigiendo la terapia hacia la expresión y la creación artística obra/imagen). El arte, en tanto, es el medio a través del cual el individuo se expresa

⁹¹ SCHAVERIEN Joy. Art, Psychotherapy and Psychosis. New York, Joy Schaverien y Kateherine Killion editores, 1997.

⁹² HILLS M. 2009. Cátedra Métodos y Técnicas Nivel I y II. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 14 y 15 de agosto del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

⁹³ DALLEY, Tessa. El Arte como Terapia. Barcelona, Biblioteca de Psicología, Editorial Hender, 1987. p.15.

⁹⁴ 1961.

⁹⁵ 1994.

⁹⁶ HILLS M. 2009. Cátedra Métodos y Técnicas Nivel I y II. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 14 y 15 de agosto del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

(consciente e inconscientemente), dando vida a imágenes (creando algo)⁹⁷. Y es que tal como lo señala Naumberg⁹⁸ “El proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de las imágenes y no de las palabras”. Y es que el arte es tal que en terapia artística logra sobrepasar la limitante de conocimientos previos específicos de la persona (aunque si los tiene, puede ser favorable) en esta área, apostando por la *capacidad innata* de los humanos a proyectar los conflictos internos de manera visual⁹⁹ y además la disposición a crear.

En resumidas cuentas el encuentro triangular o intermedial se articula mediante la acción del arte terapeuta/obra imagen/persona; en donde cada uno de estos “ingredientes” hace su parte para que este guisado funcione¹⁰⁰:

Arte terapeuta:

- Ofrece sus conocimientos, pericia y lo que es
- Acompaña, acoge, guía, brinda apoyo y confianza para “ver” (hace visible aquello que no lo es)
- Tienen sus habilidades así como sus debilidades (las acepta y trabaja)
- Es honesto consigo mismo y con el otro (ética)
- Es flexible, en el hacer, en el pensar y en el sentir
- Es empático.

Obra:

- Es el objeto intermedial, nexo o intermediario, fomenta la comunicación y es quien articula la relación triangular
- La obra aparece cuando debe, no es forzada

⁹⁷ Para Howard Gardner (1987:380), “el individuo creativo persigue una serie de metáforas dominantes (o es perseguido por ellas). Estas figuras son imágenes de amplio alcance, ricas y susceptibles de ser exploradas con profundidad”.

⁹⁸ NAUMBERG, Margaret. Art Therapy: its scope and function. Clinical applications of projective drawings. III, Springfield, E.F. Hammer (ed.),1958. p.511.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ ÁLAMO L. 2009. Taller de Integración y Cátedra. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

- Es manifiesta tanto en el mundo interno como en el externo del individuo
- Representa o proyecta el conflicto.

Proceso (en relación triangular):

- Lo que sana es el proceso arte terapéutico
- Terapeuta y paciente dialogan sobre, desde y a través de la imagen*
- “La obra determina el proceso de terapia: finaliza cuando el paciente no lee más desde la obra, sino que desde sí mismo” (ÁLAMO, 2009).*

Transferencia y contratransferencia

En el contexto arte terapéutico la transferencia y la contratransferencia se ven reflejadas en el proceso de arte (HILLS, 2009) y es que en la imagen se ve expresada la relación entre el sujeto y el terapeuta. En estricto rigor la *transferencia* es un término psicoanalítico que deriva de la relación que se establece entre el terapeuta y la persona (o analista/analizado), y describe la repetición en el presente de una relación pasada; la transferencia puede ser por tanto, positiva o negativa, ello dependiendo del afecto que active la relación. La *contratransferencia*, se refiere a la respuesta del terapeuta a la transferencia del individuo; en este caso la *contratransferencia puede ser complementaria*, si es que el terapeuta se identifica con el rol que completa aquel que asume el paciente o *contratransferencia concordante* cuando el terapeuta se identifica con el rol del paciente, siendo esta, la base de la empatía¹⁰¹.

En resumen, transferencia es lo que el paciente proyecta inconscientemente sobre su terapeuta y contratransferencia es aquello que el terapeuta proyecta sobre la persona tratada. En arte terapia y debido a la triada constitutiva en la triangulación, además se observan las siguientes relaciones:

Del terapeuta hacia la obra del individuo:

¹⁰¹ OAKLANDER, Violet. El tesoro escondido. La vida interior de los niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2008. pp. 38-39.

Contratransferencia estética: La imagen pasa a ser la receptora de las fantasías del sujeto; a su vez, el terapeuta lo experimenta generando su propia respuesta hacia la imagen.

Desde el sujeto hacia su propia obra:

Transferencia chivo expiatorio: Esta transferencia es parecida al proceso de proyección; es situar la transferencia en la imagen y “no” posarla sobre el terapeuta.

Las etapas de la transferencia chivo expiatorio corresponden a 4:

1. *Etapas de identificación inconsciente con la obra;* no se separa persona-obra.
2. *Etapas de diferenciación;* se separa el yo y la imagen u obra.
3. *Etapas de asimilación;* la persona pasa a ser espectador (nueva perspectiva), con lo cual adquiere una nueva forma de entender, integrando el entendimiento consciente.
4. *Etapas de eliminación;* durante este período el sujeto es capaz de decidir qué desea hacer con su creación (obra/imagen); por ejemplo: si desea cambiarla o eliminarla debido al contenido depositado sobre esta.

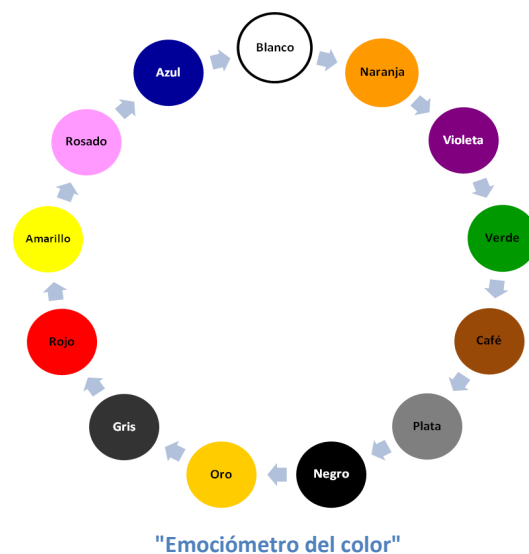
Transferencia Refractaria: Transferencia del sujeto hacia otros elementos u objetos presentes en el setting terapéutico (por ejemplo, en la experiencia con pequeños, la transferencia hacia juguetes, cuadros, objetos que están en la sala).

Cuando la contratransferencia y la transferencia son idóneas (base de la empatía), el vínculo terapéutico es efectivo y es además el *ancla* para que el paciente continúe y persevere en la terapia, al menos este ha sido el caso con M. A, quien en algún momento temí desertara de su terapia, sin embargo, lo que la atrajo en busca de ayuda y el compromiso adquirido, la mantuvo “presente”. En el ir y venir de las aguas del inconsciente, esta embarcación llegaba a las sesiones frágil y debilitada, pero encontraba en el setting, el encuadre y en el arte terapeuta, el ancla que le sostiene para no naufragar ante sus pesares, en este mar intranquilo, es capaz de levantarse

cada día y emprender nuevamente el viaje. A medida que la terapia avanza, las aguas pueden calmarse, o tal vez no, sin embargo, la pequeña embarcación ha aprendido que se ha hecho más fuerte, que tiene las herramientas para no decaer, se sabe capaz.

e. **Evaluación éxito/fracaso: Indicadores de cambios.**

Indicador: Emociómetro del color (Observaciones de obras, insight y verbalizaciones)



Antes de comenzar con el estudio de caso, me propuse a modo personal incluir algún tipo de instrumento que me ayudase a verificar no sólo los avances y retrocesos del usuario en

cuestión, sino que además “predecir” de cierta manera el cómo se predisponía la persona ante el inicio de la sesión de arte terapia y evaluar los “cambios” (si es que hubiesen) que se pudiesen producir luego de la participación en esta; debido a ello, se le presentó desde la primera sesión a M. A en una lámina (tamaño carta) el *emociómetro del color*, quien tanto al principio como al final de la sesión la observaba e indicaba con qué color identificaba la emoción o el sentimiento del momento.

Para construir el emociómetro me base en autores que trabajan con el color como medio de sanación¹⁰² y su importancia a nivel psicológico¹⁰³, así como en

¹⁰² CARREÑO, María A. Seres de Luz: su energía curativa. Chile, Editorial Desarrollo Organizacional y Personal (DOP), 2006.

¹⁰³ HELLER, Eva. Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón. España, Editorial Gustavo Gili, 2004.

terapias alternativas que utilizan el poder de los colores en su potencial energético (Reiki). La organización de los colores fue inspirada en un documento escrito por Bernard Levy¹⁰⁴ quien presenta una gráfica símil.

El “emocímetro del color” revela la emoción o sentimiento con el cual llega a sesión M. A, y el cómo ella vincula este sentir con un colorido específico, de esta manera, es posible verificar, que ciertas tonalidades se repiten en algunos estados anímicos, ya sea positivos o negativos. Por otra parte, este instrumento también me permitió articular una panorámica acerca de los colores que M. A considera nocivos y a aquellos que les atribuía cualidades sanadoras. Al concluir la sesión de arte terapia, nuevamente M. A observaba este diagrama de colores y determinaba con cuál se retiraba. Cada sesión este rito se repetía y tal constancia permitió verificar:

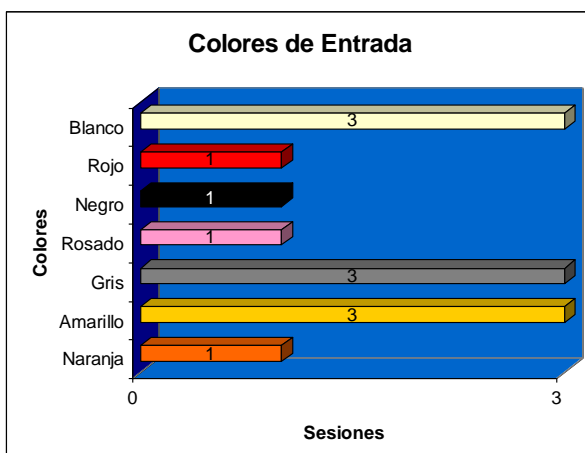
-Estado de llegada

-Estado de salida

Si bien, M. A identificaba un colorido específico en la tabla, también argumenta el por qué de esa decisión, ambas respuestas resultan una conjunción necesaria para estimar cómo llega y cómo se retira el usuario de cada sesión de arte terapia, es decir, se evalúa si existe un retroceso, un estancamiento o un avance (por mínimo que sea) en lo inmediato. Luego, mediante el proceso terapéutico avanza, se está en condiciones de determinar si la intervención de acompañamiento está dando resultados. Entonces, de manera general y corroborándolo a través del emocímetro del color (ver anexo), puedo afirmar que en la mayoría de las sesiones existió un avance, en algunos pequeños y en otras mayor, sin embargo, no se evidencian retrocesos significativos o preocupantes, si bien, en la etapa “oscura de M. A” se aprecia una especie de estancamiento (por ejemplo, en las sesión N° 6, su llegada fue de color negro y al retirarse identificó un gris; así mismo la 7ª, la cual se inició con un gris y concluyó en una tonalidad plata), este va diluyéndose y ya al acercarse al final del proceso, el color de llegada y de salida se igualan en una tonalidad curativa: el blanco.

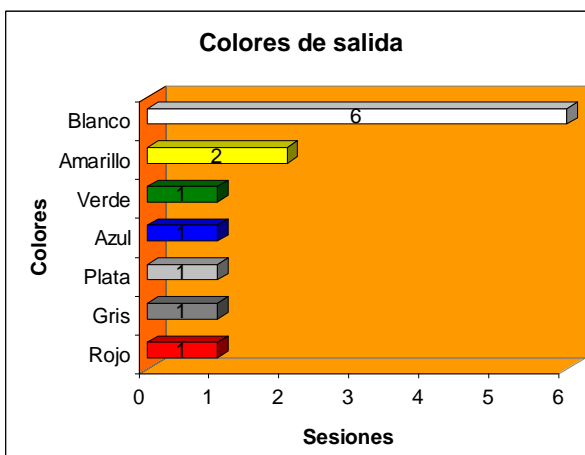
¹⁰⁴ LEVY Bernard. Research into the Psychological meaning of color. American Journal Art Therapy. Volumen 19 (4): 87-91, julio de 1980.

A continuación, en las siguientes gráficas se puede verificar la predominancia de los colores a la llegada y a la salida de cada sesión de arte terapia en la cual participó M. A (ambos gráficos están contruidos en la consiguiente modalidad: siendo cero el inicio de la terapia, en el eje horizontal se encuentra el número de sesiones que se reitera el color, las que oscilan en un rango de cero a 3 para la llegada y de un número de cero a 6 sesiones para la salida; en tanto que en el eje vertical se encuentran todos los colores identificados por M. A. durante arte terapia ubicados en orden ascendente _es decir, entre más arriba, más cercano al término de la terapia_).



En el primer esquema (“Colores de Entrada”) se exponen los colores de llegada que escogió M. A. De la lectura de estos datos, podemos afirmar que en el inicio de la terapia se repite 3 veces el colorido amarillo para la emoción de llegada de M. A, en la etapa intermedia se reitera el gris (3 veces seleccionado) y en la etapa final redonda el blanco (3 veces).

Del gráfico “Colores de Salida”, se deduce, que dos matices fueron reiterativos, el amarillo cercano a la finalización (2 sesiones) y el blanco con un número de seis



sesiones, las cuales además coinciden con el período de término. Este colorido (blanco) es particularmente asociado por M. A con la tranquilidad y la limpieza; lo cual verifica su estado al concluir y cerrar el contrato terapéutico; sobre todo porque este matiz se reitera tanto al inicio como al concluir las sesiones últimas. Este color ha sido uno de los mejores

parámetros para la comprobación del éxito de la intervención arte terapéutica (en relación a la significancia que la misma M. A brinda a él y sus connotaciones a nivel simbólico y energético).

Todo lo anterior, sumado a lo expresado a través de sus creaciones plásticas, en la alta capacidad de insight (darse cuenta) incrementada durante el proceso (lenguaje simbólico propio, diálogo con las imágenes), en su estabilización anímica, en la apertura a las sensaciones y percepciones, en este “volver” a disfrutar y encontrarse en el presente, en el “aquí y ahora”, en el desvanecimiento de su autocompasión y en volcarse a la preocupación de sus hijos y familia; al apreciar que M. A es capaz de disfrutar nuevamente, de tener certeza de que aún siente esperanzas y que además sabe que “puede”: es lo que comprueba el éxito de la intervención arte terapéutica.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusiones y conclusión

De la conclusión: La depresión es un sentir terrible y si bien jamás me ha sido indiferente el sufrimiento ajeno, este me identifica aún más, sobre todo porque alguna vez lo vivencié (no con ello estoy diciendo que la depresión sea experimentada de igual forma por todos, sino que al contrario. Sin embargo hay características relevantes que la identifican como patología específica) ¿cómo podría ser dificultoso ponerme en el lugar de quien la está sufriendo (empatía)?, alguien me dijo alguna vez, que “todo pasa”, y aunque en los momentos más oscuros de este padecimiento nada te hace sentido, esa idea me quedó dando vueltas en la cabeza y la llevo en mi corazón hasta hoy, como una afirmación del saber intrínseco de que hasta el “sufrimiento” más cruel se calma. El dejar de sentir, dejar de vivir, de reír y de disfrutar, es un calvario, no tener ganas ni razones para despertar cada mañana, el llanto ahogante que no permite comer, ni respirar; la depresión hace que cualquier humano descienda a un estado de “alma en pena”, el peso del cuerpo y su estructura se decae, todo el mundo pesa; de esta manera lo observé en M. A, cuando llegaba a las sesiones de arte terapia cabizbaja con el rostro sombrío comentando entre lágrimas su situación (por lo general alguna discusión o pelea con la pareja que revivía el “no lugar” que había sentido desde la infancia y que validaba una baja autoestima). Ante lo cual acogía su relato oyéndola, para luego invitarla a realizar una imagen de aquello con lo que venía. Al iniciar el proceso de creación, M. A ciertas veces parecía desganada y otras con

mucha disposición al trabajo con la materialidad, sin embargo cualquiera que fuera el caso las energías se movilizaban una vez iniciada su obra, observé que su “desconcentración” hacia el mundo exterior (sumida en el interior) se trastocaba para enfocarse en encontrar los materiales adecuados o las imágenes precisas para dar curso a su creación. La mayoría de las veces encontraba el sentido en ellas, una vez que se distanciaba, realizando nexos entre lo plasmado y su vida. Y es que “cada proceso de creación incluye al ser humano en su totalidad”¹⁰⁵.

Durante esta práctica, me cuestioné ¿quién ayuda a quién?, si bien, para mí era esencial la presencia de M. A para llevar a cabo la parte final de mi carrera, ella a su vez, con su permanencia y proceso me hizo comprender enormidades, cuán importante es el inicio del vínculo terapéutico, el rol empático del arte terapeuta, el grandioso poder de las imágenes que transportan delicadamente a su creador y a mí como espectador hacia un lenguaje innegable de contacto interior y a la vez exterior, como el arte es un medio altamente adecuado para penetrar lo impenetrable, para trabajar lo frágil de manera firme, para decir lo indecible... Y es que la diferencia la conforma la triangulación esencial en arte terapia, pero más que nada la reunión entre dos personas, humanas, comprendiéndose, comunicándose y tratando de sanar a través de imágenes; así describe Rhyne (1973: 87) de manera acertada este proceso “A veces nos entendemos el uno al otro intuitivamente – intercambiamos unas pocas palabras, nos tocamos, o tal vez, solo hacemos contacto visual. ¡Seguramente nos estamos comunicando! Que es bello es cuando esto sucede”. Ciertamente el arte terapia es una instancia que facilita el autoconocimiento y el crecimiento personal, pero debo aseverar que para “mejorar”, es primario el deseo interno y quizás ni siquiera comprendido conscientemente de “querer estar bien”, este se inicia al buscar ayuda y quizás inicialmente acudir a terapia sólo (quizás) por compromiso y sin siquiera estar seguro de si ello dará resultado. Algo en nuestra psique tiende a la organización y compensación, algo que al parecer nos mueve para “salvarnos”, por ejemplo, para

¹⁰⁵ DEL RÍO, M. Reflexiones sobre la praxis en arteterapia [en línea] Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Vol. 4, 2009. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE090911001A.PDF>> p.24.

Jung¹⁰⁶ la psique es fluida, provista de multidimensiones, está viva y es capaz de conducirnos al desarrollo creativo; por esto, además confiaba en su gran potencial integrador. ¿Será tal vez lo que llaman “resiliencia”?, sí, puede que sea, y es que una vez que te salvas del naufragio, sabes que vendrán más tormentas a las cuales hacer frente, pero cada vez se está más preparado para enfrentarlas. Una vez surgida esta iniciativa, se va gestando la confianza, con la cual las sesiones de arte terapia se tornan livianas y fluyentes, es la etapa más lúdica y es que “el arte, como el juego, comparten una cualidad común que es apelar a la capacidad curativa de la creatividad, permitiendo encontrar un equilibrio entre los temas dolorosos y la vida que continúa”¹⁰⁷; las imágenes permiten el descubrimiento de quienes somos se presenta frente a nosotros mismos y siendo creación propia se hacen incuestionables; la obra está allí y se nos muestra con su “vida propia”¹⁰⁸, cómo un espejo, una leyenda o nuestro propio mito y es que “es donde las técnicas terapéuticas no verbales son especialmente valiosas; las memorias sensoriales son despertadas mejor a través de las experiencias sensoriales”¹⁰⁹ como las llevadas a cabo en la terapia de apoyo artístico.

La comprobación de que el arte terapia da resultados está patente a lo largo de la monografía, en cada sesión, algunas de las cuales ciertamente fueron dolorosas para M. A, sobre todo cuando más “se dio cuenta”... el emociómetro del color por otro lado, fue para mí como arte terapeuta, un instrumento de muchísima ayuda para sondear el estado de ánimo y sus cambios en directa relación a la terapia de arte.

Es en este lugar donde debo revelar la importancia que descubrí mediante esta práctica tiene el “trabajo en equipo”; si bien, yo puedo “tratar de realizar” sola (a medias) mi labor como arte terapeuta (practicante), es preciso que exista una comunicación entre todas las partes involucradas en el proceso terapéutico de las personas, debido a que si no es tal, difícilmente se puede concretar de manera

¹⁰⁶ SALMAN Sherry. La Psique creativa: principales aportaciones de Jung. En: Introducción a Jung, España, Editoras Polly Young-Eisendrath y Terence Dawson. 1999. p.103.

¹⁰⁷ MÉNDEZ Adriana. Arteterapia y Mito. [en línea] Anales del V Congreso Latinoamericano de Psicología Junguiana. Eros y poder en la práctica clínica, la educación y la cultura, septiembre 2009, http://congreso.cgjung.cl/pdf/ed_digita_psicologia_junguiana.pdf2009 [consulta: 11 abril 2010]

¹⁰⁸ HILLS M. 2009. Cátedra Métodos y Técnicas Nivel I y II. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 14 y 15 de agosto del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

¹⁰⁹ RHYNE, Janie. The Gestalt Art Experiencie. Monterey, California. Brooks/Cole Publishing Company, 1973. p.83.

adecuada los objetivos, sobre todo si estamos hablando de una terapia de apoyo, como lo es arte terapia (de respaldo a la psicoterapia). Sucedió entonces, que en los momentos más complicados e inestabilidades de M. A me sentí algo sola, a pesar de que busque apoyo en los profesionales, algunos lo desestimaron (pensando tal vez, que con mi inexperiencia, sólo exageraba o tal como me lo expresaron “estaba siendo manipulada” por la usuaria; verdaderamente no lo sé, tal vez yo misma lo expresé de manera equivocada...). En estos momentos apoye mi intervención en lo que podía retroalimentarme mi profesora guía, ello con el fin de sentir más seguridad.

Lo que apunta mi reflexión es que mediante este proceso también pude yo misma “darme cuenta” que al encontrarse arte terapia en un nivel de apoyo psicoterapéutico, lo primordial es dirigir los objetivos de la intervención hacia la estabilización y contención del sujeto (es decir, en tener más claros los límites de ello); lo cual además debe ser realizado en paralelo a las terapias psicológica y psiquiátrica, las cuales a su vez, tienen objetivos más profundos. Asimismo lo señala María del Río¹¹⁰ al observar que “describir los límites y especificidades del arteterapia no tendrían que suponer oponerla a la psicoterapia, sino enmarcarla adecuadamente, teniendo en cuenta que muchos de sus enclaves se sitúan plenamente en el territorio de esta última”.

En fin, verdaderamente “una cosa es la teoría y otra la práctica”, solían decirme mis profesores de pregrado y hasta hoy en día, considero son necesaria la una de la otra; mas mediante este proceso, mi práctica para convertirme en una novel arte terapeuta he descubierto sobre todo aquellos límites que quizás en “teoría” no me habían quedado lo suficientemente claros acerca de las terapias de apoyo artístico.

Por otra parte, hoy, escribiendo esta monografía, espero ansiosa se abran puertas para que los arte terapeutas (y próximos en serlo) podamos trabajar y vivir de esto; yo soy una mujer apasionada, y sé bien, que todos aquellos que creemos en las terapias de arte, también lo son, quizás soñadores tratando de alcanzar y forjar un

¹¹⁰ DEL RÍO, M. Reflexiones sobre la praxis en arteterapia [en línea] Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Vol. 4, 2009. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE090911001A.PDF>> p.20.

mundo mejor, pero ¡que más da! si tal como he aprendido de mi propia vida, de Jung y de aquellos que me han hecho ver el poder de las imágenes y de las artes, seguiré soñando, creando una nueva imagen, una nueva obra.

El arte terapia se mueve en el mundo en el cual muchos se niegan a entrar, explorar las imágenes del interior puede ser peligroso, pero que mejor sabe el sí mismo de hasta dónde debe llegar, no soy de la opinión de que se acaben los fármacos; al contrario, siento que entre más grave sea el trastorno que se padece, mejor aún tomar todas las opciones para tratar a la persona en cuestión. He escuchado a escépticos, criticarnos por idealistas, pero tal como se presentó a lo largo de la monografía las bases del arte terapia están bien cimentadas, y lo que se construye sobre base sólida, no caerá ante el temporal. No hemos inventado una carrera nueva para instalarnos y hacernos millonarios (es ironía), sino más bien, se ha tomado lo que desde hace muchos años vienen estructurando muchos audaces y estudiosos talentosos que avalan en lo que trabajamos, desde los psicoanalistas, el inconsciente y los sueños, desde la psicología analítica de Jung con el poder de las imágenes y los arquetipos; en la psicología humanista de Maslow y Rogers, otorgándole importancia primaria a la persona y a su proceso, así como en la Gestalt, en la exploración de la percepción y el lenguaje visual. La psique es imagen, somos imágenes, soñamos imágenes, creamos imágenes, entonces *¿por qué no curarnos a través de ellas?*

V. BIBLIOGRAFÍA

5.1. Referencias Bibliográficas

ALLEN, Pat B. Arte-Terapia. Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad. Madrid, Gaia Ediciones, 2003. 218p.

BOWLBY, John. Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona. Paidós, 1988. 205p.

BOWLBY, J. El Apego y la Pérdida – 3: La Pérdida. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós, 1997. 524p.

BUCK, John N. The House-Tree-Person Technique. Revised Manual. California, E.U., Western Psychological Services, 1970. 348p.

CALDWELL, Christine. Habitar el cuerpo. Recuperación y transformación desde la Psicología Somática, Chile, Ediciones Urano, 1999. 183p.

CARREÑO, María A. Seres de Luz: su energía curativa. Chile, Editorial Desarrollo Organizacional y Personal (DOP), 2006. 212p.

CHEVALIER, Jean con la colaboración de Alain Cheerbrant. Diccionario de los Símbolos. Barcelona, Editorial Herder, 1995. 1107p

DALLEY, Tessa. El Arte como Terapia. Barcelona, Biblioteca de Psicología, Editorial Hender, 1987. 124p.

FREUD, Sigmund. Duelo y Melancolía, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores (AE), 1984 a, volumen XIV.

FREUD, S *Introducción al narcisismo*, en Obras Completas, Amorrortu editores (AE), 1984 b, volumen XIV.

GARDNER, Howard. Arte, Mente y Cerebro: Una aproximación cognitiva a la creatividad. Buenos Aires, Editorial Paidós. 1987. 400p.

GÓMEZ, Rosario. Cuentos con Alma. Puentes de Luz. Santiago de Chile, Publicado por Rosario Gómez A, 2002. 150p.

HELLER, Eva. Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón. España, Editorial Gustavo Gili, 2004. 340p.

HORNSTEIN, Luis. Las Depresiones. Afectos y humores del vivir. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2006. 263p.

KLEIN, Jean P. Arteterapia. Una Introducción. Barcelona, Ediciones Octaedro, 2009. 128p.

KRISTEVA, Julia. Sol Negro. Depresión y Melancolía. Caracas, Monte Ávila Editores Latinoamericana, 1997. 212p.

MASLOW, Abraham. La personalidad creadora. Barcelona, Editorial Kairós, 1994. 480p.

NAUMBERG, Margaret. Art Therapy: its scope and function. Clinical applications of projective drawings. III, Springfield, *E.F. Hammer (ed.)*, 1958.

OAKLANDER, Violet. Ventanas a Nuestros Niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2007. 329p.

OAKLANDER, Violet. El tesoro escondido. La vida interior de los niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 2008. 250p.

OROZ, Rodolfo. Diccionario de la Lengua Castellana, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1994. 771p.

PAIN, Sara. En Sentido Figurado. Fundamentos teóricos de la arteterapia. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008. 270p.

RHYNE, Janie. The Gestalt Art Experience. Monterey, California. Brooks/Cole Publishing Company, 1973. 200p.

ROGERS Carl. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston, Houghton Mifflin, 1961. 420p.

RUBIN, J. The Art of Art Therapy. New York, E.U. Editorial Bruner/Mazel, 1984.

SALMAN Sherry. La Psique creativa: principales aportaciones de Jung. En: Introducción a Jung, España, Editoras Polly Young-Eisendrath y Terence Dawson. 1999, pp. 104-125.

SCHAVERIEN Joy. Art, Psychotherapy and Psychosis. New York, Joy Schaverien y Katherine Killian editores, 1997. 268p.

WINNICOTT, Donald. Realidad y Juego, Buenos Aires, Editorial Granica. 1971, 126p.

Seminarios y Cátedras

ÁLAMO L. 2009. Taller de Integración y Cátedra. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

CIORNAI S. 2009. Taller y Cátedra del ETC – El Continuo de las Terapias Expresivas. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

HILLS M. 2009. Cátedra Métodos y Técnicas Nivel I y II. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 14 y 15 de agosto del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

PIMSTEIN J. 2009. Cátedra de Trastornos Afectivos: Depresión. En: Psicopatología I: Agosto del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

REYES P. 2010. Cátedra Métodos y Técnicas de Arte Terapia. En: Métodos y Técnicas de Arte Terapia III: Junio 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.

RISSETTI C. 2009. El lenguaje del Cuerpo: Entrenando el arte del sentir. Informe final En: TALLER DE ARTE TERAPIA CORPORAL dictado por Markus Riesen: Julio 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, 10p.

En Línea

ANALES del V Congreso Latinoamericano de Psicología Junguiana. Eros y poder en la práctica clínica, la educación y la cultura [en línea] Santiago de Chile, Editoras Marta Bachino e Irma Montt, septiembre 2009 [consulta: 11 abril 2010]. Disponible en: http://congreso.cgjung.cl/pdf/ed_digita_psicologia_junguiana.pdf2009>

DEL RÍO, M. Reflexiones sobre la praxis en arteterapia [en línea] Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Vol. 4, 2009. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE090911001A.PDF>> [consulta: 4 de junio 2010]

DUNCAN, N. Trabajar con las emociones en arteterapia [en línea] Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Vol. 2, 2007. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110039A.PDF>> [consulta: 11 de abril 2010]

LOBATO, M. J., MARTÍNEZ, M. & MOLINOS I. El Desarrollo de habilidades en las personas con necesidades educativas especiales [en línea] Escuela Abierta, Revista de Investigación Educativa Nº 6, 2003. <<http://www.ceuandalucia.com/escuelaabierta/ea6.htm>> [consulta: 11 abril 2010].

MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Tratamiento de Personas con Depresión. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL Nº XX, 1ª edición (2006) [en línea] Santiago, Minsal. <<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>> [consulta: 11 Abril 2010]


REYES, P. Arte terapia grupal: Una revisión de sus enfoques y aplicaciones con Trastornos Severos [en línea] Aportes y desafíos de la práctica psicológica, Revista Digitalis, 2003. <<http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=126>> [consulta: 11 abril 2010].

REYES, P. El Potencial relacional del arteterapia en la Intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis [en línea] Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Vol. 2, 2007. <<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110109A.PDF>> [consulta: 11 abril 2010].

ROJAS, I & PEMJEAN, A. Atención de Personas con Depresión en el AUGE [en línea] Gaceta Universitaria, septiembre 2006 Año 2, Vol. 2 N° 3. <<http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl/ediciones/vol2n3sept2006.pdf>> [Consulta: 11 abril 2010]

VI. ANEXOS

6.1. Anexo 1: Registro de Sesiones

Nombre: M. A	Fecha: 02 de septiembre 2010	N° Sesión: 1
Objetivo Sesión: Inicio Vínculo Terapéutico. Familiarización con la materialidad.		
Material/Técnica: <ul style="list-style-type: none">• Lápices de colores: escripto (rotuladores), madera, cera.• Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca. Láminas de colores• Lápiz Grafito Técnica Gráfica Sentidos: Música relajación (oído), incienso (olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión). <i>*La materialidad del setting es variada, los materiales anteriormente señalados son los utilizados por M. A*.</i>		
Imagen:  <p style="text-align: center;">"Mi Vida"</p>	Proceso de Creación Imagen: Con los ojos cerrados y con la mano izquierda realiza una serie de líneas en diferentes direcciones (garabatos). Luego, se distancia y las observa. Busca formas en ellas. Le cuesta en un primer momento. Poco a poco descubre dos hojas verdes, las cuales colorea primero. Vuelve a mirar la obra, dice no ver más nada. Se alienta a seguir observando. Lo mira fijamente, dice ver una "gran remolino de agua". Lo colorea de azul, azul profundo y amarillo.	



Hojas



Profundidades del remolino



Obra en dirección contraria

Utiliza el lápiz de color con cierta destreza, pero sin cargarlo demasiado.

Distanciamiento con la obra. M. A observa su trabajo. Sin intención la arte terapeuta sitúa su obra al revés para dar inicio al alejamiento, ante ello, M. A dice que “en esa posición parecen cabezas, cabelleras, pero que ese no es el sentido de su trabajo”, por ende, lo volvemos al sentido original (cuyo movimiento se dirige hacia abajo).

Vuelve a intervenirle: le agrega colores alegres, debido a que anteriormente le apenaba (naranja, rojo, rosado). Esta vez pinta con rudeza, con fuerza, carga el lápiz sobre todo en aquellas zonas donde ya estaba pintado anteriormente.

Verbalizaciones Asociadas:

Al iniciar el trabajo de sesión, le presento el emociómetro *(ver registro del emociómetro) y le cuento a M. A de lo que se trata; ante ello, le pregunto con que colorido de los presentes en el esquema vincula el sentimiento o emoción con el cual viene. Señala que con “naranja” porque no se siente “ni mal ni bien”.

Le explico de qué se tratarán nuestras sesiones y le presento este como un espacio para ella, un lugar seguro y un regalo para sí. Escucha sin preguntar.

Una vez iniciado el trabajo plástico; señala “no ver nada”, ante lo que la ánimo, explicándole que no tiene porque ser algo tan específico, que busque zonas que llamen su atención de entre los trazos al azar que realizó.

Dice observar dos hojas, las pinta verdes.

Luego nuevamente señala “no ver nada más”. Sin embargo, se detiene y dice ver un “gran remolino”.

Le pregunto qué clase de remolino es. Contesta que un “remolino de agua”.

Colorea el remolino en ciertos lugares azul profundo y en otros con amarillo, el resto es azul.

Luego del distanciamiento, observamos su obra; le pregunto si le hace sentido lo que realizó, o si es que lo vincula con algo.

Dice que cuando ve la obra en el otro sentido (horizontal) ve tres cabezas.

Luego dice que el remolino es su vida.

Expresa que le da pena.

Llora.

Le propongo darle zonas de luz al remolino, darle “vida”. Apoyo a M. A coloreando una de las zonas del remolino con los colores que ella escoge para ello: naranja, rojo, rosado o fucsia.

Luego de la modificación, volvemos a ver la obra. Dice sentirse más tranquila. Esta obra la titula “Mi Vida”.

Esta vez el emociómetro arrojó un color “rojo” a su ida. Asociado por ella misma con la vida y la pasión.

Observaciones:

Al llegar M. A viene cabizbaja, sobre su espalda parece pesar el aire. Llega cinco minutos adelantada. No sonríe. Su cara parece dura.

Al comenzar con la creación, se muestra un poco reacia, no desea ver “nada”.

Poco a poco se suelta y finalmente visualiza imágenes importantes. Además logra vincular su obra consigo misma y con su condición actual.

Logros: En un principio presenta cierta resistencia (lo cual puede referirse al shock que causa el “blanco”, al percibirle como inmensidad) a adentrarse en sí misma (a través de su obra) al “no ver nada”, mas luego, es capaz de reconocer su propia vida en la actualidad la que plasmó en la obra.


Es capaz de darle un giro, un cambio al “remolino”, brindándole “colorido” vital.

Oportunidades: Siento en lo personal que M. A tiene “las armas” (se da cuenta, lo sabe y lo entiende) sólo debe atreverse a usarlas, osar cortar y volver a empezar.

Su obra “Mi Vida”, tiene un sentido u orientación que se dirige hacia abajo, sin embargo no hace falta más que trastocar el sentido y se aprecia claramente como la obra (esas cabelleras) se dirige hacia las alturas, ésta es también una oportunidad, debido a que el “salir adelante” el “tirar para arriba” está verdaderamente en el interior de M. A y se manifiesta inconscientemente en el fluir de sus imágenes interiores. Obviamente con ello no afirmo que sea lo que M. A desee ni lo que sienta en estos momentos (por ahora va hacia abajo), sin embargo, el hecho de que haya visualizado de inmediato otras formas en el sentido inverso, me parece muy rescatable.

Pienso... En este torbellino, en este remolino líquido, en “el agua”, como símbolo de lo inconsciente (el mar de lo inconsciente), de lo materno y uterino, que en el trabajo de

M. A se traduce en una marea laberíntica; siento que este símbolo puede tener relación con el vínculo con su madre (su historia lo señala como my dañado, desde donde comienza su “no lugar”). No por nada el espiral es la “evolución de una fuerza, de un estado”¹¹¹, el movimiento en forma circular comienza desde el punto de inicio u original y se mantiene indefinidamente, paralelo a su relación materna; lo interesante de este torbellino es que es acuático; en analogía a ello, simbólicamente las aguas oceánicas, representan *padecimiento en el corazón* (Chevalier, 1995:52).

Fecha: Jueves 09 de septiembre del 2010	N° Sesión: 2
Objetivo Sesión: Afianzar el vínculo terapéutico. Acercamiento a diferente materialidad. Adentrarse en las emociones con las que viene, encuentro con la <i>sombra dorada</i> .	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lápices de colores: madera y cera. • Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca • Lápiz Grafito <p>Técnica Gráfica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revistas/papel de color • Tijeras/pegamento en barra <p>Técnica Collage.</p> <p>Sentidos: Música relajación (oído), aceite aromaterapia (menta, calma/olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).</p>	
<p>Imagen:</p>  <p style="text-align: center;">"Tristeza"</p>	<p>Proceso de Creación Imagen: M. A relata venir con una emoción, se le invita a trabajar a través de ella, dejarla fluir y depositarla sobre el trabajo de arte. Escoge de entre la materialidad las revistas, las hojear escogiendo con rapidez las imágenes que le hacían sentido a primera vista; las recorta y deja separadas. Luego la insto a que las pegue de manera tal que para ella tengan un sentido.</p> <p>Pasos del collage (1° obra;</p>

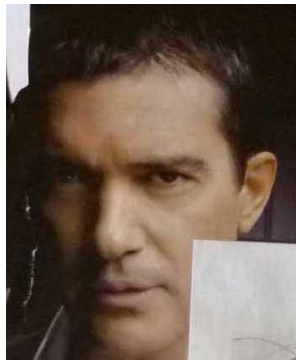
¹¹¹Jean Chevalier con la colaboración de Alain Cheerbrant. Página 439 “Diccionario de los Símbolos”. 1995, Barcelona, Editorial Herder.



Ella Antes...



Ella Ahora...



Hombre Malo



"Espejo"

"Tristeza"):

-Toma la imagen de un hombre, corta la fotografía, separando el cuerpo (parte de este) y la cabeza a la altura del cuello. La sitúa en el centro de la composición. Mientras realizaba el proceso de recortar la imagen lo hace con bastante energía, no muy suavemente.

-El resto de las imágenes son diferentes mujeres; dos corresponden a rostros y dos a cuerpos enteros, las cuales sitúa alrededor de este hombre que está en el centro.

-A medida que va pegando las imágenes comienza a tapar algunas, por ejemplo, cubre la mitad restante del cuerpo del hombre y además cubre una de las mujeres cuyo rostro estaba bastante marchito y ojeroso (especie de caricatura).

Distanciamiento de la obra. No quiso agregarle, quitarle o terminar la vida de su obra.

La segunda obra ("Espejo") que se llevó a cabo correspondió a la realización de "un espejo" (se le pide que realice una lista con los atributos positivos que ella ve en otras personas, luego, se realiza la reflexión de cuáles de todos ellos están presentes en su persona).

Trabajó con tiras de papel rojo, realizando un marco. Solicita mi ayuda con el dibujo de un marco. Luego lo colorea con lápices de palo, verde y amarillo.

<p>Verbalizaciones Asociadas: Al llegar relata venir “más o menos”; al preguntarle debido a qué relata en detalles la problemática que vivió los últimos dos días con su pareja (señala diálogos e historia personal). M. A es capaz de darse cuenta que no tiene “un lugar especial” en la vida de este hombre (su actual pareja) y sabe que lo sano sería dejarlo. Dice no realizarlo porque debe juntar dinero para llevarlo a cabo. Señala además que siente muchísima rabia con todo esto y con él, que se siente “cansada y sola”. El emociómetro revela un color “gris” a su llegada.</p> <p>De su primera obra, el collage (“Tristeza”); dice que el hombre que está en el centro “es malo”, que las mujeres que le rodean es ella misma, “la que fui hace mucho tiempo” (indicando a la mujer del costado superior derecho) y que aquella “que está con la cara tapada por otro recorte” es ella en la actualidad (imagen caricaturizada de mujer con cara algo demacrada, de cansancio). Del hombre, no recordaba donde había instalado la otra parte (el cuerpo), si sabía que la había cortado en dos (la que también cubrió con otra imagen, que correspondía a parte del dorso).</p> <p>Dice no querer modificarla, no hacerle nada. A esta creación la titula “Tristeza”.</p> <p>En su segunda obra, la lista de sus proyecciones positivas o el espejo, fue ella misma quien aseguró tener todos aquellos atributos (Sombra Dorada: Leal, sincera, amiga, cariñosa, amiga, trabajadora); se sorprendió y sonrió.</p> <p>Al concluir, señala que se va tranquila (emociómetro dice color “amarillo” a su ida).</p>	
<p>Observaciones: Llega siempre temprano, unos cinco minutos antes. Dice “sé que esto me hace bien”. Igual que la primera sesión estaba un poco renuente a ver más allá a través de sus obras; sin embargo cuando logra visualizarlo, es veraz en su verbalización. Esta vez, habló muchísimo acerca de sus problemas, y utilizamos aquello con lo que venía para trabajar.</p> <p>Logros: M. A es capaz de realizar una obra a partir de sus emociones, además verbaliza su sentir y lo que aprecia y le revela la obra. Siempre se resiste un tanto, pero poco a poco, suelta.</p> <p>Además en su segunda obras (espejo) ve sin problema alguno que las características que asigna a otras personas también están presentes en ella.</p> <p>Debilidades: Con su obra, “tristeza” (1°), no se siente capacitada para transformarla o para terminar con ella. Lo cual además se proyecta en su vida, es decir, sabe (lo verbaliza y asevera) que no está bien estar en esa relación de pareja, sin embargo no es capaz de “romperla” o “transformarla”.</p> <p>Oportunidades: M. A sabe a ciencia cierta aquello que la daña, sabe además lo que debe “hacer”, pero aún no es capaz de realizarlo.</p> <p>Pienso... Puede que sólo sea un parecer personal (transferencia), pero me quedo pensando en este hombre “decapitado” (o cortado en dos a la altura de la cabeza), en cómo quizás el inconsciente de M. A se apropia de las imágenes y es capaz de realizar</p>	

tal acción de “descarga” sobre este retrato masculino; si bien, ella recordaba haber cortado la imagen del hombre en “dos”, su consciente al parecer no le tomó el peso a tal acción de “cortar la cabeza” de este “hombre malo” y sin embargo, situarlo “al centro”. Simbólicamente hablando la *decapitación* (Chevalier, 1995:402) es realizada como un medio ritual, entendiendo que la cabeza es el lugar de la mente, la cual hay que mantener o destruirla, según a quién pertenezca, a enemigo o familiar. Ahora bien, sabemos que en la depresión se produce este *corte emocional* o “adicción”, por medio de la cual la persona comienza a seleccionar lo que desea sentir y bloquea aquello que no... entonces me pregunto: ¿verdaderamente será la cabeza de este hombre malo o quizás la propia, tal vez ambas?. Esta es sencillamente una hipótesis personal y no por ello M. A es consciente de lo que yo pienso; este parecer lo relato porque es lo que sentí desde el otro lado.

El hecho de no querer modificar esta obra (“Tristeza”) que le resulta dolorosa, habla de las “defensas” de M. A, las que son respetadas y no se insiste en ello. La psique es autorreguladora y es por algo, quizás debido a que M. A aún no está preparada que no le es posible “cambiar” su creación (ante ello se le propone el ejercicio del espejo).

Fecha: 16 de Septiembre 2010	N° Sesión: --
<p>Observaciones: No asiste. Da aviso con antelación. M. A se comunica personalmente con la arte terapeuta a cargo y da previo aviso de su inasistencia a la sesión.</p> <p>Pienso... Que ha sido lo correcto de parte de M.A, considero que ella siente importancia por la terapia de arte y por la arte terapeuta; debido a ello, asume con responsabilidad su compromiso, por lo cual, da previo aviso y justifica su inasistencia a la sesión.</p>	

Fecha: 23 de Septiembre 2010	N° Sesión: 3
<p>Objetivo Sesión: Afianzar el vínculo Terapéutico. Expresar emociones (utilizar aquello con lo que viene)</p>	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lápices de colores: madera. • Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca • Lápiz Grafito <p>Técnica Gráfica.</p> <p>Sentidos: Música relajación (oído), incienso (olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).</p>	

Imagen:



“Mi Casa”



Humo azul, flores y reja

Proceso de Creación Imagen:

Se inicia con la lectura del cuento “La estrella”¹¹².

Invito a M.A a tomar todas aquellas emociones con las que viene (las que relató antes de comenzar la obra) y a que las vuelque de alguna manera en una composición plástica. Se le presentan una serie de elementos gráficos _lápices madera, pastel graso y seco; otros, tales como, revistas y papeles con diseños_ y aunque esta vez los explora, decide seguir con lo tradicional:

Toma el lápiz grafito y comienza a trazar unas líneas suaves pero seguras sobre el papel, de a poco comienzan a aparecer las siluetas de unos montes. Luego va hacia la parte inferior de la hoja, traza línea de tierra y comienza a dar forma a una casa (es bidimensional); comienza por las paredes, luego el techo; realiza las ventanas y dos puertas; vuelve al techo para realizar una chimenea que humea. Una vez que tiene la estructura armada de la casa (incluidos los accesos, puertas y ventanas), se detiene a realizar los detalles:

Dibuja tejas en el techo, dos plantas en la parte frontal de la casa, una de ellas con flores y la otra sin; además dibuja una reja o cerca.

Al estar todo listo; remarca la mayor parte del dibujo, esta vez su trazo es cargado y también seguro.

Luego, cuando ve todo con claridad, prosigue para colorear la vivienda y el paisaje circundante.

Primeramente colorea la casa, comienza por el tejado pigmentándolo de color marrón (café); luego como prolongación continúa con los muros de la vivienda sin cambiar el colorido. Prosigue con los montes los que

¹¹² Gómez, 2002: 16-17.



Detalle de reja, flores y accesos

decora con verde y luego con el cielo celeste.

Para concluir realiza la reja coloreándola de blanco y los detalles, como el pasto y las plantas del frontis de la casa.

Toma distancia.

Observa la obra, la siente terminada y además le gusta como ha quedado, se muestra orgullosa de su obra y además, luego del distanciamiento, decide retocarle algunos detalles que a lo lejos se veían (para ella) inconclusos. Al momento de titular su obra le llama "Mi casa"; esta vez le agrado tanto la imagen creada que no quiso escribir sobre la parte delantera, por ende volteó la hoja y allí anotó el título, su nombre y la sesión.

Verbalizaciones Asociadas:

Antes de comenzar a trabajar, M.A relata una serie de sucesos que la hacen presentarse en esta sesión con tristeza (el *emociómetro* delató a la llegada de M.A un color "amarillo"; sus ansias de "desahogarse", no solamente fueron evidentes a nivel verbal sino también en el área de la creación plástica.

Mientras M.A dibuja, verbaliza en cada momento. La primera parte de su trabajo estuvo en silencio (muy poco tiempo), pero a medida que avanzaba comenzó a relatar sucesos de su vida y de su familia; todo ello a la vez que trazaba los montes y la casa y sus detalles.

Mientras M.A dibuja, relata lo siguiente:

"¿Sabe por qué dibujo esto?... Porque me gusta el campo... Sabe que es curioso, que del cuento que usted leyó, yo ya había elegido la estrella verde... me recuerda a mi padre... me lo imagino a él sobre una estrella verde... Mi papá murió solo y él era igual que yo, yo lo amaba... A mi mamá, a ella no la perdono, porque es una mujer mala, ella nunca ha querido a nadie, a ninguno de sus hijos ni a mi papá... Ella nos mandaba a pedir cuando éramos chicos, nos dejaba sin comer, nos encerraba en una pieza y nos pegaba... Mis papás se separaron cuando yo tenía cuatro años... la pareja de mi mamá me violó y ella nunca lo aceptó, si toda la población se lo dijo, pero ella nunca creyó, yo a ella la odio... (Decora la casa de su dibujo).

A veces me gustaría ser mala, parece que las mujeres malas (refiriéndose a su madre) son felices... mi papá era borracho... Él nunca fue malo, nunca me hizo daño, él se tiró al alcohol porque ella tomaba... Ella nos daba vino en vez de leche... En realidad no sé lo que es recibir cariño, nunca lo he recibido...

Yo no he amado a ninguna de mis parejas, los he querido, pero no amado... con el D (primer marido) me casé porque no quería que me pasara de nuevo lo que me había pasado (abuso) y al L, lo quiero, pero es muy diferente a D.

“Me quedó rara la ventana”

“Mis hijos son buenos cabros, yo una vez a las quinientas los regaloneo, pero ellos sí me regalonean a mí, me dicen: mamita yo te amo...”

Remarca la casa completamente y sigue hablando.

“Me gusta la naturaleza”; pinta el techo color café (marrón) y prosigue con los muros, los cuales colorea del mismo color.

Comenta acerca de que su hija es buena niña, que cumplirá 15 y que es respetuosa y muy tranquila. Que su hijo está en el servicio Militar y que además fue aceptado en la Escuela de Carabineros y que eso la hace estar orgullosa. Dice que su hijo, su hermano y su padre están vinculados para ella, que los encuentra parecidos; a todos les gusta el folklor.

Pinta montes verdes y luego el cielo celeste.

A la vez que M.A pinta la reja sigue relatando anécdotas de sus hijos y además señala que tanto su hija como su hijo le han dicho que le hace mal estar con su actual pareja, que debe dejarlo. Comenta que su hijo le habla de que cuando volviera del servicio se pueden ir a vivir los tres juntos (él, su hermana y ella). Afirmo estar orgullosa de sus hijos y de haber potenciado su educación, debido a que su padre (D) quería que salieran a trabajar, y ella *“quería que fueran más”*.

Al terminar su obra la mira y señala que ha concluido con un *“¡Ya!”*

“Quedó linda”

Ante la pregunta a quién pertenece la vivienda de la imagen, M.A contesta: *“¡Es Mía!”*; así mismo, al cuestionamiento de quién habitaría en ella, señala *“mis dos hijos y yo; no cabe nadie más”...*

Al concluir la sesión, el emociómetro del color, reveló un sentir relacionado con el colorido “blanco”.

Observaciones:

El día anterior a que se llevará a cabo esta sesión arte terapéutica, M.A. se comunica y anuncia que debido a un cambio de turno en su trabajo esta con problemas para acudir en el horario acordado, sin embargo, es ella misma quien plantea buscar soluciones para reunirse a otra hora; de esta manera la sesión se lleva a cabo de igual forma pero en un horario diferente.

A esta sesión M.A llega con muchos sucesos que le han causado “dolores”, los cuales relata a penas entra en el salón de arte terapia, llega decaída y se nota agotada; señala *“estar cansada de luchar”* y que a veces le *“dan ganas de tomarse todas las pastillas y desaparecer”*; siente que no le sucede nada bueno en la vida, siendo que ella se siente una mujer buena. Lloro, habla y se va sintiendo desde su cuerpo, su postura y su voz más liviana... ello no sólo mediante la verbalización, sino también a través de su creación. Su obra relata por sí misma aquello que a ella ánima, lo que ella misma llama *“su esperanza”* (la estrella verde del cuento): un hogar, un lugar suyo.

Fue evidente el cambio de animosidad que se produjo en M.A a lo largo de la sesión; lo que además ella misma verbalizó al final, aseverando que se iba *“liviana y desahogada”*; al parecer todo ello originó que su obra fuese puramente *esquemática*¹¹³, ya que así es más simple para la persona “la comunicación” consciente .

¹¹³ Schaverien en Reyes, P. 2010

Logros: A pesar de que M. A llega muy afectada, llega muy dispuesta a participar y a abrirse en la terapia de arte, esta vez es patente su disposición a trabajar-se. Siente confianza para relatar libremente (sin que se le pregunte) sucesos personales y aquellos en relación con su obra.

Debilidades: Permanece en la materialidad tradicional (puede ser visto por otro lado como fortaleza, debido a que escoge los materiales que conoce y la contienen).

Oportunidades: Esta vez exploró la materialidad bastante más (sin embargo escogió la misma); una oportunidad será impulsarla a seguir explorando hasta que M. A se atreva a probar nuevas materialidades, respetando sus tiempos.

Pienso... En la casa como la representación del sí mismo, ésta encarna el ser interior para Bachelard, quien dice que sus diversas constituciones simbolizan diferentes estados del alma, desde sus plantas, el sótano o granero (Chevalier, 1995:257) así mismo, la parte exterior de la casa es la “máscara” o la apariencia del sujeto, la techumbre es la cabeza y el espíritu; los pisos de abajo o subterráneos son el inconsciente y los instintos; en tanto que la cocina es el lugar de las transmutaciones psíquicas. Para John N. Buck¹¹⁴ la casa genera en las personas asociaciones tanto conscientes como inconscientes, ellas relacionadas tanto con el hogar como con las relaciones personales del sujeto. En cuanto a la proporción, el mismo Buck señala que las puertas pequeñas (como es el caso de la casa de M. A) simbolizarían sentimientos de “inadecuación y rechazo al contacto” (1970:42), una chimenea desproporcionada y pequeña, sería escasez de calor en el hogar, lo cual se corroboraría debido a que el humo que sale por ella es “azul” y no gris como tradicionalmente se colorea. La casa de M. A además presenta un leve movimiento hacia la derecha, este desliz connotaría “un inminente colapso del yo bajo presiones extra personales, intrapersonales o ambas” (1970:43), así mismo lo indica la dirección del humo de la chimenea, que también presenta una inclinación como si el viento lo desviara de su curso ascendente; si el humo está inclinado de izquierda a derecha, significa que el individuo ve un futuro pesimista. Los arbustos o plantas dibujados en cercanías de la casa, indicarían la necesidad de tener barreras defensivas en el contacto con la otredad o las personas que están en el ambiente del sujeto creador del dibujo. Para Buck, las montañas implican la dependencia y una actitud defensiva.

Fecha: 30 de Septiembre 2010	N° Sesión: 4
Objetivo Sesión: Afianzar Vínculo Terapéutico. Expresar y reconocer emociones a través del arte. Estimular la capacidad de insight cognitivo a través de las imágenes (es capaz de reconocer proyección en imágenes), fortalecer el conocimiento del sí mismo.	
Material/Técnica: <ul style="list-style-type: none">• Lápices de colores: pastel graso y seco, cera.	

¹¹⁴ “The House-Tree-Person Technique”. Revised Manual. Hardcover, Western Psychological Services. 1970. California, E.U.

- Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca.
- Lápiz Grafito

Técnica Gráfica.

- Revistas
- Trozos de géneros
- Pegamento y tijeras

Técnica Mixta (collage y gráfica)

Sentidos:

Música relajación (oído), incienso (olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).

Imagen:



"Libertad"



"Soledad"

Proceso de Creación Imagen:

A esta sesión M. A llega muy bien, animada.

En esta ocasión se le plantea la posibilidad de trabajar con un rostro. Se le invita a escoger desde las revistas solamente un elemento constitutivo del rostro y luego completarlo con otras técnicas (método enseñado por Laura Álamo¹¹⁵).

M. A comienza a hojear las revistas, selecciona una boca sonriente. La siente pequeña y sigue en busca de otra de mayor tamaño, también sonriente. Una vez que la encuentra, la posa sobre la hoja aún sin pegar.

Sigue con los ojos; toma tela cuadrille verde y blanco y los corta con la forma de ojos. Delicadamente realiza los cortes y los prueba sobre la hoja mirando cómo quedan en relación a la boca.

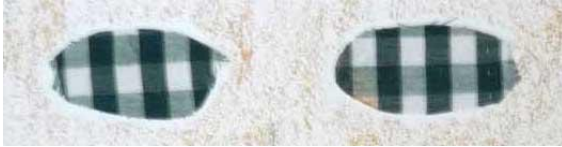
Se ríe nuevamente, mira su obra.

Pega la boca, siente que le quedó muy arriba, la despega y la ayuda a voltear la hoja para realizarlo de nuevo.

Esta vez la pega correctamente y luego adhiere los ojos.

Dibuja (con lápiz grafito) la nariz, se ríe.

¹¹⁵ ÁLAMO L. 2009. Taller de Integración y Cátedra. En: SEMINARIO INTERNACIONAL Intensivo: 25 Abril del 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp. s.p.



Ojos que no ven



Regalos

Luego el contorno del rostro. Mira su obra y nuevamente sonríe. Le realiza orejas.

Comienza a realizarle pelo, uno a uno, dice que es crespa.

Se detiene, la vuelve a mirar.

Le realiza aros iguales a los que lleva puestos ella. Retoca el pelo cercano a la frente.

La pinta:

Busca el color adecuado en los diferentes lápices, escoge los pasteles grasos y colorea la piel de su retrato. Mientras colorea, sigue riéndose.

Para pigmentar el pelo, busca en todos los lápices, dice no encontrar el adecuado, le invito a probar los colores en otro papel, así lo hace y da con el correcto. El pelo es de color rojizo-carmín.

Por último colorea los aretes.

Distanciamiento.

Luego, titula a su retrato "Soledad". Después de verbalizar y relatar quién es. Se invita a M. A darle a Soledad lo que necesita para ser feliz.

Comienza a realizar recortes de imágenes.

Las pega alrededor de Soledad.

Distanciamiento.

Nuevamente la mira, y la encuentra diferente, ante ello le cambia el nombre, ahora es "Libertad".

Verbalizaciones Asociadas:

Antes de comenzar, a su llegada dice "estoy bien" (el emociómetro delata un color "amarillo" a su ingreso). Relata que tuvo problemas en su trabajo y que "renunci ", sostiene que su pareja la apoya y ello la ha dejado asombrada, ya que no había sentido antes (su apoyo).

Durante el desarrollo de su trabajo relata que le iba mal en el colegio en artes, se ríe. "Yo soy re-mala para estas cuestiones" dice riéndose. " Por qué me hacen esto a mí?" señala y suelta una carcajada (ante ello le recuerdo lo diferente que es del colegio, refuerzo la idea de que acá no evaluaremos, ni necesitamos obras bellas, que lo

importante es que use con aquello que viene, lo que siente y lo deje fluir a través de estos medios).

“Le vamos a hacer los ojos verdes”... “ni se nota que me gusta el verde”, dice mientras recorta la silueta de unos ojos.

“Parece un extraterrestre” dice enérgicamente luego de dibujar el contorno del rostro y suelta una carcajada.

Mientras dibuja ríe. Y relata que antes se pintaba las uñas, que tiene muchas pinturas para ello... luego señala *“hasta eso deje de hacer”... “por la pega y los problemas”...*

“Está fea esta cabeza”, ríe, “le voy a hacer pelo: es crespa”... “me da risa la mona”, sonríe.

Cuando comienza a colorear su obra, dice *“haber si con la pintura cambia”.*

Una vez que concluye, la observa a distancia.

M. A verbaliza de este retrato:

“Se llama Soledad; a soledad le falta el padre, ella no vive con él, tiene más hermanos pero es como si no los tuviera... le va bien en el colegio, es esforzada y empeñosa, a pesar de todo. Su sueño es seguir estudiando, terminar la media y seguir... quiere estudiar diseño gráfico... Soledad es un espejo de cuando yo tenía 15 años...”

“Yo no pude seguir estudiando porque a esa edad me dio depresión y repetí dos veces el segundo medio porque no lograba concentrarme en clases”

(Volviendo a Soledad) *“Ella espera tener una familia... pero las familias se deshacen...”*

¿Qué regalos le haría a soledad para completarla, para que se sintiera feliz?

“Felicidad y música... un sándwich para que coma” ríe.

Comienza a realizar recortes para darle a Soledad lo que necesita.

Una vez que da a Soledad lo que necesita: *“música, cambio de look, cielo: libertad, paisaje y tranquilidad y una sonrisa para que se ría más”* M. A, dice que Soledad está más contenta con todo ello y por eso le va a cambiar el nombre, *“ahora es Libertad”.*

(Antes de retirarse, M. A dice del emociómetro, que el color con el cual se va es el “Blanquito”).

Observaciones:

M. A llega radiante, es impresionante cómo su rostro ha cambiado de color, se ve muchísimo mejor. Durante esta sesión logro ver su sonrisa en todo su esplendor, veo por primera vez todos sus sientes en una gran y amplia risa. Me hace sentir bien.

Todas las sesiones M. A llega muy puntual, llega aproximadamente 5 minutos antes. Esto me habla de su compromiso.

He notado que ella siempre utiliza la materialidad que le causa confianza (siempre escoge los lápices de color, madera) y además debe ser lo que le parece más familiar.

En esta sesión, la materialidad varió para motivarla (M. A) a cambiar, a probar; si bien, no se le niega ningún material, más cerca se sitúa algunos novedosos, tales como trozos de género, pasteles grasos y secos.

Mientras M. A busca la imagen de bocas sonrientes, pienso en la que trae ella en su rostro.

Logros: M. A es capaz de verbalizar la proyección que realiza sobre la imagen creada por ella misma, se reconoce como en un “espejo”, cuando ella tenía 15 años.

Debilidades: Cuando se reconoce a sí misma en el retrato, comienza a negarle a Soledad las esperanzas; por ejemplo señala “espera tener una familia... pero las familias se deshacen...”, ello debido a que M. A está relatando su presente; sin embargo, se le recuerda que Soledad aún es joven y tiene todas las posibilidades de realizar lo que desea: “es verdad” afirma M. A, con ello se da pie a los cambios que luego realizó en la obra y a la que pronto rebautizó como “Libertad”.

Oportunidades: Al alejarle el recurso de los lápices de color (madera) que siempre utilizaba, se abrió a la posibilidad de utilizar otro material, incursionó probando con tela y además mezcló técnicas diversas en una misma obra.

Pienso... Mientras realiza el retrato, pongo atención en los detalles que realiza, M. A no dibuja cuello (conexión entre el pensar y el hacer) ni tampoco cejas (protegen a los ojos). Así mismo los ojos que realizan carecen de iris, no queda claro si están abiertos o cerrados (no ve con claridad), todas estas características pueden en cierta forma revelar su estado depresivo.

Cuando comienza a hacerle regalos a “Soledad”, el nombre con el cual bautizó a su personaje; noto como las imágenes que le obsequia son también los de una adolescente que se nota feliz y tranquila. Quizás durante esta etapa es donde además ella vio como sus esperanzas se derrumbaban, señala que a esta edad sufre su primera depresión.

Fecha: 07 de Octubre 2010	N° Sesión: 5
Objetivo Sesión: Expresar y reconocer las emociones a través de la creación plástica (con aquello que viene). Estimular la capacidad de insight cognitivo. Fomentar el autoconocimiento.	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca. • Revistas, papeles de colores con diseños, cartulinas de colores • Pegamento y tijeras <p>Técnica Collage</p> <p>Sentidos: Música relajación (oído), incienso (olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión).</p>	
Imagen:	Proceso de Creación Imagen: M. A llega muy animada. Se da inicio a la sesión con una breve



Detalle Velas



"Mi Ventana"



Detalle de mujer tras la ventana

relajación y la lectura del cuento "el gusanito"¹¹⁶. A partir de ello y en relación con la emocionalidad reinante en ella se le invita a "crear".

Escoge papeles con diseños de soles y estrellas, los recorta y sitúa sobre la parte superior de la hoja de block.

Luego, recorta una imagen en la cual se aprecia una mujer junto a un hombre que la mira, ambos tras de una ventana.

Sigue con un recorte de un paisaje con muchísimo color verde.

Una vez que tiene estas imágenes recortadas, M. A se detiene a ordenarlas sobre la hoja, trabaja en silencio, concentradamente.

Comienza a pegarlos, en igual orden a como los recortó.

Luego, mira lo que tiene y sigue buscando más en las revistas.

Se detiene ante un ramillete de rosas, lo recorta y lo pega.

Toma dos trozos de cartulina verde, marca un corazón, lo corta. Este mismo lo sitúa entre los dos astros (sol y estrella).

Concluye.
Distanciamiento.

Verbalizaciones Asociadas:

A esta sesión M. A llega nuevamente muy animada (en el emociómetro dice sentirse en el color rosado), señala que su pareja le pidió que no trabajara más, le ofreció que él se haría cargo de ella y le ayudaría con sus hijos. Sin embargo, relata que a L (su

¹¹⁶ Gómez (2002: 92-94).

pareja) se le había olvidado depositarle a su hijo con lo cual él se había comprometido y por ello habían tenido inconvenientes y una discusión, la que se había solucionado prontamente.

Mientras trabaja lo realiza en silencio y concentrada.

Al encontrarse con una imagen de un ramo de rosas señala en voz alta “¡Qué linda está!”

De su obra, luego del distanciamiento dice:

“Me transmite alegría”

“El corazón verde es mi padre”. Los astros que situó en el extremo superior son “luz, iluminación, estaba pensando en llegar al sol... en crecer un poco más... la obra refleja lo que yo quiero para mí: sentirme alegre. El color verde es la naturaleza que para mí es libertad y el sentirme bien conmigo misma ”

De la imagen del centro (la mujer tras la ventana) señala que *“es lo que quiero más adelante... yo no tengo que esperar para llegar a la cima de la montaña... (Relacionado al cuento)”*.

Del recorte en el cual aparece una jovencita campesina, M. A dice: *“La imagen de niña, es que yo quiero conocer esto, aprender esto...”*

Hacemos la comparación de un collage anterior y el de este; M. A ve claramente las diferencias y sabe cuán importante es su relación en su estabilidad.

En relación al futuro, dice que “primero debe abrir la ventana... esto ha influido harto en el apoyo de L (su pareja) dice refiriéndose al hombre que esta junto a la mujer tras la ventana... ahora hasta cocino, y cocinamos juntos también”...

“Es la ventana al futuro; ¡no! Mi ventana, le voy a poner”

Le pregunto cómo se ha sentido desde que iniciamos las sesiones y cómo se siente hoy; M. A contesta: *“Me siento bien, a veces pienso que no soy tan creativa... pero desde la primera sesión usted me hizo sentir bien...”*

El emociómetro devela que a su partida M. A se va con un color “Blanquito”.

Observaciones:

El rostro de M. A está repleto de color, su temple está mejor y su cuerpo devela que se siente bien. Mediante las sesiones avanzan, ella se ha ido soltando cada vez más, verbaliza y trabaja con nuevos materiales, ha osado probar, a pesar de su poca experiencia con las artes plásticas (sólo llegó a primero medio).

Logros: Se atreve con materiales nuevos, está más resuelta en el momento de la creación, se observa muy cómoda. Presenta predilección por el collage. Esta vez las imágenes las corta con mucha más delicadeza que otras veces (corta bien las letras que se entrometen en las imágenes).

Debilidades: Su estabilidad está demasiado relacionada con su relación de pareja y con los cambios que experimenta su pareja.

Oportunidades: Proseguir con su alta capacidad de insight facilitada a través de las

imágenes, cada vez se “da cuenta” más de ella misma y de su interior.

Pienso... La veo muy tranquila y feliz, durante esta sesión M. A se percata de que su pareja no es “tan mala” (como en el collage de tiempo atrás) y que hoy, se siente apoyada y acompañada por L. Se ha sorprendido por estos cambios en él.

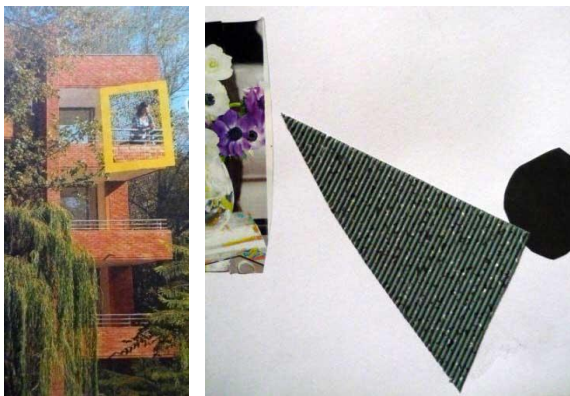
Rememoro en mi mente y recuerdo cómo llegó M. A las primeras sesiones, me contenta verla mejor, pero a la vez siento que debe buscar más *equilibrio en sí misma* (objetivo próximo: reforzamiento del sí mismo), porque ahora está bien y estable debido a que su pareja la ha tratado bien y le ha mostrado preocupación, sin embargo, al parecer y por lo que ella misma me relata, él tampoco es muy equilibrado o estable. Espero sea un cambio permanente.

En su obra, M.A sitúa luz (velas) en los cuatro costados, como resguardando esto que tanto añora. La imagen del centro ya no es protagonizada por el hombre, esta vez el centro de más importancia se lo lleva una mujer que está feliz, junto a ella está un hombre que la mira cariñosamente, pero es ella la que se lleva los créditos; la imagen de M. A revela lo que necesita su interior: potenciar el sentido de sí misma.

Fecha: 13 de Octubre 2010		N° Sesión: 6
Objetivo Sesión: Expresar emociones a través de la creación plástica. Fortalecimiento del sí mismo. Estimular la capacidad de insight.		
Material/Técnica: <ul style="list-style-type: none">• Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca.• Revistas, papeles de colores con diseños, cartulinas de colores• Papel corrugado con diseños• Pegamento y tijeras Técnica Collage		
Sentidos: Música relajación (oído), aceite para aromaterapia (menta, calma/olfato); materiales de arte (tacto y visión); obra (visión)		
Imagen:	Proceso de Creación Imagen: M. A llega muy mal este día. Realizamos una relajación para que se calme (llora muchísimo). Invito a M. A a tomar todo lo que siente y a utilizarlo para crear. Toma las revistas y comienza en silencio a buscar imágenes. Recorta una fotografía en la cual aparece una mujer en una terraza de un departamento que está entre los	



Sin Título



Mujer al borde

Forma puntiaguda

árboles. Sigue cortando una lámina donde se ve un sol y una luna. Sigue con un jarrón con flores. Se detiene y comienza a explorar los diferentes tipos de papeles que hay. Toma el corrugado y corta dos formas puntiagudas que pinchan a todo lo anterior. Del mismo modo comienza a recortar formas diferentes. Las pega en la hoja blanca.

Distanciamiento.

No desea modificar nada.

Verbalizaciones Asociadas:

M. A llega mal, relata que ha tenido muchos problemas con su pareja, en el emociómetro dice llegar con un color “negro” a la sesión:

“Ya no aguanto más, los cambios en él duraron muy poco... me falta el respeto insultándome... prefiero irme a la calle que estar así... lo único que quiero es que llegue pronto mi hijo del servicio para irme con él...”

Llora muchísimo, *“L me dice que necesita espacio y yo le digo, todo este espacio es tuyo (señalando su casa)... ¿Y cuál es mi espacio? ¿Dónde está?... Ni siquiera puedo mover los muebles porque si no me reta él, alguien de su familia me dice que no lo haga, que lo deje como lo tenía la Romina (ex pareja de L)”...*

“Siento que además puede estar engañándome porque anda con el celular escondido y

con cosas raras...

Al iniciar el trabajo se relaja un poco.

Cuando concluye dice: "Ni siquiera sé lo que hice" (refiriéndose a su obra).

Distanciamiento:

"Debe ser como me siento"

De la imagen de la mujer en el departamento dice *"es en el fondo lo que quiero lograr... pero veo que estoy en un hoyo del cual me va a costar salir."*

"Todo lo oscuro es como se siente la María y todo lo más claro es lo que quiere lograr la María... estoy lejos de ser la María de antes, futuro ya no hay para la María, porque cada vez que quiero tirar para arriba tropiezo con algo..."

No desea titularlo.

Observaciones:

Este día, María llegó como cuando iniciamos (el primer día), muy decaída. Con mucha pena y rabia. Se siente nuevamente en un agujero, tiene ganas de escapar de esa casa para no sentirse en este "no lugar" de nuevo, se siente desesperanzada, con rabia y con pena.

Logros: Su fluir fue de gran intensidad, me atrevo a decir que mayor que anteriormente. Su imagen es encarnada. Trabajó con papeles diversos e incorporó nueva materialidad.

Debilidades: Esta vez sus defensas impidieron la llegada al insight cognitivo de M. A. Su sí mismo aún está débil (tarea para reforzar), a pesar de que se deja ver en las imágenes, pero esta vez M. A. no fue capaz de visualizarlo.

Oportunidades: En las imágenes de M. A. aparece el lado positivo y las esperanzas que guarda en su interior, así mismo también se ve reflejadas estas puntas grises que lo frustran.

Pienso... Debido a sus *defensas* M. A. no puede visualizar lo *positivo* que su interior reveló en su obra, siento que este "no saber qué es lo que hizo" nos habla de una imagen de suma potencia, una imagen "encarnada"¹¹⁷, la que es inconsciente y muestra emociones profundas, es difícil para M. A. explicar-se y explicar-me lo que le trae su obra. A diferencia de cuando M. A. llegó a arte terapia y le costó comenzar, hoy, su fluir fue intenso, trabajó concentradamente y desde su interior, es contradictorio cómo un estado de tristeza puede llevar a M. A. a expresarse de esta manera.

Las formas que recortó en su obra, son puntiagudas la mayoría y hay dos de ellas en particular que se dirigen al centro (triángulos), quizás como objetos punzantes, que pueden señalar la agresión y rabia interna. La imagen de revista que ocupa la parte superior de su obra quizás sea una versión de sus ganas de salir arrancando, de saltar, de "no seguir". M. A. en reiteradas ocasiones señala estar cansada de estar siempre intentando salir y no poder.... También en su composición están presentes algunas formas que son menos puntiagudas (a diferencia de los cuadrados y triángulos), son una especie de simbiosis entre un círculo y un cuadrado, la imagen que resulta de esta unión puede ser similar a la de una lápida.

¹¹⁷ Schaverien, en Dalley, T. 1987.

Fecha: 28 de Octubre 2010	N° Sesión: 7
Objetivo Sesión: Tomar contacto con las emociones a través de los sentidos (y contactarse con el mundo). Expresar emociones. Fortalecer el sí mismo. Fortalecer capacidad de insight.	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca. • Revistas, papeles de colores con diseños, cartulinas de colores • Papel corrugado con diseños • Pegamento y tijeras <p>Técnica Collage</p> <p>Ejercicio con sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semillas, plumas y almidón de maíz (cada cual en un pote/tacto). Incienso (olfato). Música con sonidos de la naturaleza (oído), materiales de arte y obra (visión). 	
<p>Imagen:</p>  <p style="text-align: center;">"Mis Miedos"</p>	<p>Proceso de Creación Imagen:</p> <p>De entrada se lleva a cabo un “pranayama” (ejercicio de respiración) para relajarla debido a que llega muy apenada. Posteriormente, ya más calmada M. A, se invita¹¹⁸ realiza un ejercicio para activar los sentidos, en el cual M. A siente diferentes texturas (semillas, plumas y almidón de maíz) con los ojos cerrados. Para realizar este ejercicio, tomo su mano brindándole seguridad (aún con los ojos abiertos) y para guiarla hasta las sensaciones, además le explico en qué consiste lo que experimentará, además refuerzo la idea de que debe sentirse libre si desea o no palpar las texturas.</p> <p>Primeramente las rozaba ligeramente, una vez que se sentía confiada, zambullía la mano; en la textura inicial, tomó puñados de semillas y las palpó unas cuantas veces. Las dos segundas sensaciones M. A las evitó y rechazó, no insistí con ellas.</p> <p>Luego abrió los ojos y reconoció a través de la vista aquello que palpó desde otra perspectiva; M. A volvió a tocar las semillas, en tanto que las plumas sólo las</p>

¹¹⁸ Se pregunta a M. A si siente que puede llevarlo a cabo, ante su afirmación se prosigue.



Detalle Figuras más circulares



Detalle Remolinos

manipuló ligeramente y el almidón de maíz lo frotó entre sus dedos (luego la ayudo a limpiarse).

Se le pide que se centre en las sensaciones con las cuales viene y aquellas que percibió (una de ellas le agradó y las siguientes no, las que además relaciona con alguna pesadilla) y que trate de expresarlas en una obra:

Se le ofrecen diferentes materiales, sobre todo la témpera, pero no opta por este material.

Primeramente toma las revistas, hojea rápidamente algunas. Se da cuenta que los papeles con diseños estaban por ahí, los toma y comienza a recortar formas cuadradas y rectangulares.

Para ello escoge colores específicos, como azules, negros, rojizos.

Una vez que ha cortado diferentes formas con los papeles con diseños, toma las cartulinas corrugadas; esta vez las formas no son tan precisas, algunas más cercanas a lo circular (o mezcla de cuadrado y círculo)

Luego, al estar todas estas formas cortadas, comienza a pegarlas en la hoja de block:

La primera forma que adhiere es un gran cuadrado verde, el que sitúa en la parte superior de la hoja, casi al centrado.

Prosigue con unos pequeños cuadrados negros los que sitúa en los costados de la hoja. La  nica forma que no repitió fue la de un triángulo, el cual pegó al centro de la hoja y de la composición; después el resto de los recortes fue posicionándolos en los espacios que quedaban.

Distanciamiento. No desea modificar la obra.

Verbalizaciones Asociadas:

La semana anterior no tuvimos sesión debido al cambio del CRS (de edificio y ubicación geográfica) y en esta ocasión M. A venía con muchos sucesos que relatar. Verborreica.

M. A señala; *“Hablamos con L (su pareja) y dijo que ya no me quería como antes, dice que yo reclamo mucho... estamos teniendo cero comunicación, cuando comemos ni siquiera hablamos... L no me pregunta nada, no se preocupa por mí... además me habla sólo con garabatos.... Yo le dije que necesitaba irme de su casa... es que no puedo estar junto a alguien que un día me trata bien y otro día mal... es penca le digo yo porque estamos peleando todos los días...”*

“El fin de semana celebramos el cumpleaños de mi hija y mi suegra se enojó porque estábamos tirando agua, jugando con sus hijos y con la mía... además no estoy trabajando y me tengo que ocupar en algo, así que conversé con mis cuñadas y... cambié no más la casa...”

“Me he sentido pésimo (el emociómetro da cuenta del color gris con el que llega a sesión), no tengo ganas de hacer nada, duermo mal, siento cosas... siento que las cosas se mueven, veo sombras y estoy comiendo por ansiedad, he tenido dolores de cabeza y de espalda”. La escucho con atención, la miro y le brindo contención tomando nuevamente su mano mientras llora (después de un rato, más calmada señala que ha dejado de consumir la sertralina).

Debido al estado en el cual llega se realiza un ejercicio de respiración para relajarla (pranayama), sólo después de verla más estabilizada, procedo a preguntarle si desea realizar el ejercicio (se le explica en qué consiste), ante lo cual señala con una afirmación.

Se le invita entonces a M. A para que realice el ejercicio de tacto, de sentir, pero con los ojos cerrados (ya explicado a ella anteriormente); se le presentan tres texturas diferentes (guió su mano, pero dejo que ella las palpe si desea), las semillas las disfruta, y las otras dos las rechaza, son las plumas y el almidón de maíz (las dos que son suaves).

Una vez que abre los ojos, y aún sin ver que fue exactamente lo que palpó, se le pregunta a M. A qué le ocurrió, qué sintió, qué imaginó que era ello (pensando en su reacción).

Explica: *“Era como lo que veo en mis sueños... son cosas, animales peludos, como ratones y arañas... me causan miedo... era algo peludo y negro”; M. A ya antes me había mencionado estas pesadillas, me comenta que durante este tiempo en el cual no han estado bien con su pareja (L) se han agudizado y que justamente las ha tenido las últimas noches, que al parecer por eso se conecta con ello.*

Luego, antes de que realice su obra y para contenerla, le invito a ver las tres texturas, con las cuales se sorprende (esboza una pequeña sonrisa). M. A me relata: “la primera supe lo que era”, pero las otras dos no las reconoció. Mientras me cuenta ello, espontáneamente vuelve a experimentar con ellas, toma entre sus manos las semillas, en cuanto a las plumas, las roza por encima y toma una, pero mantiene distancia. En tanto que con el almidón de maíz, lo frota y luego lo deja. Posteriormente me dice en relación a las plumas, que en general no le gustan las aves, es decir, lo que tenga plumas.

El conjunto de sensaciones con las que venía y las experimentadas son las que luego

utiliza para realizar su obra. Mientras trabaja no verbaliza nada. Indica cuando termina.

Distanciamiento.

“Para realizar la obra me enfoqué en mis sueños en lo que veo en mis sueños... los colores tienen relación con ello, son sueños recurrentes... me dan miedo... el color que me llama la atención es el azul con blanco, porque es positivo y negativo a la vez... también uso los remolinos (refiriéndose al papel con diseños que tiene espirales) porque también aparecen en mis sueños... el negro siempre ha estado conmigo”.

“Estoy en un círculo ahí, pero tengo más cosas negativas que positivas, los colores oscuro son lo negativo y los más claros son las ganas de salir y no poder hacerlo, porque lo he intentado muchas veces...”

¿Qué crees que representan tus sueños?

*“Lo que vivo a diario, lo que a mí me está pasando... el miedo... miedo a tantas cosas, a no ser escuchada, a no ser aceptada, al rechazo... **siento que todo esto viene desde que era niña**; mi mamá no me quería, nunca me quiso, sólo me maltrataba y me pegaba hasta por si acaso, nunca viví con mi papá y mi abuela tampoco me quería... siempre estuve sola y me las tuve que arreglar sola... yo misma me tenía que ir a matricular al colegio cuando era chica y esta enfermedad me impidió terminar...”*

¿Cómo titularías la obra?

“Mis Miedos, eso es lo que son”

Antes de concluir y debido a la gran movilización emocional, le pregunto a M. A cómo se siente, luego de haber realizado su obra.

“Me siento más relajada y aliviada”

Observaciones:

M.A llegó a esta sesión algo mejor que la vez anterior, en esta ocasión está más tranquila y pensando las cosas con más calma. Su impulsividad ha bajado desde esa vez, en la cual relataba que se “iría hasta a la calle para no estar en casa con su pareja”. Cuenta con más calma que ha tratado de conversar con L lo que siente y lo que necesita, pero que él lo ve como una “pataleta”. Se siente desatendida y escasa de afecto.

Con el ejercicio de sensaciones táctiles, M. A hace un nexo con una pesadilla recurrente del último tiempo que gráfica sus miedos, esto lo usa para crear su obra.

Mientras M. A trabaja se centra en buscar entre los papeles la materialidad adecuada, se toma su tiempo y recorta sin apuro, se concentra en lo que realiza. Me parece que se tranquiliza mediante el proceso de creación (su postura se modifica).

Logros: Ha comenzado a trabajar desde formas más abstractas.

Oportunidades: Mientras observa su obra, su capacidad de ver más allá se ha ido expandiendo, realiza conexiones entre su vida y su obra, sus reflexiones han alcanzado tal punto, en el que afirma que su dolencia comenzó desde su infancia en relación al desamor de su madre.

Debilidades: Las últimas sesiones M. A ha estado bastante negativa, su estado

depresivo no ha mejorado, ello en gran medida debido al comportamiento de su pareja. Razón por la cual también dejó por unos días de consumir el antidepresivo y ello la ha desestabilizado aún más.

Pienso... En las pesadillas y en lo fuerte que pueden ser sus *miedos*, tanto así, que en el momento de realizar el ejercicio, no fue capaz de seguir palpando las texturas, las rechazaba de tal forma que no insistí; luego, cuando M. A estaba con los ojos abiertos, descubrí (estaban bajo un paño) las texturas para que se diera cuenta de que no era nada que le hiciera daño (lo cual la hizo esbozar una leve sonrisa), desde este estado, logró palpar las plumas con confianza y el almidón de maíz. Extrañamente la sensación que rechazó fueron las que se palpaban suaves y delicadas, para M. A eran “como pelos” y aunque eran tres diferentes texturas, ella solamente pensó haber tocado dos, las plumas y el almidón los consideró una misma cosa, señalando además que no las había reconocido (a diferencia de la primera: las semillas).

A pesar de que está muy depresiva y se ha descompensado debido a la ausencia de medicamentos y por las peleas cada vez peores con su pareja, esto por otra parte ha provocado que se contacte más con su interior, con su pasado, con sus *miedos* presentes que además provienen de este mismo pretérito: Su obra, muestra objetos puntiagudos y muy pocos con formas más redondeadas (3 o 4, de un total de 16) los que son similares a las supuestas “lápidas” que realizó la vez anterior; el centro de la composición está dominada por un triángulo gris, forma que quizás señalen su rabia oculta y su falta de autoestima. Vuelven a aparecer casi los mismos colores, utiliza materiales equivalentes o iguales a los usados la sesión pasada; M. A da sentido a algunos de ellos, por ejemplo a los espirales (imagen reiterativa) y a los coloridos que reutiliza, expresando que son los que aparecen en sus pesadillas.

Si M. A cuando pequeña se sintió rechazada, sola y desprotegida, parece ser que es también a lo que más teme en la actualidad.

Puede ser que esté en presencia de una de las sesiones de mayor intensidad, M. A ha sido capaz de vincular sus pesadillas con sus miedos y la presencia de estos con las experiencias de su pasado.

Esta fue una de las sesiones en las cuales M. A llegó mal. **Por otra parte, yo con mi inexperiencia pensé que quizás reconectarla con el entorno sería un nexo con la realidad, sin embargo, al parecer al presentarle las texturas ella se conectó más aún con sus miedos y la vinculó con sentires más profundos.** Si bien al llegar, M. A comenzó a hablar de inmediato (sentí que estaba algo “ahogada”) sobre los problemas que tenía con su pareja, este relato concluyó en un llanto, el cual lo dejé fluir y traté de ser contenedora y empática con ello. Tal vez, mi proceder no fue el adecuado en este caso, sobre todo porque el grado de profundidad al cual llegó M. A fue altísimo y ello en una terapia de apoyo no es el objetivo y tampoco tengo la preparación educacional para ello, ni para manejar estas movilizaciones.

De esta sesión y la **siguiente** pude aprender una gran lección: sobre los límites del arte terapia.

Fecha: 04 de Noviembre 2010

N° Sesión: --

<p>Observaciones: No asiste. Da aviso durante el transcurso del mismo día. M. A se comunica personalmente con la arte terapeuta a cargo, dando aviso de su inasistencia a la sesión (no se oye mal, me dice que está cansada por la celebración de su cumpleaños).</p> <p>Pienso... M. A ayer estuvo de cumpleaños (según ella misma me comentó en la sesión anterior), espero que esta ausencia a la terapia de arte, no se deba a alguna experiencia <i>negativa</i> (la sesión pasada M. A comentó que el año anterior su pareja ni sus hijos habían recordado su cumpleaños y eso la había apenado muchísimo...). Según lo que me dice no debería ser, señalándome que su ausencia se debe a la celebración de su cumpleaños la noche anterior. Como esta vez M. A da aviso un poco tarde, yo ya estaba arreglando las cosas para recibirla. Me decepciona un poco esta situación. Todo el tiempo que M. A presenta esta descompensación yo insisto desde dos ejes: cada sesión reitero la importancia de que tome nuevamente hora con la psicóloga y con la psiquiatra, a quienes debe contarle lo que le está ocurriendo. Por otra parte desde la sesión que M. A presenta ideación suicida trato de comunicarme (varias veces) con J su psicóloga, a quien le comento el estado de inestabilidad de la usuaria; sin embargo, ella me dice que es una simple manipulación y que ella debe seguir el conducto regular para conseguir hora (pues ella había perdido la anterior).</p>	

Fecha: 11 de Noviembre 2010	N° Sesión: 8
<p>Objetivo Sesión: Entrar en contacto con las emociones a través de los sentidos (contactarse con el mundo exterior). Reforzar el sentido del sí mismo, expresar las emociones. Acompañar y contener. Fortalecer la capacidad de insight.</p>	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Block 99 ¼ doble faz. Hoja Blanca. • Revistas, papeles de colores con diseños, cartulinas de colores • Papel corrugado con diseños • Pegamento y tijeras <p>Técnica Collage</p> <p>Ejercicio con sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naranja, café y canela (olfato). Música (Audición). Materiales con texturas (tacto). Materialidad de arte y obra (visión). 	
Imagen:	<p>Proceso de Creación Imagen: Se realiza una breve relajación. M. A llega tensa a sesión. Luego, se prosigue con la motivación, ello a través de la experimentación de diferentes olores.</p>



Sin Título



Detalle

A partir de aquello con lo viene, M. A realiza su obra.

Selecciona nuevamente los papeles con diseños y las cartulinas corrugadas para iniciar su trabajo, no explora la materialidad, que existe, se va directamente hacia estos materiales.

Mientras trabaja relata sus problemas personales, no deja de hablar.

Las formas que recorta son una simbiosis entre un círculo y un cuadrado (medio círculo pegado a medio cuadrado).

Luego de recortar una cantidad suficiente de estas formas, comienza a pegarlas en el centro en forma de espiral.

Mientras las pegaba comienza a llorar y al concluir de adherir los recortes, expresa no poder seguir con la obra.

Distanciamiento.

Verbalizaciones Asociadas:

Al iniciar la sesión relata que ha hablado con su pareja (L), pero que las cosas no van nada bien con él. Cuenta un incidente que tuvo su hija con L. esto debido a una discusión en la cual su hija la defendió y L la hizo callar y le faltó el respeto, lo originó en M.A una reacción de defensa hacia su niña, lo cual a L no le pareció bien.

Relata que su hija se disculpó con L, pero que él no hizo lo mismo. Por ello M.A habló con su pareja y le dijo *“yo no trato mal a tus hijas y además te las cuido... y tú mira como tratas a la mía... y me dijo; yo te dije que la traieras cuando tu estés sola y no cuando estén mis hijas...”*... *“la manerita de hacer familia...”*.

A partir de este problema M. A decide dormir aparte, cuenta que se hizo una cama improvisada y que ahí está pasando las noches.

M.A dice mientras trabaja en su obra *“no tengo esperanzas en ni una cosa más... tengo más rabia que nada... he empezado a beber cuando estoy sola... lo hago para hacerme daño, por eso a veces no me tomo las pastillas... siento que se está repitiendo la misma historia...”* con ello *“Me estoy haciendo daño, me estoy castigando.”*

¿Y sientes que mereces ser castigada?

“No...” pero “nada me ha resultado en la vida como yo esperaba”.

Comienza a llorar mientras concluía de pegar las formas que recortó y al concluir, dice *“no quiero seguir...”*

M. A no desea hablar de su obra.

No la presiono, la tomo de las manos (situación habitual para calmarla) y le presto pañuelitos para que enjague sus lágrimas.

Observaciones:

A esta sesión M. A llegó con pena, si bien parecía exteriormente más tranquila, solamente estaba muy contenida. Señala que en su casa no puede llorar porque a su pareja le parece mal, le dice *“tú lloras por puras tonteras no más”* y por ende trata de no hacerlo delante de él o cuando lo hace, se esconde en el baño. Y que acá no se siente juzgada, por eso llora acá”

M. A señala que ya ha hablado con él el tema de su separación, debido a que las cosas andan muy mal. Sin embargo M. A deja entrever cierta esperanza que tienen en un cambio de parte de él, *“yo le dije a la psicóloga que él tienen que cambiar mucho para que yo decida quedarme con él... porque yo no voy a cambiar, es él el que debe hacerlo”*. Las problemáticas que M. A relata en las sesiones giran casi en su totalidad en torno a su relación de pareja (lleva dos años).

Extrañamente con los problemas con su pareja, parece haberse afianzado su relación con los hijos, estas últimas sesiones me ha hablado más aún de ellos, me dice que su hija es una niña buena, *“como a la antigua”*, es *“quitadita de bulla”* y que pronto llegará su hijo del servicio (ambos me los describe físicamente, diciendo que ambos son “lindos”). Luego del problema con L (pareja de M. A) su hija ya no va a su casa, sin embargo, ambas se juntan fuera y van al mall a tomar helado; con respecto a su hijo habla por teléfono con él debido a que está en Punta Arenas haciendo el servicio militar y no viaja a menudo, me dice que le ha contado de arte terapia. En ello me dice que me traerá unas fotos para que los conozca.

En relación a la utilización de los olores, M. A los huele y solamente expresa que hay uno que le agradó, pero no identificó: la canela. No insisto con ello.

Logros: Se compromete a volver a tomar el medicamento que había cortado (antidepresivo). La obra resulta catártica, pero dolorosa para M. A.

Es capaz de expresar que *“no puede seguir completando su obra”*.

Oportunidades: Logra realizar insight en relación a sus formas de “castigarse”, señala que bebiendo y dejando de tomar sus medicamentos lo único que hace es *hacerse daño*; ésta toma de conciencia la realiza cuando está llevando a cabo su creación.

El dolor causado por la descarga emocional vertida en la obra le impide verbalizar, en este momento ha sido lo mejor para M. A.

Debilidades: Sus problemáticas están demasiado centradas en su relación de pareja. Al ser L una persona igualmente inestable y cambiante, no es un gran apoyo para que M. A encuentre un “lugar a su lado”. M. A parece hundir las raíces de la depresión en esta relación, gran parte de la culpa la carga en él y le cuesta ver su parte en ello.

Pienso.... M. A durante esta sesión estuvo muy conectada con sus emociones, su obra en este caso fue un vaciadero de lo que sentía en el momento de llevarla a cabo.

Su desesperanza puede que se exprese en las formas reiterativas que utiliza, figuras con forma símil a las lápidas, las que sitúa en una especie de espiral en el centro de la composición. Si bien esta vez no utilizó las imágenes puntiagudas, la realización de esta obra ha sido de un nivel catártico muy fuerte para M. A.

Cabe destacar que desde hace unas cuantas sesiones atrás (3 aprox.) ha comenzado a utilizar formas, colores y materialidad similar...

Al parecer las decaídas de M. A dependen demasiado del sustento amoroso del "otro", en este caso. *M. A señala que es él el quien debe realizar un cambio y ella no.*

La realización de esta obra me ha parecido desde fuera que para M. A ha sido sumamente dolorosa; mirando su obra con detención, se podría decir que son un conjunto de lápidas las que son símiles a la imagen de un cementerio. Siento que al dejar de tomar sus medicamentos y comenzar a beber, lo que busca es acercarse a esta "muerte".

Debo agregar que los diálogos producidos en esta sesión de manera alguna fueron en un tono despectivo, ni menos aún con la finalidad de pasar a llevar a M. A.

Como arte terapeuta me interesaba de sobre manera su bienestar y más aún su vida. En estos momentos sentí que me fue difícil estabilizarla (por otra parte, percibía que ella llegaba a las sesiones con muchas ganas de "botar" y "soltar", con mucho que contar), ello porque claramente estaba descompensada y quizás nuevamente mi proceder no había sido el mejor, sumado a que M. A seguía aún sin terapia psicológica (con lo cual insistí nuevamente), la que era necesaria urgentemente. Ante mi preocupación comenté por otro lado con B, terapeuta ocupacional este problema y me aconsejó dejar todo anotado en la ficha, me dijo que ella se comunicaría con J, sin embargo, M. A se adelantó y para la siguiente sesión, ella ya tendría cita psicológica.

Fecha: 18 de Noviembre 2010	N° Sesión: 9
Objetivo Sesión: Tomar contacto con las emociones con los que viene. Reforzar el sentido del sí mismo. Expresar los sentimientos de manera plástica. Fortalecer la capacidad de insight.	
Material/Técnica: <ul style="list-style-type: none"> • Papel metálico • Cartulina de color • Pompones de colores (pequeños) • Figuras pre-cortadas de goma eva • Pegamento (silicona líquida y pegamento en barra) • Tijeras Técnica collage (ready made)	
Ejercicio con sentidos: <ul style="list-style-type: none"> • Agudizar la visión al momento de percibir la obra, audición de música (sonidos de la naturaleza), textura de materialidad (tacto). 	
Imagen:	Proceso de Creación Imagen:



"El inicio de un camino"



Detalle

M. A llega más animada a sesión de arte terapia (no se realiza relajación o visualización).

Se invita a M. A a realizar una obra desde aquello con lo que viene, se le plantea realicé un ejercicio plástico, en el cual escoja dos colores para "fondos", uno que tenga relación con las tristezas y la pasividad; y otro que esté relacionado con las alegrías y la energía. Sobre estos fondos trazar el "camino" en el sentido que ella lo desee, con la materialidad que más le haga sentido.

Comienza a explorar la materialidad para escoger los fondos que desea, escoge un papel metálico color "oro" (dorado) y una cartulina color "café". Apoyo a M. A para poder unir ambos papeles.

Una vez que tiene listo el fondo, comienza a revisar los materiales que le rodean, selecciona algunas formas de goma-eva (estrellas, corazones, triángulos, círculos) y comienza a "probarlas en el fondo". Las sitúa en un lado y en el otro. Cuando concluye de pegar la goma-eva, prosigue en la búsqueda de otro material, esta vez se inclina por unos pequeños pompones de colores, igualmente los prueba, al estar convencida, pide ayuda para pegarlos, le ayudo indicándole y ejemplificando como usar el pegamento líquido, luego M. A lo sigue haciendo sola.

Una vez que concluye da aviso. Distanciamiento.

Al apartarse de la obra, la división entre un color y el otro era muy obvia; M. A decide agregar un papel metálico verde para unirlos, para escoger este papel se toma su

	<p>tiempo, ve diferentes tonalidades de papeles verdes, pero es solo al encontrar el que ella busca cuando se detiene.</p> <p>Concluye.</p>
<p>Verbalizaciones Asociadas:</p> <p>M. A al llegar señala que durante el tiempo que no nos vimos le sucedieron un montón de cosas (viene con un color “rojo” delatado por el emociómetro), ante ello le pregunto si son “¿cosas buenas o malas?”, me contesta que “ambas”. M. A comienza a relatar que durante la semana fue a visitar a una tía por parte de su padre (a Santa Cruz) y que ella le mostró un montón de fotos antiguas y que además le contó muchísimas cosas que ella no sabía... <i>“me contó que mi mamá anda borracha tirada en las calles, imagínese, teniendo donde vivir, mi tía me decía que aparece por su casa a veces como a las cuatro de la mañana gritando que quiere seguir tomando que la dejen entrar... usted sabe que yo a creo que mi mamá es mala, pero nadie, se merece estar así, en esas condiciones, me dio una pena tan grande (llora) y hasta me dieron ganas de ir a verla, porque sea como sea es mi mamá... yo creo que en la semana voy a ir a verla... me cuentan que a veces se acuerda de mí y habla de mí...”</i></p> <p><i>“Yo creo que todo ello me hizo tener tantas pesadillas, en este sueño todo sucede en ese mismo cuarto, en el que mi mamá nos maltrataba y nos encerraba, en el mismo lugar donde me violaron... yo veía a mucha gente y de repente todos se iban y me dejaban encerrada ahí, sola con un tipo con un chaleco a rallas, no tenía la cara de mi abusador, pero yo sé que era él... yo rezaba para que no me hiciera nada, estaba en mi espalda y sentía su peso y yo seguía rezando y este hombre me decía “yo no me voy a ir, aunque reces y reces”... En eso desperté y sentía aún su peso en mi espalda, no pude seguir durmiendo y encendí la luz, así se quedó hasta que llegó a las seis de la mañana el L (su pareja)”.</i></p> <p>M. A además relata que ha conversado con su pareja (L) y que ambos han decidido hacer un cambio, y que él le ha pedido una última oportunidad, M. A señala <i>“luego de la terapia, la semana pasada me fui pensando y me di cuenta que estoy demasiado centrada en la relación y por eso a veces me deprimó más... así que con L hablamos y yo admití mi parte de culpa en el fracaso de la relación y él por su parte también, luego de que se lo hice ver... yo sé que debo cambiar, no ser tan jote, ni tan enojona”.</i></p> <p><i>“Además salí con una pareja de amigos que tenemos con L en común, ellos me invitaron a una tocata y yo le pedí permiso a L y me dijo que fuera, así que fui... lo hice además porque sé que debo hacer cosas sin él, cosas para mí... Eso lo vi luego de la terapia...”.</i></p> <p>Le pregunto cómo va el problema con el alcohol y si ha comenzado a tomar el antidepresivo; M. A señala que ha vuelto a tomar el antidepresivo y que se ha sentido bastante mejor, sin embargo, que igual a veces le dan ganas de tomarse una “cervecita”, ante ello le explico que los problemas provienen del exceso, M. A dice tenerlo claro y que no quiere jamás terminar como su madre.</p>	

“Sabe, le traje las fotos de mis hijos para que los vea”, me muestras fotografías de sus hijos y de las hijas de su pareja, las hijas de él (también aparece él y M. A), algunas mientras estaban de paseo y otras en su casa, las vemos juntas y ella me explica las situaciones de las imágenes.

Luego la invito a tomar todo lo que trae y a crear.

Al comenzar a trabajar, el primer elemento que selecciona es un “¡corazón verdeee...!” lo entona con fuerza antes de comenzar a pegar todos los elementos escogidos.

Mientras trabaja entona el coro de una canción que dice “los caminos de la vida...”, me mira y me dice “sabe que esa canción me gusta, pero me da pena... en la tocata, como era música en vivo le pide al cantante que cantara una canción, y tocó “Es mi niña bonita” de Lucho Barrios, yo se la dediqué a mi hija...”

“Ve que ahora mi hija no va a mi casa por el problema que tuvo con L, entonces nos juntamos y fuimos al mall y nos tomamos unos helados, ella me dijo que era rico que estuviéramos las dos solitas... yo sé que debo hacer cosas para mí y yo sola...”

Todo ello lo relata mientras selecciona formas de goma-eva de diversos colores y luego las pega sobre el fondo bicolor (dorado/café).

Se detiene para solicitar ayuda para pegar los pompones; “¿Y... cómo se pegan estas cositas?”. Le explico.

Prosigue sola.

Al concluir señala efusivamente: “¡Quedó bonito!”

Distanciamiento.

Al observar la obra a distancia, M. A explica “el comienzo del camino sería empezar a cambiar los colores, por eso situé esos colores más claros en el lado café. Quiero un cambio. Los colores más oscuros, debo tratar de sacarlos; las pelotitas de colores (pompones) es para darle más vida al cambio, para que en el termino del camino pueda sentirme más viva, llena de colores...”

“El sentido del camino es como circular o espiral. Empieza en el color de la tristeza (café). Los corazones son las ganas de vivir, los círculos son parte de uno mismo, los círculos que uno mismo se va haciendo, las estrellas son mi papá y los triángulos son pequeñas espinas...”

“De los monos que he hecho este ha sido el mejor”

Le pregunto a M. A si siente que su trabajo está completo. Mira la obra y dice *“siento que algo le hace falta pero no sé que es...”* ante ello volvemos a las metáforas con las que iniciamos el trabajo, le recuerdo que el camino a veces es verde y liso, más fácil de andar, otras veces es un poco más pesado y en ocasiones va cuesta arriba y además es pedregoso, pero que finalmente la vida es este andar y es de saber que tenemos momentos plenos y otros más tristes, ante ello le invito a unir el camino que ella trazó... Ante ello dice con énfasis *“¡lo voy a unir con el color más lindo!”*: selecciona un trozo de papel metálico de color verde lo toma y corta una especie de rectángulo que sitúa en el centro de la obra a forma de unir ambos lados.

Volvemos a un segundo distanciamiento. Le vuelvo a preguntar a M. A si ahora siente su obra completa y señala afirmativamente.

Le pregunto cuál sería el título que le pondría a esta obra. M. A piensa unos segundos y dice, "le pondré: El comienzo de un camino".

En eso está, escribiendo tras su obra el título cuando me pregunta: ¿Comienzo se escribe con "z"? Le respondo que sí y se lo grafico en otra hoja, mira mientras escribo y señala "¡claro, esa era mi duda!".

Al concluir, M. A señala irse con un color "verdecito", con más alegría y paz.

Observaciones:

Logros: M. A llegó muy motivada a esta sesión, su exploración en el material fue significativamente más osada y seleccionó para su obra materiales totalmente novedosos. Si bien llegó con sentimientos encontrados, en relación a la pena que siente por el estado en que está su madre, por otro lado siente que puede lograr darle un vuelco a su relación si ella y su pareja cambian de verdad.


Oportunidades: M. A ha logrado ver una panorámica más amplia de su vida, si bien, hasta la semana pasada culpaba de todo a su pareja y se negaba a realizar algún cambio en ella misma, en la actualidad, está dispuesta a realizar transformaciones. Sabe que debe hacer cosas por sí sola y para ella, y no esperar que siempre esté L acompañándola en todo, se ha decidido en salir a pasear sin la compañía de L (no por ello dejando de salir también con él). M.A percibe que ha estado tan centrada en la relación que olvida amarse a sí misma y que por ello ante cualquier conflicto con su pareja más se deprime.

Debilidades: Cuando han sucedido cambios esporádicos en la pareja de M.A, ella de inmediato experimenta cambios anímicos positivos, he de esperarse que esta vez, sean más duraderos _para ambos_.

Pienso... que M. A está viendo cada día con más claridad las situaciones, si lo traslado a imágenes, puedo decir que M. A ha agudizado su vista, está observando no sólo un detalle sino que está viendo cada día más y otros detalles, está logrando alcanzar acercarse a la totalidad. Ha aceptado que su relación de pareja estaba mal no solamente a causa del comportamiento de su pareja, sino también debido a sus propias conductas. Sabe que debe centrarse en sí misma y hacer cosas para ella, no esperando siempre que esté encima o con ella su pareja. Se ha atrevido a salir de su casa a disfrutar en compañía de su hija y de amigos (cosa que no hacía si no era en compañía de L). Ha sentido las ganas de tener un acercamiento con su madre (la ha visto humana en sus debilidades), primera vez en terapia que le oigo que siente "pena" y decir que "de todas maneras es su madre, sea como sea", ello debido a que en un comienzo solo sentía "odio" por el daño que ella le causó.

El trabajo de arte terapia, como terapia de apoyo a la terapia psicológica y psiquiátrica en M. A ha logrado hacer que ella extienda su visión en la obra y en su vida.

M. A ha comenzado notoriamente a disfrutar realizar arte.

Fecha: 25 de Noviembre 2010	N° Sesión: 10
Objetivo Sesión: Tomar contacto con las emociones con los que viene. Reforzar el sentido del sí mismo. Expresar los sentimientos de manera plástica. Fortalecer la capacidad de insight. Preparar el cierre.	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pompones de colores (pequeños) • Lentejuelas (moradas, doradas, azules) • Escarcha (dorada, verde, roja) • Pegamento (silicona líquida y pegamento en barra) <p>Técnica collage</p> <p>Ejercicio con sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudizar la visión al momento de percibir la obra, audición de música (de relajación), textura de materialidad (tacto). 	
<p>Imagen:</p>  <p style="text-align: center;">Detalle</p>	<p>Proceso de Creación Imagen:</p> <p>M. A se presenta a esta sesión de muy buen ánimo (No se lleva a cabo relajación o visualización). Decide continuar la obra que había iniciado la sesión anterior. Mira su obra al recibirla, luego observa los materiales que le rodean, con la mirada busca alguno en específico; comienza a adherirle aún más pompones de colores.</p> <p>Mientras comienza a decorar su obra, continúa verbalizando situaciones de su vida actual.</p> <p>Esta vez, M. A no se salta el centro de la composición, sino que lo decora tal como todo el resto de la obra.</p> <p>Se detiene para ver su obra, al sentir que está llena de pompones, sigue agregando un nuevo material: lentejuelas, comienza por las doradas, luego las azules y prosigue con las moradas. Para adherirlas realiza toques con el adhesivo y luego delicadamente con ayuda de sus uñas las pega, una a una en los sectores que desea.</p>



"El comienzo de un camino"
(intervención posterior)

Trabaja muy delicadamente, tomándose su tiempo y cada cierto tiempo deteniéndose para observar su obra.

Luego decide aplicar escarcha, sin embargo se detiene para preguntar cómo se aplica. Le ejemplifico en otra hoja, y luego M. A lo realiza en su obra.

Cuando M. A se encontraba decorando con escarcha, derrama un poco de pegamento líquido sobre la obra, sin embargo, busca prontamente la manera de repararlo: decora también aquel sitio.

Cuando concluye lo hace saber.
Distanciamiento.

M. A decide mantener el mismo título ("El comienzo de un camino").

Verbalizaciones Asociadas:

M. A llega con ansias de relatar los sucesos ocurridos en la última semana (el emociómetro delata un color "amarillito"). Señala que con su pareja (L) debieron abandonar la casa donde estaban viviendo debido a un problema de robo que sufrieron. Actualmente están viviendo con la cuñada, quien los acogió en su casa, brindándoles un cuarto donde están quedándose hasta encontrar arriendo; *"igual estamos medios incómodos porque le estamos ocupando la pieza al hijo de mi cuñada y el tiene un síndrome y me da no sé qué por él... pero por otro lado estoy contenta de salir de ahí y a la vez preocupada porque debemos encontrar algo pronto y tengo que ponerme a trabajar... ahora L también necesita mi apoyo... con todo esto corroboré que realmente me quiere..."*

"¡Sabe, es curioso: «El comienzo de un camino»: igual que el trabajo de la semana pasada, eso está pasando en mi vida...!"

"Con todos estos problemas con mi pareja hemos estado más unidos... esto es para mejor.... Las pesadillas se me fueron: esto ha sido un cambio drástico: ha cambiado mi forma de ver las cosas, de pensar..."

M.A decide completar la obra que inicio la semana anterior: "Le voy a poner harto brillo no más"

Mientras trabaja, continúa verbalizando, mientras decora el centro de la obra: *"Ahora voy a tener mi hogar, mi familia... he comprobado que mi familia es L... además estoy feliz porque a fin de mes llega mi hijo."* Comienza a situar lentejuelas en diversas partes del objeto de arte.

Cuando comienza a pegar las lentejuelas señala *“¡menos mal que tengo uñas un poco largas!”* (Refiriéndose a la ayuda que le prestan para pegarlas).

Cuando M. A decide utilizar la escarcha pregunta *“¿cómo le puedo echar esta cosita?”*, al ejemplificarle señala entender el procedimiento con un *“¡ahhh, ya!”* y prosigue, en esto estaba cuando derrama pegamento *“¡Me mandé un condoro!”*, sin esperar que le ayude, repara, esparce con el dedo el montón de pegamento y luego lo cubre con escarcha.

Distanciamiento. M. A dice de su obra y en relación a sus cambios:

“Este camino cambió harto, tiene más luz, tiene más vida... el camino está tomando otros colores, se puede decir que hay esperanza; por eso le puse brillo; yo me siento así, más tranquila, con más vida. Me siento más suelta también con los materiales, me siento más relajada haciendo arte... el lado más oscuro cambió, tiene más vida, más brillo, más color...”

Creo que voy por un buen camino, siento que no me equivoqué en ponerle a la obra «El comienzo de un camino».

¿Qué título le pondrás ahora que modificaste la obra?

Dejaré el mismo título.

Mi camino está comenzando recién... es un cambio... sé que no va a ser fácil, pero por eso le puse harto brillo y color, para que no sea tan duro...”

Mira su obra nuevamente, M. A comenta libremente con una sonrisa: *“Me quedó encachado”*

¿Cuándo hablas de las esperanzas a que te refieres?

“Tengo esperanzas de estar en mi propio espacio, de estar más segura, de ser yo misma, volver a ser yo misma”

¿No eres tú misma ahora?

“Es que yo soy tan enojona, tan rabiosa... estoy logrando el cambio... yo sé que voy a salir de esto, mi meta es seguir cambiando... esta depresión no me la puede ganar...”

¿Recuerdas cuántos episodios depresivos has tenido con anterior a este?

M. A piensa. *“En el 2003, debido a la separación, tuve una depresión, ahí fue cuando consumí drogas. En el 2000 Cuando me internaron en una clínica. Y cuando tenía como 14 años, ahí me apoyo mi mamá que me crió (tía por parte paterna). Pero nunca había seguido un tratamiento como este, siempre los dejaba”.*

¿Sientes que arte terapia te ha servido?

“¡Sí, me ha servido!, imagínese el tiempo que estuve sin psicóloga, además con ella hablo y ella me habla y aquí yo hago arte además y hablamos de todo y de ello... me ha ayudado a ver mejor las cosas en la vida... yo siento que esto me ayuda más que la psicología.”

Realizamos una comparación con su obra anterior (de 3 semanas antes); M. A, la recuerda:

“¡Ah!, la obra que no quise terminar... sí, ha cambiado hartoo... ahora siento que

además puedo ser más creativa, en un principio cuando comenzamos con la terapia, yo me decía « ¿cómo voy a hacer esto, hace tanto que no lo hago?». Cuando estuve internada ahí me hacían arte y eso lo relacioné, pero en un principio me sentía incómoda, ahora me siento bien y más relajada...”

Observaciones:

M. A ha estado las últimas sesiones presentando una gran mejoría en su estado anímico. Se ve más tranquila y contenta. Desde su boca he vuelto a escuchar que tiene esperanzas, que le parece “curioso” como el arte que ha realizado en nuestras sesiones se ha visto reflejado en su vida, en cómo este le ha servido para ver más íntegramente su problema.

Su obra, iniciada la semana anterior, fue concluida durante esta sesión, en la cual M. A se dedicó a decorarla con muchos colores y brillo, trabajó con delicadeza y muy relajada. Integró la totalidad de su obra, al parecer olvidó este límite entre la tristeza y la alegría (lado café /lado dorado) que había sido tan marcado la sesión anterior.

Logros: M. A se atrevió a utilizar nuevos materiales, a pesar de no saber cómo utilizarlos bien, siente la confianza de preguntar cómo realizarlo y luego sigue sola.

Oportunidades: Recuerda que el camino no es fácil, pero que con los brillos y colores que le puso se hará menos complicado; ello lo dice haciendo un paralelo entre la vida y su obra.

Debilidades: Su estabilidad actual está relacionada con los cambios que se han producido a nivel de relación de pareja, esperemos que ella misma en su interior esté también más fuerte para enfrentar las problemáticas de un cambio de casa y quizás de vida.

Pienso.... Cuando veo a M. A, al mirarla trabajar siento que ha crecido, si bien, está en este momento estable (no sé lo que sigue), este sentir va más allá de ello; es decir, miro su expresión y sus manos cuando está realizando arte y en verdad ha cambiado, así como sus obras se han ido desarrollando, su postura (ya más relajada), sus terminaciones (más finas) y sus movimientos ahora son más controlados y delicados; es apreciable que está DISFRUTANDO: cuando se detiene a mirar su propia creación, para “evaluar” dónde poner más de aquello o de lo otro, cuándo se atreve a preguntar si no sabe cómo usar o adherir algún material, cuando aprecia como “bonita” su propia creación. M. A está volviendo a la vida.

Fecha: 13 Diciembre 2010

N° Sesión: 11

Objetivo Sesión: Tomar contacto con el cuerpo ubicando las emociones positivas y negativas (espirituales y físicas: Mapa Fantasmático) dentro de este. Reforzar el sentido del sí mismo. Expresar los sentimientos de manera plástica. Fortalecer la capacidad de insight. Preparar cierre.

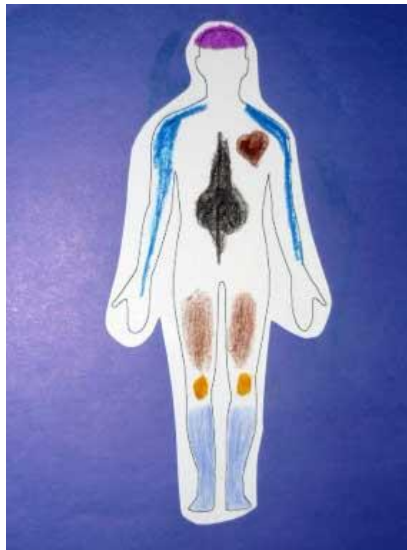
Material/Técnica:

- Lápices de color madera
- Lápices de color cera (crayones)
- Lápices escripto o rotuladores gruesos
- Lápices pastel graso
- Tijeras
- Pegamento en barra

Técnica gráfica

Ejercicio con sentidos:

- Tomar contacto con el cuerpo; agudizar la visión al momento de percibir la obra, audición de música (relajante o ambiental), textura de materialidad (tacto: volver a palpar texturas rechazadas y otra nueva).

Imagen:

Mapa Fantasmático Dolor

Proceso de Creación Imagen:

M. A llega bien de ánimo a la sesión, algo cansada por el cambio de casa, según ella misma señala (no se realiza relajación ni visualización).

Para dar inicio a la sesión invito a M. A a que nuevamente palpe alguna de las texturas que había rechazado (plumas suaves) y además una lija fina.

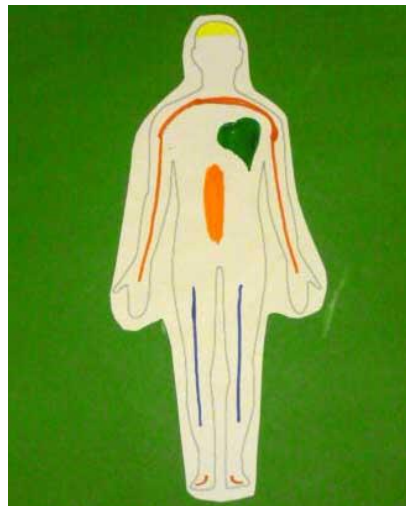
Le explico a M. A de que se tratará la actividad que realizaremos durante esta sesión; para ello le presento una silueta humana donde ella ubicará sus dolores y tristezas a nivel corporal y espiritual (a nivel consciente).

Para comenzar M. A escoge un color de fondo para el mapa fantasmático del *dolor*, primeramente se inclina por una cartulina café, sin embargo se le hace pequeña y finalmente se decide por una de color azul oscuro; luego recorta la silueta y la pega sobre esta.

Prontamente, M. A selecciona los lápices de madera, con los que comienza a colorear desde los pies, las piernas y pantorrillas con un color azul.

Se detiene cuando debe pintar la espalda, le surge una duda, luego de aclarada, sigue pintando.

Escoge un crayón o lápiz de cera negro para colorear la espalda. Sigue con el mismo tipo de lápiz para exaltar el corazón, pero esta vez lo realiza con un color café. Luego de dirige nuevamente a



Mapa Fantasmático Alegrías

las piernas y situándose en los muslos los colorea igualmente de siena.

Después, sin tomarse muchísimo tiempo entre las elecciones de material, escoge con rapidez el lila de los lápices pasteles grasos y colorea la cabeza (cráneo); con igual tipo de lápiz, pero de color azul oscuro pinta el sector de los brazos, desde las muñecas, remarcando los hombros. Más tarde selecciona el mostaza (pastel graso) y realza la zona de las rodillas.

M. A trabaja con tranquilidad y confianza, lo que se manifiesta en que se atreve a preguntar al presentársele alguna duda.

La segunda parte de este trabajo consiste en realizar un mapa fantasmático de las alegrías y la felicidad; ante ello, se le presenta una nueva silueta a M. A, donde ella situará emociones y sentimientos en su cuerpo físico.

Esta vez, M. A antes de escoger el fondo decide comenzar a colorear el cuerpo; para ello elige de entre los lápices escrito (rotuladores) uno de color verde para llevar a cabo un gran corazón.

Siguiendo con los mismos lápices la cabeza la decora con un color amarillo fluorescente, la espalda la colorea con naranja. Luego se dirige a pintar con escrito rojo la zona de los brazos, esta vez une todo este sector con una línea desde la muñeca derecha hasta la izquierda, remarcando la zona de los hombros (nuevamente). Con el mismo colorido (rojo) realiza unas pequeñas líneas en la zona de los pies.

Al momento de que M. A comienza a trazar una línea en la pierna se detiene, señalando que erró el colorido (los lápices tienen una tonalidad más oscura por un lado y más clara por el otro); sin embargo, continúa con el mismo color (azul) y cubre con una línea azulina el sector de las piernas.

Recorta la figura y la pega sobre un fondo

	<p>verde.</p> <p>Distanciamiento.</p> <p>No desea cambiar ni agregar nada.</p>
<p>Verbalizaciones Asociadas:</p> <p>Al llegar M. A relata que se encuentra bien, pero algo cansada con el cambio de casa, <i>“tengo amigos de antes ahí y desde que nos fuimos de ahí, han estado mejores las relaciones con la mamá de L (pareja), además le pedía a L que le agradeciera a ella por habernos tenido en la casa de atrás por tantos años, además le dije que invitara a su mamá y a su papá, pero hasta que la casa nueva no esté bien ordenada... con el cambio de casa ando cansada y parece que no se termina nunca de ordenar...”</i></p> <p>Invito a M. A a que realicemos un ejercicio táctil, nuevamente le presento una de las texturas que rechazó: las plumas (blancas y suaves); M. A las toca, sin embargo, le siguen causando escozor, señala ante ello <i>“le tengo recelo a los animales alados...”</i>. La otra textura mucho más áspera (lija fina) tampoco le agrada. No insisto más con ello (sigo aprendiendo en este caminar yo también).</p> <p>Al iniciar el proceso con el mapa fantasmático y al explicarle a M. A que debe situar en la silueta presentada sus dolores físicos y espirituales, ella señala que <i>“generalmente me duele todo... la espalda, las piernas, el corazón, la cabeza...”</i>, luego comienza a colorear.</p> <p>Cuando llega a la zona de la espalda se detiene me dice <i>“¿Y... aquí como se pinta la espalda?”</i>; ante ello le respondo que imagine que es un cuerpo transparente. A partir de esto, continúa coloreando.</p> <p>Al terminar con el mapa de los dolores, sigue con el de las alegrías.</p> <p>Mientras colorea este segundo cuerpo, y en la zona de las piernas realiza una pequeña línea azul y señala refiriéndose a los lápices escrito; <i>“tiene colores por los dos lados y yo quería este... me equivoqué”</i>, a pesar de ello como el color que ella deseaba era más claro (celeste), decidió continuar con el azul.</p> <p>Al concluir, lo expresa con un <i>“¡ya!”</i></p> <p>Distanciamiento.</p> <p>Al verbalizar sobre los dolores, M. A señala que los dolores más grandes los sintió a causa de los golpes recibidos por su madre: <i>“Mi espalda se enchucó por los golpes de mi mamá, por ello tengo escoliosis, me pegaba con palos, con varillas, en todas partes, en la cabeza, la espalda, las piernas, las rodillas. Desde que tengo memoria que ella me pegaba. Cuando le dije que me habían violado, también me pegó... no me creyó, le creyó más al hombre”</i>.</p> <p>M. A me muestra unas cicatrices que hay en sus rodillas: <i>“Con cada cicatriz que tengo me acuerdo de ella, si me defendía más me pegaba... en los brazos siempre he sentido dolor, puede ser por lo de la columna. En el corazón está todo el dolor guardado, yo creo que nunca se va a borrar”</i>.</p> <p>Cuando se refiere al mapa de las alegrías, M. A es concisa: <i>“Alegrías he tenido pocas, cuando nacieron mis hijos”</i>.</p>	

Al hablar sobre los colores escogidos, del mapa fantasmático de las alegrías, señala:
“El verde es mi paz, el resto de los colores los escogí porque me gustan, con el verde me identifico porque me gusta la naturaleza... cuando tengo alegrías no me acuerdo que tengo dolores”.

“La alegría la siento en el corazón no más, por eso en lo demás hice líneas no más...”

Después M.A se refiere a los colores usados en el mapa de dolor:

“El lila es el dolor de cabeza, puede tener que ver con mi hipertensión... el azul, nunca me ha gustado y el café tampoco me gusta y me causa miedo”.

No desea agregar, ni modificar las obras.

Observaciones: Si bien esta actividad es semi-directiva, contacta bastante bien a las personas consigo mismas, tanto a nivel corporal como emocional; en el caso de M. A, logra entrar en contacto con sus recuerdos dolorosos y felices.


M. A está pasando por una serie de cambios en su vida, los cuales no la incluyen sólo a ella (también a su pareja), los cuales la tienen más esperanzada (según ella misma refiere).

Logros: M. A vuelve a palpar una de las texturas que suele rechazar (plumas); sin embargo es la primera vez que verbaliza la causa de esta oposición. Si bien las toca con más confianza, es apreciable su desagrado ante ella. Presenta mucha más soltura y confianza al momento de crear, se divierte.

Oportunidades: Si bien M. A entra en contacto con sus vivencias dolorosas y felices; su cuerpo fantasmático del dolor sigue siendo más pesado que el de las alegrías, ella misma lo refiere así (*“las alegrías que he tenido son re-pocas: cuando nacieron mis hijos...”*); pero hay algo que ella misma señala que hace pensar que M. A puede transformar ello: *“cuando tengo alegrías no me acuerdo que tengo dolores”.*

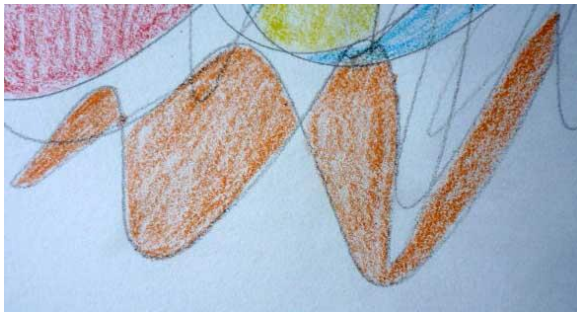
Debilidades: Para M. A la mayoría de sus dolores, tanto corporales como emocionales están ligados directamente a su madre, con ello no quiero decir que no sea verídico el maltrato, abandono y abuso que esta última ejerció sobre M. A; sin embargo, su padre de una u otra forma también la dejó sin sus cuidados, pero M. A lo idealiza de tal manera que no lo culpa de nada (ni del alcoholismo de este, el cual también achaca a su madre *“ella lo volvió alcohólico”*, ni de haberla abandonado a ella y a sus hermanos) y además lo identifica con la estrella (o simplemente el color) verde que aparece en alguno de sus trabajos, y en este caso con el corazón verde que sitúa en su pecho (*“el corazón verde también es mi padre”*).

Pienso... En cómo el dolor emocional se manifiesta fuertemente en el cuerpo, pienso en esas molestias que por lo general no le encontramos sentido, pero siempre lo tiene; es decir, recuerdo la memoria del cuerpo y cómo las personas, en este caso M. A carga con muchísimos dolores interiores (psíquicos) los que ha pasado a lo largo de su vida y cómo estos están manifiestos así mismo en sus sufrimientos físicos (*“siempre me duele todo”*).

Fecha: 23 Diciembre 2010	N° Sesión: 12
<p>Objetivo Sesión: Realizar una revisión comparativa entre su situación inicial y la actual, en tanto reflejo de sus obras. Reforzar el sentido del sí mismo. Expresar los sentimientos de manera plástica y verbalizarlos. Fortalecer la capacidad de insight. Proceso de cierre.</p>	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lápiz grafito (N°4) • Lápices de color cera (crayones) <p>Técnica gráfica</p> <p>Ejercicio con sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudizar la visión al momento de percibir la obra, despertar la imaginación otorgándole formas conocidas a un grupo de líneas enmarañadas (gestalt), audición de música (relajante o ambiental), textura de materialidad (Con ojos abiertos se le pide palpe la zona de la hoja para aclarar las dimensiones de esta). 	
<p>Imagen:</p>  <p>"Un cambio en mi vida"</p>	<p>Proceso de Creación Imagen:</p> <p>M. A llega a sesión con muy buen ánimo, dice aún estar cansada porque sigue ordenando su nueva casa (no se lleva a cabo relajación).</p> <p>Durante esta sesión y al acercarnos al cierre y término del contrato terapéutico; le propongo a M. A que recordemos las primeras sesiones, lo que realizamos, cómo se sintió, lo que pensó del arte terapia.</p> <p>A partir de ello, le planteo la posibilidad de realizar un nuevo garabato, pero esta vez, sintiéndose mucho más cómoda y conociendo el proceso.</p> <p>Con los ojos cerrados, sobre una hoja de block blanca, con un lápiz grafito y esta vez con la mano derecha, M. A comienza a mover el grafito en diversas direcciones, formando líneas entrelazadas sueltas.</p> <p>Al abrir M. A los ojos, comienza a buscar formas para colorear. Le repito las instrucciones acerca de que coloree lo que le llame la atención. Gira la hoja</p>



Detalle: "Manzana"



Detalle: "culebra"

para visualizar diversos puntos de vista. El verde es el primer color que escoge para colorear las formas. Anteriormente, se detiene ante los *glitter fluorescentes* y me realiza una consulta, una vez aclarada esta duda, M. A prosigue buscando otras opciones (debido a que ese material no le sirve para lo que desea). Se pasea con la mirada y toca todos los lápices de colores y las diferentes opciones que tiene en el setting, hasta que finalmente se decide por los lápices de cera (plasti-pastel).

Comienza entonces a colorear con los lápices cera, primeramente formas verdes, luego amarilla, sigue con el colorido rojo (dándole vida a una gran zona del garabato).

Mientras pinta, M. A lo realiza en silencio y muy concentradamente, se toma su tiempo, se aprecia relajada.

Luego de haber coloreado esas zonas, se detiene, gira la hoja y sobre la forma rojiza que pintó, agrega una zona verdosa: es una manzana, con palito y hoja.

Nuevamente escoge el amarillo y comienza a colorear otra zona, también alargada.


Luego toma un color café claro, mostaza y pigmenta otra forma. Luego, escoge el color naranja, destacando una forma ondulada.

Se detiene y observa su obra.

M. A toma el color verde y colorea, señalando que encontró algunas hojas de mayor tamaño para la manzana. Utiliza dos matices de verde.

Vuelve a mirar el garabato y encuentra nuevamente una forma, señalando que parece una hoja, sin embargo, la pinta de color amarillo.

Nuevamente se toma un tiempo, gira la obra y finalmente señala que ya no ve más formas y que ha terminado.

 <p data-bbox="467 884 706 913">Detalle: "Sandía"</p>	<p data-bbox="902 338 1117 367">Distanciamiento.</p> <p data-bbox="902 438 1437 501">Observamos su obra, no desea modificarla.</p>
---	--

Verbalizaciones Asociadas:

Al llegar, M. A llega feliz, contando la buena noticia de que ha encontrado trabajo y que comienza la próxima semana. La felicito, debido a que este era uno de los objetivos que ella se planteo cuando estaba más inestable y hoy lo está logrando.

Al estar en proceso de cierre, realizamos una revisión de lo que hemos realizado. Por ello estábamos conversando acerca de los primeros trabajos que realizó, cuando M.A recordó (sin verlo) el trabajo del garabato, pero lo llama *"las rayas; ¡sí me acuerdo!..."* y antes de que le yo le diera cualquier indicación señala:

¿Deberé dibujar con la izquierda igual?

Le contesto que no es necesario, pero que sí lo llevará a cabo con los ojos cerrados.

Mientras realiza el garabato su movimiento con el grafito es mucho más ágil y abarcador que el primario.

Cuando M. A está buscando las formas en el garabato para coloreándolas, la mayor parte del tiempo está concentrada y en silencio, sólo de vez en cuando se detiene para decir un comentario en voz alta. Mientras gira el croquis M. A me mira y dice *"para donde lo tire me sale lo mismo... ¡ve!"*. Se mantiene en silencio, pero mientras esta pigmentando una forma ondulada (anaranjada) señala en tono risueño: *"harto guatona la culebra... es que está comiendo todavía... jajajaja!"*. *Le encontré unas hojas más grandes a la manzana..."*

Distanciamiento

Al ver este nuevo garabato, M. A señala ver "fruta":

"veo una manzana, un plátano que está arriba de la manzana, ají amarillo, un trozo de sandía... todo lo que es verde para mí son hojas... yo no soy muy amiga de la fruta, pero sí me gusta la naturaleza, porque me da tranquilidad y paz... también hay un reptil"

y esos en el campo hay siempre, usted sabe que a mí me gusta la naturaleza y el campo... el azul puede ser agua y el blanco también.”

En este momento le pido que realice una comparación entre el garabato que ella misma realizó la primera sesión y el que llevó a cabo ahora, ante ello M. A dice:

“¡Oh! ¡Hay hartos cambios!, las líneas son... en el primero no son con seguridad, son más temerosas, con más miedo y en el segundo (el que realizó en esta sesión) no encontré nada de lo que encontré en el primero. En la primera obra, la vida la veía oscura, en verdad ahí no había vida, hay más dolor que esperanza, ahí estaba sumergida en ese remolino. En la segunda obra, hay esperanza y vida. En la primera obra hice por hacer. Entre ambas, los colores son diferentes. Cuando recién llegué a terapia, yo dije: «no creo que me ayude mucho», pero si no le pongo de mí parte, tampoco funciona, y sí me ha servido mucho. Mi vida ha cambiado tanto como los trabajos. Ahora puedo ver muchas más cosas que antes no veía.”

¿Qué título le pondrías a tu obra?

“¡Ay, no sé!, ¿cambio puede ser?, ¡no!

¿Naturaleza?, ¡no, tampoco!

“¡Un cambio en mi vida!”

“En esta nueva etapa espero progresar más y no decaer, esas son mis intenciones, porque cuando te caes es difícil volver a pararse otra vez. Soy sentimental y me siento frágil, con una mínima cosita al tiro empiezo a temblar y se me cierra el cuello, como un nudo. Pero mi objetivo es estar bien, porque me interesa que mis hijos estén bien...”

Observaciones:

Ha sido increíble el cambio que se puede apreciar entre la M. A que llegó y la que está a punto de finalizar nuestra alianza terapéutica, ello queda expresado gráficamente gracias al poder del arte, de esta manera es tangible, quedando explícito el cambio. Al realizar una obra similar a la que M. A llevó a cabo la primera sesión, es apreciable la modificación en todo el proceso de creación, desde como desarrollo el garabato con facilidad y sin temor, hasta cómo exploró la materialidad hasta hallar lo que deseaba.

Logros: La capacidad de “darse cuenta” de M. A es patente, lo ha sido además a lo largo del proceso de arte terapia, sin embargo, en lo que ha sido la etapa de cierre, y sobre todo con esta actividad se ha vuelto evidente no sólo para ella, que es capaz de expresarlo a través de sus palabras y con su mejoría anímica, sino también para mí como arte terapeuta.

Oportunidades: Tal como la mismísima M. A se lo propone, una gran oportunidad para ella es lograr mantenerse bien y estable, si bien, depende en parte de ella, también del medio. Sin embargo, M. A es capaz de ver que si “le pone de su parte” puede lograrlo.

Debilidades: Como lo apreciamos a lo largo de la terapia, la depresión de M.A puede que sea algo reactiva a su situación de pareja (aseverado por psicóloga) o bien esta se acrecienta debido a la inestabilidad en su relación y a su personalidad frágil; de tal manera, mientras su relación marital se encuentra bien, ella también podrá estar estable, sin embargo, cabe preguntarse, ¿qué sucedería si nuevamente su estabilidad amorosa tambaleara?...

Pienso.... Realizar esta revisión, ha sido algo exquisito, no sólo para mí como terapeuta, sino que puedo ver que para M. A también, percibo que ella se siente mucho mejor y su ánimo ha estado el último tiempo muy estable, ello gracias a que ella ha hecho cambios en sí misma (“estoy más tolerante” señalará más adelante), han logrado estabilidad con su pareja, una casa propia, y ha encontrado trabajo. El cierre final se aproxima y me siento tranquila porque puedo ver que M. A está estable. Si bien puedo percibir que M. A se ha hecho más fuerte, aún siento que necesita fortalecerse a sí misma más, está es la fragilidad que ella misma describe al final de la sesión.

Fecha: 20 de Enero 2011	N° Sesión: 13
Objetivo Sesión: Cierre. Revisión del proceso en sus obras y vivencias. Fortalecer el sentido de sí mismo: comparar el inicio y el término de la terapia (proceso), acrecentar la capacidad de insight. Concluir la alianza terapéutica.	
<p>Material/Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijeras • Pegamento en barra • Revistas • Hoja Block 99 ¼ • Papeles con diseños • Escarcha <p>Técnica Collage</p> <p>Ejercicio con sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudizar la visión al momento de percibir sus obras, audición de música (relajante o ambiental), textura de materialidad, contactarse con su interior y su proceso (sexto sentido). 	
Imagen:	<p>Proceso de Creación Imagen:</p> <p>Al llegar M. A viene con ansias de contar todo aquello que le ha sucedido en estas tres semanas sin vernos. Al comenzar la sesión relata situaciones en relación a su trabajo, a problemáticas con sus hijos y a su</p>



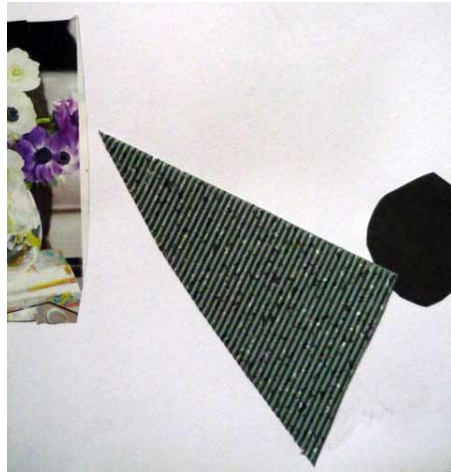
“Un nuevo comienzo”



Detalle: Mujer recién despertando

pareja.
 Conversamos acerca de su proceso y a la vez observamos sus trabajos, su proceso.
 M. A revisa una a una sus obras y va realizando comentarios acerca de ellas; en ello estaba cuando sin ninguna instrucción señala que se quedaría con dos de sus obras, las que hablan de su presente.
 Ante esta elección, le pido que realice una obra inspirándose en su condición actual e inspirándose en los trabajos que ella misma seleccionó.

Comienza a trabajar:
 M. A toma una hoja de block, y comienza a hojear revistas mientras relata situaciones que le han sucedido en el último período.
 Recorta imágenes y trozos de papel con diseño y los comienza a pegar con pegamento en barra. Una vez que ya adhirió la cantidad de imágenes necesarias, decora con escarcha de diverso colorido. El centro de la obra es una mujer que se está levantando, a punto de estirarse, quien se



Detalle: Forma Puntiguda

ve tranquila y feliz. El resto de imágenes que le rodea son de naturaleza.

Luego explora más materiales, me pregunta acerca de algunos nuevos, sin embargo, nada le convence y finalmente decide dejar su obra como está.

Distanciamiento.

M. A no desea modificar su trabajo de arte.

Verbalizaciones Asociadas:

Desde que se inicio la sesión, M. A verbaliza lo que ha ocurrido en su vida estas últimas semanas. Relata que está trabajando de lunes a viernes en turnos de noche como locutora de radiotaxi, que su relación de pareja va bien y que aunque su hijo está viviendo con ella, ha tenido algunos problemas con él y con la hija (que se pone celosa de que su hermano viva con su madre y ella no).

“Disculpe por haber faltado pero surgieron muchas cosas, ni siquiera he venido a la psicóloga porque no he podido venir a pedir hora, ya que perdí la que tenía porque de verdad no he tenido tiempo para nada...”

“Yo estoy bien, trabajando y acostumbrándome al trajín laboral, igual a veces me levanto idiota, pero estoy siendo más dueña de casa y además estamos arreglando los problemas familiares, se que debo ser tolerante, además ahora llego a la casa con ganas de hacer las cosas; eso antes no ocurría, además el psiquiatra me bajo las dosis de los medicamentos... ahora pienso en lo que tengo que hacer durante el día no en los problemas...”

En este momento le entrego el sobre con todos sus trabajos y los comienza a revisar uno por uno (los números se refieren al trabajo):

1: *“¡Que fea mi vida: ¡ni un brillo!”*

2: *“¡Pucha que tenía pena!”*

3: *“¡Ah! Este es mi espejo, sigo teniendo las mismas cosas positivas”*

4: *“Esta es mi casa, ahora la tengo, ¡me falta la pura chimenea no más!”*

5: *“La libertad; progresando de a poquito”*

6: *“¡Ve! De a poco se fue abriendo la ventana; este se asimila a lo que tengo ahora, no hay nada triste”.*

7: *“¡No, este no!”*

8: *“Este fue un día negro”*

9-10: *“Este me gusta a mí, este y el de mi ventana son los que más me gustan de todos”.*

11: *“El cuerpo”*

12: *“El último”*

Luego de revisar su propio proceso, M. A da inicio a su obra final:

Se detiene para mostrarme una imagen en la cual aparece una mujer levantándose y me dice: *“Así me levanto en la mañana ahora”*

Distanciamiento

M. A mira su obra; “tiene poco brillo, pero es porque está más relajada. La imagen más potente es la del centro, es que estoy muy relajada, ¡sí, así me levanto!; las imágenes que me rodean son de naturaleza y de verde, son de tranquilidad más que nada...Por mí, estaría metida en medio de un cerro rodeada de árboles.

Las imágenes de soles y lunas o estrellas, son los astros que cuidan y me faltó el corazón de mi papá, pero igual está presente al ladito mío en el color verde (refiriéndose a la obra)”.

¿Cómo describirías en pocas palabras tu situación al iniciar arte terapia?

“Sin ganas de nada”

¿Y ahora?

“Ahora estoy bien, creo que me fui sanando y superando todo lo que me pesaba”

¿Qué título le pones a tu obra final?

“Un nuevo comienzo; ¡sí, este es un nuevo comienzo!”

“Yo creo que avancé harto, con la ayuda suya y con mi esfuerzo, el arte terapia me ayudo mucho, es diferente a las otras terapias, aquí se hace todo de manera diferente y hasta la confianza es distinta, además cuándo iba a pensar yo que iba a volver a pintar... me sentí bien en arte terapia”.

Observaciones:

M. A faltó tres sesiones anteriores a esta; refiere haber tenido problemas en relación a su cambio de casa y traslado de comuna, así como con la acomodación de los tiempos con su nuevo trabajo en horario vespertino (por las fiestas tuvo que atenerse a extensiones itinerarias y cambios inesperados, relata M. A), ello sumado a algunos problemas críticos de salud por parte de su pareja, me revela además que su hijo se ha ido a vivir con ellos y que se ha reunido con antiguos amigos que tenía en esa zona.

Logros: M. A realiza reflexiones acerca de sus obras, el proceso que ha vivido y cómo su vida está representada en sus imágenes, identifica claramente cuáles fueron sus “días negros” así como aquellos en los cuales un halo de “esperanza” cambió algo en ella, estas últimas son las obras que escogió, y coincidiendo además con las que considera más bellas. M. A ve a través de sus obras sus propios cambios. El arte, a estas alturas, le es cómodo y sabe bien cuales son los materiales que le gustan y le

permiten facilidad de expresión, ello es apreciable en cómo ahora los manipula, en su crear, se entretiene y bromea si siente que se equivoca, solucionando de manera plástica rápidamente el entuerto: se percibe más segura de sí misma.

Oportunidades: Hoy, M. A sabe que está más sana, así mismo lo señala, lo siente y se corrobora con el diagnóstico psiquiátrico. El saber que su tiempo es escaso y que solo “piensa lo que hará en el día y no en los problemas” es uno de los factores que ha favorecido su cambio anímico. Poco a poco en este caminar, M. A se ha dado cuenta que “debe ser más tolerante” y con ello también ha cambiado su actitud hacia el lugar donde vive: ahora es más dueña de casa y llega con ganas de hacer las cosas de su hogar (lo siente de ella).

Debilidades: La depresión de M. A, al parecer es reactiva a los problemas con su pareja. Su relación en la actualidad está estable y en ella (según M. A relata) se han producido cambios favorables (cambio de casa, de comuna, transformaciones en la relación), he de esperar que M. A en su interior este fuerte ante cualquier fluctuación en ello y sea capaz de enfrentarlo.

Pienso... lo hermoso que es ver crecer y renacer a alguien, tener el honor de ser espectador de ello: comenzar esta terapia de arte con un alma decaída por el dolor y concluir con una bella sonrisa en un rostro luminoso y esperanzado. Creo firmemente que arte terapia en conjunto con las terapia psicológica y psiquiátrica produjo cambios en M. A, todos ellos registrados a través de sus imágenes, de sus verbalizaciones de su modo de crear y de enfrentarse al mundo. Extrañamente, vaciar desde el interior (yendo hacia dentro) ha hecho que al salir (exterior) todo ello a través de imágenes (y verbalización), pueda librarse de su “autocompasión” (victimización) y se traslade esto a una preocupación por la totalidad de su vida y no sólo el centrarse en su “sufrimiento”, ya que prestándole toda la atención a este, generaba en M. A una desconexión con el mundo exterior: sensaciones, percepciones, emociones, sentimientos: el disfrutar. Todo ello se volvió a abrir para M. A.

Al unísono con el término de la terapia de arte, M. A fue evaluada por la psicóloga (J) y psiquiatra (P), en ambos casos observaron mejorías en ella, por lo cual distanciaron las sesiones y eliminaron cierto fármaco.

También la intervención de arte terapia fue evaluada; en el caso de la psicóloga, se manifestó sorprendida del alto nivel de confianza que manifestaba M. A hacia mí; por una parte, M. A había comentado con ella sobre arte terapia, ello sumado a que en nuestra reunión (con J, psicóloga) compartimos pareceres y aspectos de la vida de M. A (por ejemplo relación con su madre e hijos) de los cuales ella poco sabía. Por lo cual me pidió que tratase de profundizar más específicamente en la relación con su madre (sin embargo, por tiempo, no fue posible). Por otra parte, todos estimaron que la adherencia fue sorprendente, ya que en la entrevista me habían advertido que era muy posible que M. A presentara mala adherencia.

6.2. ANEXO 2:

EMOCIÓMETRO DEL COLOR

Antes de comenzar con el estudio de caso, me propuse a modo personal incluir algún tipo de instrumento que me ayudase a verificar no sólo los avances y retrocesos del usuario en cuestión, sino que además “predecir” de cierta manera el cómo se



predisponía la persona ante el inicio de la sesión de arte terapia y evaluar los “cambios” (si es que hubiesen) que se pudiesen producir luego de la participación en esta; debido a ello, se le presentaba en una lámina el *emociómetro del color* al sujeto, quien tanto al principio como al final de la sesión la observaba e indicaba con qué color identificaba la emoción o el sentimiento del momento.

Para construir el emociómetro me base en autores que trabajan con el color como medio de sanación (CARRENO, 2008) y su importancia a nivel psicológico (HELLER, 2004), así como en terapias alternativas que utilizan el poder de los colores en su potencial energético (Reiki).

EMOCIOMÉTRO DEL COLOR (Imagen Original, tamaño carta).

Para **Eva Heller**¹¹⁹, los colores presentan características únicas, gozando además algunos de ellos mayor cantidad de partidarios que otros; a continuación la presentación de los colores por orden de mayor a menor cantidad de adeptos:

¹¹⁹ HELLER, E (2004) Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón. Editorial Gustavo Gili. Barcelona.

1. **Azul:** Es el color que cuenta con más cantidad de seguidores, el 46% de los hombres y el 44% de mujeres le prefiere por sobre otras tonalidades. El azul es el color de todas las cualidades buenas que se confirman mediante el transcurso del tiempo. Es el color de la simpatía y de la armonía, de la amistad y la confianza. Es el color del cielo, de lo eterno y lo divino. Asociado con la lejanía y por ende, también el color de la fidelidad. Es la tonalidad que representa la fantasía, del anhelo y de la ilusión. El azul también es el color más frío, ello dictado según la experiencia (labios y piel se tornan azules en estados de hipotermia, nieve y hielo suelen contener tonalidades azules).
2. **Rojo:** Es el primer color que fue nombrado por el hombre, es probablemente la tonalidad que primero ven los bebés a poco tiempo de nacer. Cuando se le pide a alguien que nombre libremente un color, por lo general responderá rojo. En el campo simbólico este color está determinado por dos experiencias: el fuego y la sangre. El rojo es también representante del amor y del odio, color de las pasiones positivas y las que no lo son. Es el color de la fuerza y de la vida. Por otra parte representa el color del demonio, el infierno es rojo y el demonio viste del mismo tono. Así mismo las pelirrojas son mujeres peligrosas, en la edad media podían ser quemadas por “brujas”.
3. **Amarillo:** Es el color más contradictorio. Por una parte está relacionado con la simbología del sol, la luz y el oro, es a la vez el color del optimismo y el del enojo, la mentira y la envidia. Es el color de la iluminación y también de aquellos que son despreciables o traidores. La experiencia que nos conecta con el amarillo, es la que experimentamos con el sol, por ende, es el color que tranquiliza y anima, por ello es el color de los optimistas. Es el color que le asignamos a la luz y a la iluminación mental.
4. **Verde:** Representa la quinta esencia de la naturaleza, el verde está relacionado con la conciencia ambiental o el amor a lo natural. Es el color intermedio y neutral, otorga tranquilidad y seguridad. Todo lo que crece se simboliza por el verde, en este caso representa la vida, lo que está verde, no está mustio o marchito. El verde es color de la vida vegetal, de la primavera y de la fertilidad. Representa la juventud y lo inmaduro, así como de la esperanza, pero también verde es lo venenoso. Es el color tranquilizante por excelencia.
5. **Negro:** El negro es un color que representa el final, todo concluye en negro, por ejemplo, las plantas al podrirse y la carne al descomponerse. El negro es el color del luto, simboliza el cambio del amor al odio, este tono transmuta todo colorido positivo en uno negativo; es el color de lo que está sucio, así mismo, de lo malo. También representa la mala suerte y lo desafortunado.
6. **Blanco:** Es el color femenino de la inocencia, representa lo bueno, al bien y a los espíritus. Es el color de la perfección, del comienzo y la resurrección; así como el tono de la verdad. Es el color de los dioses (cordero blanco, paloma blanca, ropas blancas). Al inverso del negro, el blanco representa lo limpio, tanto interior como lo exterior. El blanco también es usado como luto y simboliza a los muertos y fantasmas. Es el color más liviano.
7. **Naranja:** Su nombre se lo debe a un fruto (naranja) hace mucho tiempo considerado exótico (procedente de la India). El árbol de naranjas tiene la capacidad de dar frutos y flores a la vez, por ello, simboliza la fertilidad. El naranja representa la diversión, lo alegre y la sociabilidad. Es el color del budismo y de la transformación.

8. **Violeta:** Es el color de la teología, del feminismo, del movimiento homosexual y de la magia. El violeta representa la ambivalencia (mezcla del rojo y el azul, en cambio el lila, es el violeta y blanco). Es uno de los colores que menos se ve en la naturaleza. El violeta representa la penitencia (color del tiempo de adviento y de cuaresma), lo sobrio y la humildad. El violeta es el color de lo singular o extravagante, simboliza la transmutación de la sensualidad a lo espiritual, del sentimiento al entendimiento. En este color los opuestos se unen y mezclan.
9. **Rosa:** Es el color de la cortesía y del encanto; el nombre de este tono deriva de una flor, así mismo, las cualidades que se le atribuyen a este son femeninas, es por ende, el color de la ternura y del desnudo. Es el color de la delicadeza y del erotismo. El rosa también es el color de lo infantil, de aquello suave, dulce y manso. Es el color de los milagros y de las ilusiones
10. **Oro:** Es símbolo del dinero, de la felicidad y del lujo. Está íntimamente relacionado con el metal. Es el color de la fama, quien vence recibe una medalla de tal color, así mismo representa la duración, ello debido a que no se oxida. Es el color de la belleza. La proporción ideal (altura x anchura) es llamada "sección áurea" y es sinónimo de belleza, también es oro aquello que es bueno.
11. **Plata:** Es el color de la luna, de la velocidad y del dinero. El color plata es al igual que el oro asociado al metal. Representa la solemnidad y es el tono del dinero. La plata además está vinculada a la noche y a las fuerzas mágicas. Es un color frío y cercano al blanco y del gris. Se le asocia con la mente clara y a las cualidades del trabajo intelectual.
12. **Gris:** Es el color del aburrimiento, de lo anticuado, de lo sin fuerza. Es un tono conformista, nada hay decidido en el gris, no es ni lo uno ni lo otro, representa los sentimientos oscuros, de las miserias, el color de la niebla, de las sombras, es sinónimo de mal tiempo, de frío y del invierno
13. **Marrón (café):** Color de lo acogedor, de lo normal y la necesidad. Es también el color más rechazado, el color de la tierra (rojo y verde/ de violeta y amarillo/ de azul y anaranjado y al mezclar cualquier color con negro). Es también el tono de lo feo, ya que le asociamos con los excrementos y la suciedad; es el color que aparece primeramente en las asociaciones negativas con el cuerpo. Representa también los materiales rústicos, tales como la madera, el cuero y la lana; así mismo simboliza lo tostado y lo asociamos con intensos aromas como el café, el té la cerveza, el cacao.

Al parecer, existen ciertos test que serían capaces de determinar el carácter de un sujeto basándose en sus preferencias de coloridos; entre estos está el test de Lüscher, que data de 1948 y fue realizado por Max Lüscher (suizo). La prueba consiste en exponer 8 tarjetas cada una de un color ante el sujeto (azul, verde, roja, amarilla, violeta, gris, marrón y negro), este las ordena según predilección, en este sentido cada color simboliza un dominio o sentimiento según el simbolismo tradicional (Heller 2004:274):

- a) Rojo: Actividad, dinamismo y pasión
- b) Azul: Armonía y satisfacción
- c) Verde: Capacidad de imponerse y de perspectiva
- d) Amarillo: optimismo y afán de progreso
- e) Violeta: Vanidad y egocentrismo

- f) Marrón: Necesidades física, sensualidad y comodidad
- g) Gris: Neutralidad
- h) Negro: Negación y agresión

La serie ordenada de estos colores se interpreta mediante 4 categorías:

- I. Los primeros más los segundos simbolizan las **ASPIRACIONES** últimas de la persona.
- II. Los terceros más los cuartos simbolizan la **SITUACIÓN ACTUAL** del sujeto.
- III. Los quintos más los sextos simbolizan las **INCLINACIONES LATENTES** momentáneamente reprimidas
- IV. Séptimas y octavas son aquellos **SENTIMIENTOS** que la persona **RECHAZA** completamente.

Los colores son interpretados, del siguiente modo:

-El azul (armonía): En los lugares primero y segundo, este color representa el *deseo de armonía*. En el tercero y cuarto simboliza el *estado de armonía ya alcanzado*. En el quinto y sexto lugar quiere decir que la persona *no ve que su deseo de armonía pueda realizarse actualmente*. El azul en el séptimo y octavo lugar significa que el *deseo de armonía es reprimido*.

-El rojo (actividad): En los primeros y segundos lugares, el rojo simboliza *deseo de actividad*; en el tercero y cuarto lugar, representa la *actividad afectiva alcanzada*; en el quinto y sexto es la necesidad de *actividad frenada*. En el sexto y séptimo el rojo es *rechazo a toda actividad*.

-El verde (autoafirmación): Si se encuentra en los lugares primero y segundo simboliza el *deseo de autoafirmación*; en los tercer y cuarto es *autoafirmación lograda*; el verde presente en los lugares cuartos y quintos es la *necesidad de adaptarse* y si está presente en el séptimo y octavo, es la *dependencia*.

-El amarillo: Sigue el mismo esquema que los anteriores, partiendo desde el *optimismo* hasta el *miedo a las decepciones*.

En este test, los colores *negro, gris, marrón y violeta* son estimados generalmente como negativos, es decir, apreciar poco estos coloridos es considerado positivo. Por ende, si son los preferidos, el juicio será negativo.

-Negro: En este sentido, el sujeto cuyo color predilecto es el **negro** (primer y segundo lugar), es que está en *busca de lo agresivo*, si este tono está en el centro (tercero y cuarto), significa que la *agresión fue efectuada* y si se encuentra en los lugares siguientes (quinto y sexto), es que la agresión está reprimida y por último (séptimo y octavo) que la *agresividad es rechazada*.

-Violeta: como color preferido simboliza *vanidad*; en la posición media es *sensibilidad*, entre los quintos y sextos lugares es *empatía*; y como última preferencia es *poca capacidad de empatía*.

-Marrón (café): Si se encuentra entre las primeras preferencias representa el deseo de satisfacción de las necesidades corporales y en las últimas posiciones, simboliza el rechazo a las necesidades corporales.

-Gris: En las primeras y segundas preferencias el gris simboliza el deseo de poner *defensas o barreras*; si se encuentra en las últimas posiciones significa *disposición al contacto*.

El test de Lüscher es un aporte real cuando el sujeto que se somete a este puede dar explicación a sus elecciones (Heller 2004:276).

En otro plano, **María Angélica Carreño**¹²⁰, presenta la energía curativa de los colores:

1. Rojo: Este color representa la zona de las piernas y los órganos sexuales. El rojo es color base, el primero y por ello el cuerpo se alza sobre este tono. Simboliza la sexualidad; simboliza la columna vertebral, la sangre y los huesos.
2. Amarillo: Domina cierta zona del pecho.
3. Verde: Representa la zona del pecho y el corazón.
4. Naranja: Representa el abdomen, este por su parte es el centro de los sentimientos que son inaccesibles a través del raciocinio. Corresponde, a lo no racional y a la diversión. En esta zona se encuentran los órganos de reproducción (plexo solar: entre ombligo y pecho).
5. Azul claro: Toma la zona del cuello hasta los dientes, es además el color del entendimiento.
6. Azul oscuro (índigo): Constituye la parte del rostro, ojos, oídos y nariz; pertenece al dominio de la percepción.
7. Violeta: Es el color del cerebro; zona en la cual se unen los sentimientos y el entendimiento.

En el esoterismo la curación por colores, se realiza de dos formas:

- a) Las zonas enfermas del cuerpo afectadas son trabajadas o tratadas con el color del chakra que le corresponde para incrementar su energía.
- b) Las zonas del cuerpo son tratadas con el color contrario, para lograr disminuir las energías perjudiciales (en este caso se usan los colores contrarios psicológicos: las enfermedades rojas son trabajadas con azul).

Carreño (2006: 143-207) aporta más aún, al afirmar que cada color goza de una vibración, a excepción del negro, que es percibido como un gran silencio.

-Luz morada: Representa la apertura.

-Luz dorada: Simboliza la sanación espiritual y la felicidad.

-Luz plateada: Es felicidad.

¹²⁰Seres de Luz: su energía curativa. Experiencias de regresión y terapias sanadoras de color y sonido. Antártica. Chile 2006

- Luz roja, naranja y amarilla: Son de fortalecimiento y energizantes.
- Luces azules, índigos y violetas: Restauradoras, rejuvenecedoras y calmantes.
- Luz Rosada: calma.
- Amarillo y naranja: Optimizan el coeficiente intelectual, así como el rendimiento académico en los pequeños.
- Luz roja: Incremento de fuerzas de las personas que le observan.
- Color negro: es el que perciben aquellos quienes tienen altos grados de estrés; pero además es antioxidante y rejuvenecedor.

También en otra clase de curaciones a través del color, como en el *Reiki (energía universal)*, se utiliza el tono que domina cada *chakra* o puntos energéticos (de coronilla hacia abajo: blanca o violeta, índigo _color entre la gama del azul y el violeta_, azul, verde, amarilla, naranja, roja), así como los colores que pertenecen a los *siete rayos*¹²¹:

- Rayo azul: Es la luz de protección, voluntad y fe.
- Rayo dorado o amarillo: Inteligencia activa (lleva a cabo lo que piensa) y sabiduría. Relacionada con problemáticas terrenales.
- Rayo rosa: Amor cohesionador, paz, tranquilidad y armonía.
- Rayo verde: Sanación a nivel mental y espiritual. Verdad, musicalidad, sanación y tranquilidad.
- Rayo oro-naranja: Representa la energía solar, de la vida. Suministro (economía), devoción, tranquilidad.
- Rayo violeta: Transmutación, magia y perdón. Permite superar problemáticas pasadas.
- Rayo blanco: Luz protectora y de sanación. Armonía para el conflicto, ascensión.

¹²¹Curso de Reiki, Academia Tsering, Santiago de Chile, 2009.

6.3. ANEXO 3: ASISTENCIA Y COLOR REVELADO POR EMOCIÓMETRO

Nombre : M. A
 Centro Asistencial : CRS sector sur de la capital
 Arte terapeuta/facilitadora : Celeste Rissetti

N° Sesión	Fecha	Asistencia	Emociómetro del color(*)	
			Color Llegada	Color Salida (Breve explicación)
1	02 Septiembre 2010	Asiste	Color /Emoción Llegada: "Naranja". "Estoy media apagada. Ni bien, ni mal; como al medio"	Color/Emoción Salida: "Rojo". "Es Pasión, vida".
2	09 Septiembre 2010	Asiste	Color/Emoción Llegada: "Gris"; "porque así veo mi alrededor hace bastante tiempo"	Color/Emoción Salida: "Amarillo"; "porque es luz"
3	16 Septiembre 2010	No asiste	Color /Emoción Llegada: Avisa con antelación y justifica ausencia por enfermedad.	Color /Emoción Salida:
4	23 Septiembre 2010	Asiste	Color /Emoción Llegada: "Amarillo"; porque no llegué "tan decaída" como había estado los días anteriores.	Color /Emoción Salida: "Blanco"; "porque me voy tranquila, me voy desahogada, me voy bien"
5	30 Septiembre 2010	Asiste	Color /Emoción Llegada: "Amarillo"; "porque me siento bien"	Color /Emoción Salida: "Blanquito"; "porque me voy tranquila, limpiecita"
6	07 Octubre 2010	Asiste	Color /Emoción Llegada: "Rosado"; "Porque es un color que me gusta y porque no vengo espesa"	Color /Emoción Salida: "Blanquito"; "porque me voy blanquita por dentro"
7	13	Asiste	Color /Emoción Llegada: "Negro". "Porque me	

	Octubre 2010		siento así: negra” Color /Emoción Salida: “Gris”; “Porque no me siento bien”
8	21 Octubre 2010	_____	Color/Emoción Llegada: DEBIDO A CAMBIO DE UBICACIÓN DEL CRS. SE SUSPENDEN POR UNA SEMANA TODAS LAS ATENCIONES Color /Emoción Salida:
9	28 Octubre 2010	Asiste	Color /Emoción Llegada: “Gris”; “Porque no me siento bien” Color /Emoción Salida: “Plata”; “Porque me voy un poco más tranquilo de cómo llegué”
10	04 Noviembre 2010	No Asiste	Color/Emoción Llegada: M.A da Aviso durante el día que se encuentra enferma y no podrá asistir a arte terapia. Color /Emoción Salida:
11	11 Noviembre	Asiste	Color /Emoción Llegada: “Gris”; “Porque así estoy” Color /Emoción Salida: “Azul”; “Porque me voy más relajada”
12	18 Noviembre	Asiste	Color/Emoción Llegada: “Rojito”; “Porque vengo con más ánimo, más descansada” Color /Emoción Salida: “Verdecito”; “Porque el verde me da alegría y paz”
13	25 Noviembre	Asiste	Color /Emoción Llegada: “Amarillito”; “porque estamos más claritas, pensando las cosas mejor” Color/Emoción Salida: -- -- --
14	13 Diciembre	Asiste	Color/Emoción Llegada: “Blanquito”; “¡Porque estoy muuuchooo más tranquila! Jajaja!!! Veo las cosas más claritas...” Color/Emoción Salida: “Igual me voy con el blanco”

15	23 Diciembre	Asiste	Color/Emoción Llegada: "Blanquito"; "porque estoy tranquilita, no tengo problemas de ninguna índole y estoy relajada" Color/Emoción Salida: "Blanquito igual"
16	20 Enero 2011	Asiste	Color/Emoción Llegada: "Blanco"; "porque me siento bien, no tengo problemas ni tiempo para pensar cosas negativas" Color/Emoción Salida: "Blanquito"

Comentarios/Observaciones (Indicar Fecha):

Las sesiones correspondiente a las siguientes fechas:

-02 de diciembre

-30 de diciembre del 2010

-06 de enero del 2011

M. A se ausentó justificando que tenía compromisos familiares (pareja estuvo enferma y debió cuidarla; el hijo se fue a vivir con ella; se reunió con hija para pasear o tuvo junta con familiares de su pareja. Comenzó a reunirse con antiquísimas amistades que tenía en la comuna a la cual se trasladó; le modificaron o alargaron el turno en el trabajo: estaba sin tiempo) o turnos extensos en el trabajo debido a las festividades.