



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

**LA UTILIZACIÓN DEL ARTE TERAPIA
EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES
CON CÁNCER**

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



Autor:
MARIA TRINIDAD SELMAN PINTO

Profesores Guía:
Ps. M. Angélica Palma – Dr. Ricardo Candiani

Título Previa:
Licenciada en Educación
Profesora de Artes Plásticas
Pontificia Universidad Católica de Chile, 2003

Santiago, Chile
Diciembre de 2003



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

**LA UTILIZACIÓN DEL ARTE TERAPIA EN EL
ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER**

Autor:
MARIA TRINIDAD SELMAN PINTO

Profesores Guía:
Ps. M. Angélica Palma – Dr. Ricardo Candiani

Título Previo:
Licenciada en Educación
Profesora de Artes Plásticas
Pontificia Universidad Católica de Chile, 2003

Santiago, Chile
Diciembre de 2006

Para Diego y nuestro proyecto de vida,
Para toda mi familia
por su constante apoyo y por creer en mí.

Agradecimientos especiales a mi grupo de supervisión -Paula, por todo lo vivido antes, durante y después, Fernanda, Elisa, Angélica y Ricardo por su conocimiento y amistad.

Agradezco también a F.M. y R.O. por la confianza depositada en mí.

INTRODUCCIÓN	Página 7
CAPÍTULO I	
ACERCA DEL CÁNCER	9
1.1 ¿Qué es el cáncer?	9
1.2 Grados y Fases de la Enfermedad	10
1.3 Tipos de cáncer	11
1.4 Tratamientos: Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia y Otros	11
1.5 Cáncer específico de cada paciente de arte terapia	14
1.5.1 Sobre el Cáncer de mama	14
1.5.1.1 Tipos de cáncer de mama	15
1.5.1.2 Estadios del cáncer de mama	16
1.5.1.3 Tratamiento del cáncer de mama	17
1.5.2 Sobre el Cáncer de cervix o cuello del útero	18
1.5.2.1 Tipos de cáncer de cervix	18
1.5.2.2 Estadios del cáncer de cervix	19
1.5.2.3 Tratamiento del cáncer de cervix	19
1.6 Aspectos psicológicos de tener cáncer	20
1.6.1 Reacciones emocionales que pueden aparecer frente al diagnóstico de cáncer	20
1.6.2 ¿Cómo ayudar a manejar las emociones frente al cáncer?	24
1.6.3 Ante el proceso avanzado de enfermedad	24
CAPÍTULO II	
ACERCA DEL ARTE TERAPIA	26
2.1 Definiciones de Arte Terapia	26
2.2 Fundamentos del Arte Terapia	27
2.3 Aportes teóricos para el abordaje del Arte Terapia	28
2.4 Formas de Realizar Arte Terapia y a quiénes está dirigida	34
2.5 Fases del Proceso Arte Terapéutico	37
2.6 Rol del Arte Terapeuta	39
2.7 Materiales que se utilizan en Arte Terapia	39

CAPÍTULO III

ARTE TERAPIA, ONCOLOGÍA y CUIDADOS PALIATIVOS	44
3.1 Tratamiento psicoterapéutico para pacientes con cáncer	45
3.2 El arte y las imágenes en el proceso de sanación de pacientes oncológicos	46
3.3 Objetivos del arte terapia con pacientes oncológicos y cuidados paliativos	49
3.4 Setting/encuadre de arte terapia en oncología y cuidados paliativos	51
3.5 Beneficios del arte terapia en enfermos de cáncer y en cuidados paliativos	55
3.6 Acompañando con arte terapia las distintas fases de la enfermedad	57
3.7 Tipos de intervención de arte terapia en Cuidados Paliativos y Cáncer	59
3.8 Emociones y sistema inmunológico: Psiconeuroinmunología	63

CAPÍTULO IV

ESTUDIO DE CASOS	66
4.1 Descripción de la institución o centro de práctica	66
4.1.1 Nombre y Dirección del Centro	66
4.1.2 Breve reseña del complejo asistencial	67
4.2 Descripción de la práctica Individual	68
4.2.1 Fecha de inicio y final de la práctica	68
4.2.3 C. y su abandono de la terapia	69
4.2.4 Presentación de la experiencia con los pacientes definitivos	71
4.2.4.1 Primera paciente	72
i. Anamnesis	72
ii. Antecedentes artísticos	73
iii. Otros antecedentes y apreciación personal de la paciente	73
4.2.4.2 Segunda Paciente	73
i. Anamnesis	73
ii. Antecedentes artísticos	75
iii. Otros antecedentes y apreciación personal de la paciente	75
4.3 Descripción y análisis del proceso terapéutico	76
4.3.1 Objetivos de la terapia	76
4.3.1.1 Objetivo general	76
4.3.1.2 Objetivos específicos	76

4.3.2 Setting o Encuadre	76
4.3.3 Fases del proceso terapéutico	77
4.3.4 Cuadro resumen de las sesiones	79
4.3.4.1 Primera Paciente: R.O.	79
4.3.4.2 Segunda Paciente: F.M.	82
4.4 Análisis del resultado a partir del proceso creativo	86
4.5 Discusión y conclusiones	94
BIBLIOGRAFÍA	97
ANEXOS	
I. Registro de sesiones de cada paciente	101
Ilustraciones de trabajos creados	
Material complementario usado en algunas sesiones	
1.1 Primera Paciente: R.O.	101
1.2 Segunda Paciente: F.M.	119
II. Testimonios de pacientes con cáncer que participaron de una experiencia de arte terapia, distinta de la práctica profesional.	141

El propósito de esta monografía es dar a conocer la experiencia de la práctica profesional de Arte Terapia, realizada en el Hospital Barros Luco Trudeau en el servicio de Oncología, con dos pacientes enfermas de cáncer. Junto con esto, uno de los principales motivos para realizar la práctica en este contexto es el interés por investigar acerca del uso terapéutico del arte con adultos oncológicos, tema tan poco abordado en nuestro país.

Se han buscado referencias tanto desde la psicología, medicina y arte terapia, que permiten una comprensión más clara del proceso vivido en la práctica. El primer capítulo trata sobre los aspectos médicos de la enfermedad. Me pareció muy importante extenderme en este punto ya que la experiencia me ha permitido darme cuenta de lo importante que es manejar el mismo lenguaje con que se comunican tanto los médicos como los mismos pacientes. Se dan definiciones, se explica cómo se genera la enfermedad, cuáles son sus fases, los tipos de cáncer que existen y los diferentes tratamientos usados. Se explica también, con mayor profundidad, los tipos de cáncer que tiene cada una de las pacientes con las que se trabajó en Arte Terapia y finalmente se describen los aspectos psicológicos que pueden surgir en cada etapa de la enfermedad.

En el segundo capítulo se trata el tema del Arte Terapia, disciplina muy nueva en Chile; se entregan definiciones, fundamentos y aportes teóricos de distintas corrientes psicológicas clásicas que tiene que ver con el uso del arte y la creatividad. Además se describen diferentes formas de realizar Arte Terapia, los materiales utilizados, a quiénes está dirigida y el papel que juega el arte terapeuta. Me pareció relevante exponer los diferentes aportes teóricos para el abordaje del Arte Terapia ya que en el trabajo con esta población en particular, hay que adoptar distintas maneras según sea la necesidad de cada paciente y ser muy flexible en el tipo de intervención.

En el tercer capítulo se presentan teorías del uso del Arte Terapia con pacientes oncológicos y de cuidados paliativos, principalmente en Inglaterra y Estados Unidos. Me enfoqué solo en el extranjero, ya que en Chile prácticamente las únicas experiencias que hay en este contexto es el trabajo con niños, sin embargo no hay prácticas del trabajo artístico con pacientes adultos con cáncer. Además se expone el

tipo de setting/encuadre, muy diferente a otros ámbitos de trabajo, los objetivos que hay que plantearse, el uso del arte y las imágenes en el proceso de sanación y los tipos de intervención. Finalmente se expone el tema de la Psiconeuroinmunología, tema que plantea la relación que existe entre las emociones y el sistema inmunológico; lo cual se relaciona con una de las pacientes con la que se trabajó.

Posteriormente se muestran los antecedentes de ambos casos y se realiza una descripción del centro de práctica. Junto con esto, se presentan los objetivos a trabajar, el setting/encuadre planteado, las maneras de abordar la terapia y los materiales utilizados. Finalmente se exponen todos los resultados de la experiencia de práctica profesional individual, para lo cual se analiza el proceso total, dando lugar a conclusiones sobre el uso del Arte Terapia con pacientes con cáncer.

Espero que este trabajo aporte al conocimiento del uso del Arte Terapia y de las potencialidades que tiene el arte para el trabajo con pacientes oncológicos y de cuidados paliativos y que de esta manera pueda ir insertándose esta disciplina en diferentes centros de salud de nuestro país.

I. ACERCA DEL CÁNCER

A continuación presentaré información sobre el cáncer; cómo se genera, las diversas formas y grados y los tratamientos generalmente implementados y finalmente se presentarán con mayor profundidad aquellos cánceres de las personas con las cuales se realizó la práctica de Arte Terapia.

1.1 ¿QUÉ ES EL CÁNCER? ¹ y ²

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células. Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos.

La célula normal pasa a convertirse en una célula cancerosa debido a un cambio o mutación en el ADN. A veces esas células, cuya carga genética ha cambiado, mueren o son eliminadas en los ganglios linfáticos. Pero, otras veces, siguen con vida y se reproducen.

Las células cancerosas tienen un aspecto diferente, bien porque su forma ha cambiado o porque contengan núcleos más grandes o más pequeños. Estas células son incapaces de realizar las funciones que corresponden a las células pertenecientes a ese tejido. Generalmente se multiplican muy rápidamente, porque les falta un mecanismo de control del crecimiento. Esta división incontrolada, con el tiempo dará lugar a un *tumor* o *nódulo*. Cuando las células que constituyen dicho tumor no poseen la capacidad de invadir y destruir otros órganos, hablamos de *tumores benignos*. Pero cuando estas células además de crecer sin control sufren nuevas alteraciones y adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración), y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis), se denomina *tumor maligno*, que es a lo que llamamos cáncer. Como no se limitan al espacio originario donde se forman, y se extienden a otras zonas, se dicen que son *invasivas*. Las vías

¹ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea] <<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer>> [consulta: 10 septiembre 2006]

² EL MUNDO SALUD. Cáncer. [en línea] <<http://www.el-mundo.es/elmundosalud/especiales/cancer>> [consulta: 12 septiembre 2006]

más comunes que utiliza el cáncer para extenderse son la *propagación local*, donde las células tumorales invaden los tejidos vecinos, infiltrándose en ellos y la *propagación a distancia*, cuando algún grupo de células malignas se desprende del tumor original donde se generó para trasladarse a otros lugares del organismo, desarrollando tumores malignos secundarios.

1.2 GRADOS Y FASES DE LA ENFERMEDAD ³

El proceso que va desde que se producen las primeras mutaciones de las células hasta que la enfermedad llega a su etapa final se llama *historia natural*. La duración de este proceso en adultos depende del tipo de cáncer y oscila entre meses y décadas.

En el caso de los niños, todo este proceso se produce con mucha mayor rapidez, pudiendo incluso durar sólo unos meses. Esto es debido a que las células que constituyen los tumores en la infancia son células más inmaduras, que se dividen y multiplican con mayor rapidez que las que constituyen los cánceres del adulto.

El *grado* de un tumor se refiere a la agresividad de este. Según la apariencia de las células cancerosas, se describe el grado, usando uno de los cuatro grados de gravedad: 1, 2, 3 y 4. Las células de tumores de grado 1 tienden a crecer y a multiplicarse lentamente. Por el contrario, los tumores de grado 3 y 4 tienden a crecer rápidamente y a diseminarse con más rapidez que los tumores de un grado inferior.

El *grado* de un tumor no debe confundirse con la *fase o estadio* del cáncer. La fase del cáncer se refiere a factores como el sitio del tumor primario, el tamaño del tumor, el número de tumores y la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos.

Los sistemas de gradación y estadiaje son diferentes para cada tipo de cáncer. El sistema más empleado es el *TNM* (Tumor, *Node* (nódulo, ganglio) y Metástasis) que hace referencia al tumor o tamaño tumoral primario (T), a la afectación de ganglios linfáticos regionales o *nodos linfáticos* (N), y la presencia de diseminación a distancia del tumor primario o metástasis (M).

³ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea]
<<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/EI+cáncer/Fases+de+la+enferrmedad.htm>> [consulta: 10 septiembre 2006]

1.3 TIPOS DE CÁNCER ⁴

Para confirmar el diagnóstico de un cáncer es preciso tomar una muestra del tumor (biopsia). Esto permite saber cuál o cuáles son los tejidos y células de las que proviene el tumor y cuáles son las características de las mismas, factores fundamentales para determinar el tratamiento más adecuado en cada caso.

Existen muchas denominaciones de cáncer según su anatomía patológica, y no sería posible elaborar un listado completo, con la clasificación estricta, de todas las posibilidades. A pesar de esta dificultad se presentarán los tipos de cáncer más comunes:⁵

- *Carcinoma*: se originan de las células que cubren las superficies externas e internas del cuerpo, por ejemplo en las glándulas, en células no glandulares como el cuello del útero, en la piel, entre otras.

- *Sarcoma*: son cánceres que se originan de células que se encuentran en los tejidos de soporte del cuerpo, como por ejemplo, hueso, cartílago, grasa, tejido conectivo y músculo.

- *Leucemia*: son cánceres de las células inmaduras de la sangre que crecen en la médula ósea y que tienen la tendencia a acumularse en grandes cantidades en el torrente sanguíneo.

- *Linfoma*: son cánceres que se originan en los ganglios linfáticos y en los tejidos del sistema inmunológico del cuerpo.

1.4 TRATAMIENTOS ⁶

El tratamiento del cáncer es multidisciplinar, es decir, las distintas modalidades terapéuticas se combinan para proporcionar al enfermo el plan de tratamiento más adecuado que permita aumentar las posibilidades de curación de la enfermedad.

Generalmente en el tratamiento del cáncer se sigue un plan que se establece basándose en una serie de factores, relacionados con el *tumor* (el tipo de tumor, la localización y el tamaño y la afectación de los ganglios o de otros órganos) y

⁴ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea]
<<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cancer/Tipos+de+cancer.htm>> [consulta: 10 septiembre 2006]

⁵ NATIONAL CANCER INSTITUTE. Cancer Topics. [en línea]
<<http://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/espanol>> [Consulta: 12 septiembre 2006]

⁶ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea]
<<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos>> [consulta: 10 septiembre 2006]

relacionados con el *paciente* (edad, estado general de salud, otras enfermedades importantes, deseo del propio paciente).

Las principales modalidades de tratamiento son: cirugía, radioterapia y quimioterapia. Aunque, también puede administrarse otro tipo de terapias específicas para algunos tumores como la hormonoterapia, la inmunoterapia, el tratamiento con láser, entre otras.

Cirugía

La cirugía suele ser el principal tratamiento para determinados tumores. Es posible intervenir conservando, la mayoría de las veces, el órgano donde se asentaba el tumor y su función (cirugía conservadora). Está indicada en los cánceres que no se han extendido a otros órganos. También tiene un papel muy importante en el diagnóstico y estudio de la enfermedad.

En función de sus objetivos puede ser:

- *Preventiva*: Se emplea para extirpar lesiones que con el tiempo pueden llegar a ser malignas.
- *Diagnóstica*: Se extirpa una muestra de tejido para analizarla al microscopio (biopsia) y descartar o confirmar que la lesión sea un cáncer.
- *De estadíaje*: Permite conocer la extensión del tumor.
- *Curativa*: Se extirpa todo el tumor con tejido sano de alrededor. Su intención es curar el cáncer.
- *Paliativa*: Se utiliza para tratar alguna complicación del tumor y disminuir los síntomas que ocasiona.
- *Reparadora*: Su objetivo es restaurar la apariencia y/o la función de un órgano tras la realización de la cirugía curativa.

Radioterapia

La radioterapia es el empleo de rayos X para el tratamiento local de determinados tumores. Puede administrarse asociada a otras terapias (cirugía y/o quimioterapia) o como tratamiento único.

En función de cómo se administre la radiación la radioterapia puede ser de dos tipos:

- *Externa*: consiste en la administración de las radiaciones desde el exterior mediante unos equipos que generan la radiación.

- *Interna*: consiste en la administración de la radiación a través de materiales radiactivos que se introducen en el organismo, muy próximos o en contacto con el tumor.

Los efectos secundarios de este tratamiento son cansancio o fatiga, enrojecimiento y sequedad en la piel (como después de una quemadura solar), inflamación, que suelen desaparecer tras seis o 12 meses.

Quimioterapia

Es una de las modalidades terapéuticas más empleada en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos, a las células que componen el tumor con el fin de reducir y/o eliminar la enfermedad. Este tratamiento se administra en forma de ciclos. Un ciclo consiste en la administración de los fármacos durante uno o varios días, seguido de un tiempo variable de descanso. Dependiendo del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear, la quimioterapia puede administrarse en forma de pastillas (por vía oral) o inyectando la medicación en una vena (intravenosa). La duración total del tratamiento y sus efectos secundarios dependen de una serie de factores como son el tipo de tumor, la respuesta del tumor al tratamiento y el tipo de quimioterapia empleada.

Debido a que son medicamentos muy fuertes, presentan unos efectos secundarios que, en algunos casos, resultan muy molestos. Para disminuir alguno de esos efectos se administran otros fármacos. Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito.
- Pérdida del cabello.
- Llagas en la boca.
- Cansancio.
- Riesgo elevado de infecciones por la disminución de los glóbulos blancos.
- Cambios en el ciclo menstrual, en el caso de las mujeres.
- Hematomas.

Otros tratamientos

Existen otras terapias que, aunque con menor frecuencia, se emplean en el tratamiento del cáncer. Generalmente están indicados en tumores o circunstancias de la enfermedad muy concretas.

- *Hormonoterapia*: Se emplea en aquellos tumores que crecen por el estímulo de alguna hormona. A estos cánceres se las denomina hormono-dependientes y los más representativos son el de mama y el de próstata. Esta modalidad consiste en el empleo de determinadas hormonas para detener o disminuir el crecimiento del tumor.

- *Inmunoterapia*: Es un tratamiento que consiste en utilizar el sistema de defensa (sistema inmune) para destruir las células tumorales. Esto se consigue estimulando el propio sistema inmune o bien introduciendo en el organismo sustancias elaboradas en un laboratorio, semejantes a las del sistema inmune, capaces de controlar la enfermedad.

- *Crioterapia*: Consiste en la destrucción del tumor por frío, empleando nitrógeno líquido. Generalmente se emplea en el tratamiento de lesiones premalignas o en el tratamiento de algunos tumores en fases muy localizadas.

1.5 CÁNCER ESPECÍFICO DE CADA PACIENTE DE ARTE TERAPIA

A continuación presentaré una descripción de los tipos de cáncer que tenían las pacientes con las que se trabajó en Arte Terapia durante la práctica profesional; el cáncer de mama y el cáncer de cervix o cérvico-uterino. Junto con la descripción, se abordarán los tratamientos específicos a los cuales fueron sometidas las pacientes.

1.5.1. Sobre el Cáncer de Mama ⁷

La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos. Estos se encuentran conectados entre sí por unos tubos, conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia, para alimentar al bebé. Las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios están inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que, junto con el tejido linfático, forman el seno.

⁷ EL MUNDO SALUD. Cáncer. [en línea] <<http://www.el-mundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html>> [consulta: 12 septiembre 2006]

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido.

1.5.1.1 Tipos de cáncer de mama⁸

Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

- *El carcinoma ductal in situ*: se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad 'pre maligna' puede extirparse fácilmente. La tasa de curación ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

- *El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo)*: es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

- *El carcinoma lobular in situ*: se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

- *El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo)*: comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectar a través de una mamografía.

- *El carcinoma inflamatorio*: es un cáncer poco común, tan sólo representa un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de rápido crecimiento.

⁸ Ibid.

1.5.1.2 Estadios del cáncer de mama⁹

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

- La letra **T**, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.
- La letra **N**, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.
- La letra **M**, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

Estadio I: indica que el tumor es menor de 2 cm. y no hay metástasis.

Estadio II: abarca las siguientes situaciones:

- No mide más de 2 cm. pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.
- Mide entre 2 y 5 cm. y puede o no haberse extendido.
- Mide más de 5 cm. pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados.

Estadio III: se divide en estadio IIIA y IIIB:

El estadio III A puede integrar a las siguientes formas:

- Mide menos de 5 cm. y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras.
- Mide más de 5 cm. y los ganglios linfáticos axilares están afectados.

El estadio III B puede darse en los siguientes casos:

- El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).
- El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

Estadio IV: se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son

⁹ Ibid.

los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel.

1.5.1.3 Tratamiento del cáncer de mama¹⁰

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Generalmente se requiere un tratamiento complementario a la cirugía, bien con quimioterapia, con radioterapia u otra. La paciente con la que se trabajó, se sometió tanto a cirugía, quimioterapia y radioterapia.

La **cirugía** se realizará una vez obtenido el resultado de la biopsia. Con ella, se pretende conseguir la extirpación total del tumor. Dependiendo de éste, la cirugía será más o menos complicada. La mastectomía, consiste en la extirpación total de la mama y la cirugía conservadora de la mama consiste en extirpar el tumor intentando conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto.

La **radioterapia** generalmente se administra después de la cirugía conservadora y cuando se emplea después de la mastectomía es porque se considera que existe riesgo de que el tumor se reproduzca. Se desarrolla a lo largo de unos 20-30 días y la paciente va de forma ambulatoria a la clínica o sala donde se realice la radioterapia.

La **quimioterapia** puede prolongarse entre cuatro y ocho meses. Hay dos tipos de quimioterapia para pacientes con cáncer de mama:

- La quimioterapia *neoadyuvante* es aquella que se realiza antes de la cirugía y sólo en algunos casos. Su objetivo es reducir el tamaño del tumor y poder realizar una operación que permita conservar la mama en mujeres para las que la primera opción era la mastectomía.

- La quimioterapia *adyuvante* se realiza después de la cirugía para eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento.

¹⁰ Ibid.

1.5.2. Sobre el Cáncer de cervix o cuello del útero¹¹

El cuello del útero, también llamado cervix, une la vagina con la cavidad del útero. Este es la cavidad en la que se desarrolla el feto; está compuesto por dos capas de tejidos diferentes: la interior, muy fina, que se llama endometrio y otra más externa, formada por músculo y llamada miometrio. El cáncer de cervix también es conocido como carcinoma escamoso ya que las células que recubren su superficie son planas y muy delgadas, como si fuesen escamas. La mayoría de los tumores del útero surgen tras la menopausia.

Cuando las células tumorales (con capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos) están ubicadas en el cuello de útero hablamos de cáncer de cervix o cuello de útero. Este tumor maligno puede crecer de varias maneras:

Crecimiento local: se puede producir por extensión directa hacia la vagina, con menos frecuencia hacia el cuerpo del útero. Asimismo, puede crecer hacia los lados invadiendo los ligamentos que unen el útero a las paredes de la pelvis. Si crece hacia delante o hacia la parte posterior puede invadir la vejiga o el recto (aunque esto es un proceso tardío).

Diseminación linfática: el útero posee una rica red de vasos linfáticos que permiten el drenaje de la linfa a múltiples regiones ganglionares.

Diseminación hematológica: esta diseminación es muy poco frecuente. Cuando aparece se produce a través de los vasos sanguíneos, preferentemente hacia el hígado, los pulmones y los huesos.

1.5.2.1 Tipos de cáncer de cervix¹²

Dependiendo del lugar de origen en el cervix existen, fundamentalmente, dos tipos de cáncer:

- El *carcinoma epidermoide*, derivado de ectocervix y del fondo de la vagina

¹¹ EL MUNDO SALUD. Cáncer. [en línea] <<http://www.el-mundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/cervix.html>> [consulta: 12 septiembre 2006]

¹² Ibid.

- El *adenocarcinoma* el que procede de las células del interior del cuello del útero (canal cervical).

1.5.2.2 Estadios del cáncer de cervix¹³

Para poder determinar el tratamiento más adecuado para el cáncer de cuello de útero, es importante "clasificar" el tumor, es decir, determinar en qué fase se encuentra.

Estadio 0: denominado carcinoma in situ o carcinoma preinvasivo. El tumor es muy superficial y se limita a las células de la mucosa.

Estadio I: el tumor está limitado al cuello del útero.

Estadio II: el tumor se ha diseminado fuera del cérvix. Invade la vagina sin llegar al tercio inferior y/o a los ligamentos laterales (parametrios) sin llegar a la pared de la pelvis.

Estadio III: el tumor invade la parte más baja de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cérvix hasta alcanzar la pared de la pelvis.

Estadio IV: el cáncer se ha extendido a órganos próximos o presenta metástasis.

1.5.2.3 Tratamiento del cáncer de cervix¹⁴

Al igual que en otros cánceres, el tipo de tratamiento varía según el tipo de tumor y el estadio en el que éste se encuentre.

La **cirugía** permite eliminar las células cancerosas y, en caso de ser necesario, retirar los ovarios, trompas de Falopio, útero (histerectomía) o ganglios linfáticos, cualquiera que se haya visto afectado por el cáncer o una metástasis. Tras la operación, la paciente sentirá inicialmente dolores abdominales que pueden atenuarse con fármacos. También experimentará dificultades o molestias al orinar. Cuando los ovarios o el útero han sido retirados además de los dolores físicos la mujer suele tener una etapa emocionalmente difícil; no va a poder tener hijos, y en este momento otra persona que haya pasado por la misma situación o alguien con quien hablar se convierte en una necesidad fundamental.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

La **radioterapia** suele complementar a la cirugía. Entre los tipos de radioterapia esta la *braquiterapia* o radioterapia interna, para la cual la paciente es hospitalizada para colocarle unos dispositivos que contienen sustancias radiactivas en el interior de su cuerpo y se dejan por un determinado tiempo. El objetivo es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor.

La **quimioterapia** se utiliza en menor medida.

La **hormonoterapia** es otro complemento, ya que estos tumores aumentan o disminuyen en función de los niveles de hormonas.

1.6 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE TENER CÁNCER ¹⁵

El paciente oncológico, desde el diagnóstico y durante toda la evolución y tratamiento, tiene que lidiar con diferentes situaciones muy diferentes a la vida cotidiana antes de padecer la enfermedad. Estos cambios generan a la vez un sin número de emociones, las cuales idealmente deben ser canalizadas para no perjudicar el estado emocional de la persona. A continuación, se presentarán los sentimientos y emociones asociadas a las distintas fases de la enfermedad así como también recomendaciones de entidades expertas para acompañar al enfermo de cáncer.

1.6.1 Reacciones emocionales que pueden aparecer frente al diagnóstico de cáncer

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una situación inesperada que supone un cambio importante en la vida. Cada persona tiene una forma de ser, un modo de hacer frente a los problemas, un conjunto de creencias y valores, y una forma determinada de ver el mundo, y por tanto, la forma que cada uno afrontará la enfermedad será única. Lo más probable es que ante esta situación aparezcan emociones negativas.

La mayoría de las personas diagnosticadas de cáncer sufren un shock emocional al recibir el diagnóstico; y se necesita tiempo para asumir lo que está pasando. Algunas personas se ponen muy nerviosas, agitadas, irascibles, otras se sienten tremendamente tristes, o se encierran en sí mismas. El enfermo puede

¹⁵ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea]
<<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Frente+al+cancer+Paciente/>> [consulta: 10 septiembre 2006]

experimentar, entre otros sentimientos, tristeza, cólera, miedo, confusión y desesperanza. También, miedo, a sufrir, al futuro, rabia, con sensación de incertidumbre y culpabilidad. No es raro que las personas se pregunten si se van a morir, por qué le ha ocurrido a ellos o por qué la vida les ha tratado así. Es importante mencionar que estas emociones no tienen que ver con un problema psicológico, sino que son normales y poco a poco se van debilitando, son parte del proceso de adaptación.

Una vez que se tiene cáncer, se transforma como algo que es parte de tu vida. Como un paciente dijo: es difícil lidiar con la incertidumbre. Lidiar con el cáncer no es lo más difícil, sino que lo más difícil es vivir con él todos los días. (Resler 1990, p.4).¹⁶

Minar (2000) discute que uno de los mayores miedos es el abandono (Dreifuss-Kattan 1990; Yalom 1985). El estrés que se siente ante el pensamiento de ser abandonado o evitado por “el mundo de los que viven” (Yalom 1985, p.23) conduce a algunos pacientes a guardar el secreto de su enfermedad.¹⁷

Alonso (2006)¹⁸ describe reacciones emocionales específicas en cada fase de la enfermedad, el cual es un proceso que comienza con el diagnóstico, sigue con los tratamientos y continúa en el futuro.

Diagnóstico:

Ser diagnosticado de cáncer produce una serie de sentimientos que en su inicio son de shock, confusión, negación, incredulidad...que darán paso a otros sentimientos como: incertidumbre, tristeza, rabia, angustia y desamparo.

Las etapas psicológicas por las que pasa una persona cuando tiene que enfrentarse a un diagnóstico de cáncer son similares a las descritas por E. Kübler-Ross (1975), cuando una persona tiene que enfrentarse a la muerte:

- Negación y Aislamiento
- Ira o Miedo
- Negociación-regateo

¹⁶ MINAR, V.M. (2000). Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer. En C. Malchiodi (Ed.), *Medical Art Therapy with adults* (2a.ed., pp.227- 242). Philadelphia, USA: Jessica Kingsley Publishers.

¹⁷ MINAR, V.M. Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer. En MALCHIODI, C. (Ed.), *Medical Art Therapy with adults* (2a.ed., pp.227- 242). Philadelphia, USA: Jessica Kingsley Publishers, 2000.

¹⁸ PSIQUIATRÍA. Repercusión psicológica de la enfermedad en el paciente oncológico, adaptación e intervención. [en línea]<<http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/24619/>> [Consulta: 12 septiembre 2006]

- Depresión - Melancolía
- Aceptación.

No siempre se pasa por todas las etapas y el orden puede alterarse, en algunos casos pueden darse simultáneamente, por ejemplo, la rabia y la tristeza. Estas etapas forman parte del proceso de adaptación a la enfermedad y aunque comienzan en el diagnóstico pueden extenderse hasta la fase de tratamiento.

Tratamiento:

Los efectos secundarios de los tratamientos son difíciles de entender, debido a que generalmente primero se experimenta un empeoramiento del estado físico y psíquico antes de la cura. Reacciones emocionales como ansiedad, miedo, pérdida de control, indefensión, sentimientos de inutilidad e invalidez, son consecuencia de los tratamientos.

Se plantean distintas reacciones de acuerdo a cada tipo de tratamiento:

La Cirugía es un fuerte estresor en si misma, por el miedo a la anestesia, al dolor, a la muerte durante la misma y por sus consecuencias, dependiendo de su localización y de la pérdida funcional correspondiente. Por ejemplo la mastectomía, laringuectomía, entre otros. Pueden experimentarse los siguientes efectos psicológicos: Depresión, ansiedad y/o angustia, sueño irregular, problemas de autoestima, alteración en la vida sexual y familiar, síndrome del “miembro fantasma” (la persona sigue sintiendo lo mutilado).

La Quimioterapia, por sus efectos secundarios, náuseas y vómitos, fatiga, alopecia, neuropatías, anorexia, etc., es normalmente mal tolerada psicológicamente por los pacientes. Pueden presentarse diversos factores que afectarán el estado emocional, por ejemplo: deterioro cognitivo temporal (falta de concentración), náuseas de origen psicológico (cualquier momento puede asociarse con la quimioterapia causando náuseas), alteraciones en la imagen corporal (amenaza a la autoestima), alteraciones en la vida sexual (mucha preocupación y cansancio), riesgo de trastornos psicológicos o psiquiátricos (pueden haber brotes psicóticos debido al tratamiento), alteraciones en el funcionamiento profesional, pérdida de control, sentimientos de ineficacia (hospitalización). Todo esto, tiende a desaparecer una vez terminado el tratamiento.

La Radioterapia, en general, ocasiona menos problemas psicológicos que la cirugía y la quimioterapia. Durante la misma pueden apreciarse respuestas emocionales de carácter ansioso, acompañadas de sentimiento de miedo y hostilidad, como consecuencia del miedo al contacto con la máquina y a la forma de administración del tratamiento.

Remisión

Es el periodo en que se han terminado los tratamientos y no hay evidencias de la enfermedad. Es un proceso de recuperación donde lentamente van desapareciendo los síntomas. Pueden aparecer diferentes consecuencias psicológicas en esta etapa, por ejemplo: temor al rechazo social e inseguridad (por la estigmatización de haber tenido cáncer), temor e inseguridad a dejar el “status de enfermo” (¿a quién acudir si pasa algo?), sentimientos de vulnerabilidad e incertidumbre acerca del futuro, miedo a la recaída lo cual se intensifica cuando hay que acudir a las revisiones, provocando ansiedad, dificultad para concentrarse y para dormir.

Recidiva o Recurrencia

Es el periodo cuando la enfermedad reaparece tras un intervalo libre de ella. Es frecuente que el paciente esté con rabia, sentimiento de fracaso, tristeza, ansiedad, angustia, miedo, incertidumbre, desconfianza, rasgos depresivos e indefensión ante la falta de control de la enfermedad.

Terminal

El paciente en fase terminal es aquél con enfermedad avanzada, en progresión y con un pronóstico vital limitado, como es el caso de F.M., una de las pacientes con las que se trabajó en Arte Terapia. El área de la medicina que se ocupa de la atención a los pacientes en esta fase de la enfermedad son los Cuidados Paliativos o Medicina Paliativa. Estos programas consideran que los parámetros que definen esta fase son: presencia de una enfermedad avanzada, progresiva o incurable; escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo; presencia de problemas o síntomas intensos y pronóstico vital limitado, entre otros.

Los problemas a los que habitualmente se enfrenta el paciente en situación terminal son: conciencia de la gravedad de la enfermedad, falta de estímulos y de relaciones sociales, aumento de sobreprotección de los cuidadores, conspiración de silencio.

Es un tiempo de intenso dolor, pero también de trascendental importancia. Si el enfermo y la familia se han preparado, este tiempo facilita el reencuentro con uno mismo y con los seres queridos.

Gran parte de los pacientes logra adaptarse a la situación de enfermedad y muerte, pero el proceso es doloroso, largo y con dificultades y debe ser asistido.

1.6.2 ¿Cómo ayudar a manejar las emociones frente al cáncer? ¹⁹

La Asociación Española contra el cáncer (AACC) aconseja ayudar al paciente a:

- Aceptar lo que siente y expresarlo antes de que crezca y se descontrole.
- Darse el permiso para sentir la tristeza, rabia o temor, ya que son tan normales como los de felicidad, sosiego o placidez.
- Compartir los sentimientos con personas de su confianza.
- Descubrir las cosas que le ayudan y agradan y qué cosas le generan incomodidad.
- Manejar las emociones que pueden aparecer a lo largo de la enfermedad apoyándole en todo el proceso, mejorando su calidad de vida.

1.6.3 Ante el proceso avanzado de enfermedad ²⁰

En ocasiones, los tratamientos no logran los resultados esperados o la gravedad de la enfermedad hace imposible la curación. Cuando llegan momentos difíciles, en los que la salud se deteriora y el futuro es incierto, es frecuente pensar en la muerte. Inevitablemente, es algo que produce muchas y muy intensas sensaciones. Puede provocar desasosiego, angustia, temor, e infinidad de emociones y pensamientos.

Ante esto, la AECC aconseja que es importante ayudar a reflexionar sobre ciertas cosas:

¹⁹ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea]

<<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Frente+al+cancer+Paciente/>> [consulta: 10 septiembre 2006]

²⁰ Ibid.

- Es importante que el paciente hable con su médico y familia sobre lo que quiere y necesita.
- Lo que va a pasar nadie lo sabe, cómo va a reaccionar nuestro cuerpo y cuando vamos a morir son cuestiones para las que nadie tiene respuesta. Lo que indudablemente sí es real es cada momento, cada día.
- Nos puede dar la ocasión de hablar con nuestros seres queridos, de vivir siendo conscientes de que en algún momento la vida termina. Quizá el mejor modo sea aprovechar, disfrutar, ya que el tiempo, para todos, es limitado.
- Por tanto, disfrutar al máximo posible del presente, estando cerca de las personas a las que queremos, no dejando para luego aquello que queremos hacer ahora, es lo que nos puede hacer vivir la vida del mejor modo posible.
- Para algunas personas, la religión es un gran refugio. Sin embargo, en estos momentos es normal que dude de sus creencias, del sentido de la vida, etc.
- Recordar el pasado, lo que se ha sido, lo que se ha vivido, y disfrutar de lo que todavía queda por vivir es el modo en el que podemos dar calidad a nuestros días. Hay muchas cosas a lo largo de la vida que dejamos para después.

II. ACERCA DEL ARTE TERAPIA

2.1 DEFINICIONES DE ARTE TERAPIA

Según la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), el Arte Terapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo.²¹

Para la Asociación Británica de Arte Terapia (BAAT), el Arte Terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación.²²

Según la Clínica POMAR, en Brasil, “El Arte Terapia rescata el potencial creativo de los individuos, activando núcleos saludables de la psique y estimulando movimientos de autonomía y transformación”²³

Según la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT), el Arte Terapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.²⁴

T. Dalley (1984) señala que la terapia artística es la utilización del arte y otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Ella propone hacer una distinción entre arte, terapia y arte terapia para comprender mejor el término. Postula que en el arte lo estético tiene una importancia primordial y que el producto final es un fin en si mismo. La terapia por su parte, implica el propósito de provocar un cambio ante un desequilibrio humano, “un cambio que permanezca después que se haya acabado la sesión misma” (Ulman, 1961). La terapia “se distingue de las actividades diseñadas únicamente para brindar una distracción con respecto a los conflictos

²¹ AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/about.html>> [consulta: 26 de septiembre 2006]

²² BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <<http://www.baat.org>> [consulta: 26 septiembre 2006]

²³ POMAR, CLINICA DE ARTE TERAPIA. [en línea] <<http://www.arteterapia.org.br>> [consulta: 26 septiembre 2006]

²⁴ ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <<http://arteterapia-chile.blogspot.com>> [consulta: 26 de septiembre 2006]

interiores; actividades cuyos beneficios, por lo tanto, en el mejor de los casos son momentáneos” (Ulman, 1961). La actividad artística que se lleva a cabo en un entorno terapéutico, con propósitos de tratamiento y en presencia de un terapeuta, tiene unos objetivos y metas diferentes. La esencia reside en el resultado terapéutico de la actividad y el proceso de crear algo. “La actividad artística proporcione un medio concreto, no verbal, a través del cual una persona puede lograr una expresión al mismo tiempo consciente e inconsciente y que puede emplearse como valioso agente de cambio terapéutico” (Dalley, 1984).

Dalley menciona que el arte no es curativo en si mismo, “sería ingenuo señalar que el arte es sinónimo de terapia, en el sentido de que toda actividad artística es necesariamente curativa.

Para entender con mayor claridad qué es el Arte Terapia, Dalley (1984) propone describir qué no es Arte Terapia. Describe que no se dirige solo a artistas talentosos. Además, los terapeutas artísticos no son profesores de arte, a pesar que la disciplina nace, por un lado de esta vertiente. Por otro lado la terapia artística no es terapia ocupacional, ya que esta se dedica a trabajar a un nivel consciente, queriendo desarrollar la técnica de fabricar productos, lo cual tiene que ver más con la línea de la enseñanza. El Arte Terapia en cambio, esta tiene mas que ver con el inconsciente; “La terapia artística se halla mas vinculada con los procedimientos de terapia psicoanalítica, puesto que sus métodos se basan en fomentar la libre asociación y la expresión espontánea” (Dalley, 1984). Finalmente el Arte Terapia no es un diagnóstico a través del arte, es decir, no se debe especular en torno a la perturbación del paciente con solo mirar su trabajo plástico, esto debe ser parte de un proceso a través del tiempo según como el trabajo se ha ido desarrollando y cambiando.

2.2 FUNDAMENTOS DEL ARTE TERAPIA

Margaret Naumburg describió el arte como una manera de enunciar sentimientos mezclados y escasamente comprendidos, en un intento de otorgarles claridad y orden. (Dalley, 1984). 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 imágenes y no de palabras (Naumburg, 1958:511).

Dalley (1984) menciona que el tener dificultades para comunicarse verbalmente, la actividad artística puede proporcionar un sustituto, como medio de comunicación. Igualmente, el arte puede utilizarse como tipo de habla simbólica (Ullman, 1961:11), es decir, como una manera de comunicación no verbal a través de símbolos. Las imágenes pueden crear claridad de expresión, en especial con respecto a ciertas cosas que son difíciles de decir. (Dalley, 1984)

Las técnicas de la terapia artística se basan en el conocimiento de que cada individuo, tenga o no una formación artística, posee una capacidad latente para proyectar sus conflictos interiores de una forma visual. Cuando los pacientes pintan tales experiencias interiores, con frecuencia sucede que consiguen una mejor articulación verbal (Naumburg, 1958:511).

Edith Kramer, arte terapeuta norteamericana, describe los procesos involucrados en la actividad artística, diciendo que ésta tiene propiedades curativas intrínsecas. A través del arte, se crean equivalencias a las experiencias humanas. (Dalley, 1984). “Se trata de un área en la que se pueden elegir, variar o repetir a voluntad las experiencias. En el acto creativo, el conflicto se reexperimenta, se resuelve y se integra” (Kramer, 1958:6). Dalley (1984) describe que en el proceso de creación se entabla un diálogo con el propio ser, y el trabajo artístico es exclusivo del individuo, el cual pasa a ser el foco de discusión, análisis y autoevaluación. Al ser un elemento tangible, permanece en el tiempo, por lo tanto sirve como índice y elemento de comparación entre el pasado y el presente.

2.3 APORTES TEÓRICOS PARA EL ABORDAJE DEL ARTE TERAPIA

Dalley (1984) propone que cualquier enfoque teórico de la terapia artística debe tener en cuenta la noción de creatividad. Anthony Storr ofrece una buena definición general que tiene relación con el contexto de la terapia artística: “La creatividad es la capacidad de hacer que exista algo nuevo para la persona” (Storr, 1972:11).

Para explicar las diferentes maneras de abordar una terapia, diversos arte terapeutas han ido reflexionando e intentado buscar un marco teórico. Rubin plantea que un arte terapeuta no puede funcionar sin entender los diferentes enfoques teóricos más importantes. Estos enfoques, a pesar de tener muchas diferencias, también tienen mucho en común, de hecho, Rubin propone que son complementarios y que el desafío

para un arte terapeuta es integrarlos, “Estas diferentes teorías más bien obedecen a la visión desde distintos ángulos el mismo fenómeno, lo que incluso es enriquecedor. El gran desafío para un arte terapeuta es integrar estas verdades parciales percibidas desde la perspectiva particular del arte terapia, teniendo como centro el proceso creativo” (Rubin, 1984).

Rubin, en su libro “Acercamientos al Arte Terapia: Teoría y técnica (Approaches to Art Therapy: Theory and Technique)” (1987) realiza, junto con otros colaboradores, una descripción de diferentes acercamientos al Arte Terapia desde distintas teorías psicológicas, entre las que se encuentran dentro del abordaje psicodinámico, la teoría psicoanalítica de Freud, Winnicott, M. Klein y M. Milner y la teoría analítica de Jung. Desde el abordaje humanista esta la terapia gestalt de Perls y el la visión centrada en la persona de Rogers y desde la orientación psicoeducativa están los enfoques cognitivo y conductual. Además esta el enfoque constructivista, en el cual se integra la terapia sistémica (Ruiz y Cano, 1998)²⁵

Enfoque Psicodinámico:

La teoría psicoanalítica es muy amplia, por lo que el objetivo es presentar algunos autores que han incluido la expresión plástica en psicoterapia. Araya, Correa, y Sánchez (1990), describen que la psicoterapia psicoanalítica sería aquella forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, es decir, aquella cuya función primordial es la interpretación del conflicto inconsciente y el análisis de la transferencia. (Laplanche y Pontalis, 1981). Ruiz y Cano (1998), se refieren a que el método terapéutico básico del psicoanálisis clásico se basa en tres procesos fundamentales: La Asociación Libre, El Análisis de los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia y el Análisis de la Resistencia. Al análisis de estos procesos le acompañan unos elementos de encuadre o reglas de trabajo para el paciente y el terapeuta.

Los terapeutas artísticos que utilizan un enfoque psicoanalítico estimulan la expresión pictórica de la experiencia interior. Se considera que el arte es un proceso de espontánea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los

²⁵ RUIZ, J.J. y CANO, J.J. Las Psicoterapias. Una introducción para profesionales sanitarios. [en línea] <<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>> [consulta: 5 octubre 2006]

mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico. (Dalley, 1984)

Los jungianos definen la creatividad como una forma de búsqueda que expresa sentimientos internos, creencias y pensamientos y admiten que la necesidad de otorgar a la experiencia una forma significativa es algo fundamental en los procesos artísticos. Jung se opuso al uso de técnicas de interpretación basadas en la asociación libre freudiana, pero puso el acento en la función general de la expresión creativa como método para recuperar el equilibrio psicológico a través del significado simbólico (Dalley, 1984).

Winnicott, pediatra y psicoanalista, realiza una contribución sobre el proceso artístico como un espacio intermedio entre realidad interna y externa. Este proceso es parte del área de juegos, que no es interrumpida por adultos y que ayuda a combatir el agotamiento del infante de relacionar la realidad interna con la externa.

Describe los objetos transicionales como las primeras formaciones de símbolos, los que son esenciales para el desarrollo y crecimiento del niño. Estos objetos son la evidencia de la capacidad del infante de crear, pensar, idear y producir un objeto; es la primera experiencia de un juego. Postula que jugar es la base de la comunicación en psicoterapia. La psicoterapia toma el lugar donde se juntan las dos formas de juego; la que es del paciente y la que es del terapeuta, tiene que ver con dos personas jugando juntas. A su vez, Winnicott describe el espacio transicional como un espacio en el que interviene tanto la realidad interna como la vida externa, un área creada entre terapeuta y paciente, donde se encuentran la fantasía y la realidad. Se desarrolla de forma natural dentro de un área de juego y creatividad que el terapeuta artístico debe saber aprovechar de manera adecuada.

Melanie Klein, psicoanalista austriaca es pionera en análisis infantil. Postula que todo juego infantil tiene un significado simbólico. Desarrolló una técnica de juegos donde la tarea principal era comprender e identificar las fantasías de los niños y los sentimientos y ansiedades expresados o inhibidos durante el juego.

Marion Milner, psicoanalista británica, es una figura central en el tema del Arte y el Psicoanálisis. Relaciona el desarrollo del pensamiento sobre análisis, creatividad y el proceso artístico. Su carrera se desarrolló principalmente con niños e investigaciones sobre aprendizaje y experiencia social e las escuelas. Describe que la

primera función del arte es crear lo que nunca ha sido visto a través de un poder de percepción adquirido en la intersección del consciente y el inconsciente. Postula que en el juego hay algo intermedio entre el sueño diurno y el instinto con propósito o la acción exploratoria, como por ejemplo lo que sucede en el dibujo espontáneo, donde la imagen de una mancha sobre el papel provoca nuevas asociaciones, la línea como si fuera una respuesta funciona como un tipo muy primitivo de objeto externo. Los dibujos por tanto, crean un puente entre el paciente y el analista, una base de comunicación que tiene un significado potencial. Expone que el Arte proporciona un método en la vida adulta para reproducir los estados mentales que son parte de la experiencia diaria en una infancia saludable. Para ella el símbolo es algo esencial para el crecimiento saludable del mundo, no es una función defensiva sino una fase esencial y recurrente en una relación creativa hacia el mundo.

Enfoque humanista

La *terapia Gestalt*²⁶ se basa en una actitud del terapeuta hacia el fenómeno humano. Es un tipo de terapia perteneciente a la psicología humanista, la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano. Nació en los años 1940 con una publicación de Fritz Perls. Se basa en:

- El aquí y ahora: vivir y sentir el presente. Vivir y sentir la realidad.
- El darse cuenta: es el paciente el que se debe dar cuenta de lo que le pasa. Sólo se necesita ser consciente para cambiar (si se quiere) una conducta.
- Aceptar lo que uno es: no buscar ídolos, no aceptar los 'deberías', ser responsable de los propios actos.
- Enfatizar en el 'cómo' más que en el 'porqué': ¿Cómo te sientes?, ¿Cómo te sientes en esta situación?, ¿Cómo te sientes ahora?

El terapeuta gestáltico tiene la función de guiar al paciente para que se haga consciente de su situación (el "darse cuenta"). Hay una interacción de yo, tú, nosotros; se rompe la dicotomía médico-paciente. El cliente se expresa tanto verbalmente como con gestos y movimientos.

²⁶ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_Gestalt> [consulta: 6 octubre 2006]

El arte terapia gestáltica acredita que la creatividad esta intrínsecamente conectada con los procesos de vida y que la habilidad de expresión por diferentes lenguajes, verbales y no verbales es un potencial natural de todas las personas. Se plantea que los arte terapeutas gestálticos no interpretan los trabajos de sus pacientes, mas bien, se sustentan en las personas son agentes de su propia salud y de sus procesos de crecimiento, encontrando en sus trabajos y creaciones, sentidos que son personalmente relevantes y significativos. Los arte terapeutas gestalticos funcionan mas como guías, facilitadotes y compañeros de búsqueda, sugiriendo experimentos que puedan ayudar a revelar realidades interiores y descubrir nuevos caminos y direcciones.²⁷

Janie Rhyne es una terapeuta artística de orientación gestáltica. Para ella, el trabajo psicoterapéutico con la expresión artística promueve el logro de objetivos más específicos, como son que la persona tenga mayor acceso a sus sentimientos más profundos, que recupere partes alienadas de si misma, que experimente con sus sentidos y sus pautas de movimiento, y que desarrolle su propio lenguaje simbólico no verbal. Ella usa el medio artístico como puente entre la realidad externa e interna, animando a las personas a crear sus propias formas de arte visual y a usarlas como mensajes que se envían a si mismos. (Araya C., Correa V., Sánchez S.)²⁸

La *Terapia centrada en el cliente*²⁹, parte de la psicología humanista, tiene como precursor a Carl Rogers, quien plantea que el cliente es el que lleva el peso de la terapia y el terapeuta tiene que tener tres características clave para el éxito en la terapia, que son: empatía, aceptación y autenticidad:

- Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.
- Aceptación: Manifestación del consentimiento que consiste en admitir la proposición hecha o el encargo conferido.

²⁷ CIORNAI, Selma. Percursos em Arteterapia. Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia y supervisao em arteterapia. Brasil, Summus, 2004. 15p.

²⁸ ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

²⁹ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] < http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_centrada_en_el_cliente > [consulta: 6 octubre 2006]

- Autenticidad: Es un factor cualitativo esencial relacionado con la credibilidad de las diferentes fuentes de información que existen al interior y al exterior de una obra que pertenece al patrimonio cultural.

Enfoque psicoeducativo

El enfoque cognitivo conductual se basa en reconocer el pensamiento distorsionado y aprender a reemplazarlo con ideas sustitutivas más realistas. La terapia consiste esencialmente en a) identificar aquellos pensamientos irracionales que nos hacen sufrir y b) identificar qué es irracional en ellos. Cuando los pensamientos irracionales (falsos o incorrectos) son detectados, se pasa a la fase de modificación, que es central en la terapia cognitiva y consiste en reemplazar los viejos hábitos irracionales por otros más ajustados a la realidad y a la lógica. Esto se hace mediante un esfuerzo para rechazar los pensamientos distorsionados y reemplazarlos por pensamientos más exactos y más alegres.³⁰

Dalley (1984) plantea que este enfoque utiliza el arte como medio de modificar las normas sociales y culturales. El propósito es reconocer el orden y la forma y se coloca el acento en la adquisición de aptitudes y en la técnica de aprendizaje; por lo que tiene mayor relación con la enseñanza del arte y cuestiona su valor para la terapia artística. Sin embargo, otros autores plantean que este enfoque en arte terapia suele ser utilizado con poblaciones que presenten alguna discapacidad, por ejemplo en un programa de estimulación creativa para personas con daño cerebral.

Enfoque constructivista

Enfoque sistémico.

La terapia sistémica se centra en el paciente no en solitario sino en su contexto social primario, la familia, por lo cual se le otorga mucha atención a las formas de comunicación e interacción.³¹

Independiente del abordaje teórico que se adopte, siempre estará presente la relación terapéutica, entre terapeuta y paciente. Bordin (1979) señala que una buena alianza es el pre-requisito para el cambio en todas las formas de psicoterapia. La

³⁰ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_cognitiva> [consulta: 6 octubre 2006]

³¹ HALBWIRTH, Romina. [en línea]. Terapia Sistémica. <<http://ar.geocities.com/hromina2/sistemica.html>> [consulta: 6 octubre 2006]

fuerza de la alianza depende del acuerdo entre el paciente y el terapeuta sobre las tareas y las metas de la terapia, y de la modalidad del vínculo entre ellos. La tarea de la terapia, según este autor, son las actividades específicas con las que se debe comprometer el paciente para beneficiarse del tratamiento; los fines de la terapia son los objetivos generales del tratamiento, y el vínculo es la cualidad afectiva de la relación entre terapeuta y paciente, y hasta qué punto éste se encuentra entendido, respaldado y valorado.³² Dalley (1984) plantea que el arte se utiliza como medio a través del cual se desarrolla dicha relación. También describe la importancia del entorno terapéutico en que se desarrolla dicha relación. Para esto, toma hacer referencia a Rogers (1976). “En su enfoque psicoterapéutico centrado en el cliente, señala tres factores –cordialidad, empatía y autenticidad- que considera esenciales para garantizar el desarrollo de la apertura y la confianza en la relación, facilitando así el progreso terapéutico” (Dalley, 1984, p. 28).

2.4 FORMAS DE REALIZAR ARTE TERAPIA Y A QUIÉNES ESTÁ DIRIGIDA

Al momento de tener que definir cómo abordaremos la terapia, se debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales; el tipo de población con la que trabajamos, el contexto en el que trabajamos y las habilidades, formación y experiencia del terapeuta. También hay que considerar el tipo de apoyo con que cuenta el terapeuta (supervisión, equipo multidisciplinario), la contención y apoyo de las personas con que trabajamos (familia, inserción laboral y social), el tipo de conocimiento disponible en el tema o área en que se trabaja, y el tiempo disponible para el trabajo terapéutico³³.

Se pueden categorizar dos grandes enfoques referidos a los tipos de intervención: Intervención con énfasis psicoeducativo, en la cual se enfatiza el aprendizaje y se diseña la situación terapéutica para facilitar la adquisición del cliente de nuevas habilidades o conductas; o Intervención con énfasis psicoterapéutico, en el cual se enfatiza la relación y se diseña la situación terapéutica para promover la autoexpresión, reflexión sobre sí mismo y su relación con la realidad. En esta pueden incluirse los diversos enfoques teóricos descritos anteriormente.

³² ÁLVAREZ, H. Reseña del libro Negociando la alianza terapéutica. Guía para el tratamiento relacional (Safran, J. y Muran, J.C.) [en línea] Revista de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas. Julio 2003, No.14 <<http://www.aperturas.org/14alvarez.html>> [consulta: 5octubre 2006]

³³ HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: 21, 22 y 23 julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

Pueden clasificarse los tipos de intervención, según los niveles de profundidad. Hills (2006)³⁴, plantea la utilización de los niveles de psicoterapia descritos por Cawley:

1. Sostén
2. Intermedio
3. Exploratorio

En el primero (sostén), llamado también de Apoyo o Counseling, la intervención es relativamente corta, de aproximadamente 20 sesiones. PINSKER (2002)³⁵ describe la terapia de apoyo como una aproximación orientada psicoanalíticamente que es adecuada para una amplia variedad de problemas clínicos. Difiere de un tratamiento exploratorio en que es dialogado; la relación paciente-terapeuta es de una naturaleza real y generalmente no se analiza. La adquisición del insight no conforma un objetivo importante. Se realizan esfuerzos para minimizar la frustración y la ansiedad en la terapia. La autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas constituyen los principales puntos de interés de la terapia de apoyo. El terapeuta siempre mantiene en mente la autoestima, expresa palabras de elogio siempre que sean apropiadas y, a menos que exista una razón específica para obrar de otro modo, toma medidas para reducir la ansiedad y la frustración.

En el segundo nivel (Intermedio), esta dado cuando el terapeuta ya es capaz de reconocer la contratransferencia y discriminar lo propio y lo del paciente. Para esto, es necesario haber tenido terapia personal al menos dos años. (Hills, 2006).³⁶

El tercer nivel, exploratorio, puede durar años. Asume que los beneficios vendrán de una mayor madurez, del insight o de la resolución del conflicto intrapsíquico.

Hills (2006)³⁷ plantea que estos tres niveles están en un continuum, es decir, del nivel intermedio se puede pasar a sostén, luego al explorativo, etc. Así mismo, muchas veces a nivel de apoyo, también puede existir exploración, pero a otro nivel, lo importante es estar preparado para abordar la terapia de tal o cual manera.

Por otra parte, los tipos de intervención pueden clasificarse según qué es lo que prima dentro de la terapia; el arte mismo o la relación terapéutica. “Las diferencias

³⁴ Ibid.

³⁵ PINSKER, H. Introducción a la Psicoterapia de Apoyo. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer, 2002.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

esenciales entre estos enfoques radican en torno a la primacía respecto al proceso creativo y la práctica artística en uno y otro. Mientras un enfoque vinculado a la noción del *arte como terapia*, enfatiza el poder curativo del arte en si mismo, un enfoque del *arte en la terapia* enfatizará los aspectos relacionales entre terapeuta y paciente” (Reyes, P. 2004).³⁸ Por otro lado, Joy Shaverien, postula que el factor común de los diferentes tipos de intervención sería el innato potencial curativo del arte. Ella asume que en todas las formas de arte terapia el poder de la relación del artista y su obra es respetado, por lo tanto la diferencia radicaría en la prioridad de la imagen y si la pintura es o no abordada como un elemento central dentro de la transferencia.³⁹

El arte terapeuta debe decidir acerca del enfoque terapéutico, es decir si va a adoptar una estructura *directiva o no directiva*. Dalley (1984)⁴⁰, refiere que el enfoque directivo se centra en un tema específico, que sea útil para solucionar determinadas áreas de conflicto. Estos temas deben plantearse de acuerdo con los objetivos terapéuticos. Por otro lado está el enfoque no directivo, en el cual se le permite al paciente elegir el tema y se le favorece la expresión libre, cualquiera sea la forma que elija. Es como la “asociación libre” a través del arte.

La terapia artística puede realizarse de diversas formas. Individual, en grupos y con familias. Además puede abarcar diferentes grupos en relación a las patologías, desde personas “normales”, hasta personas con depresión, cáncer, enfermedades mentales, discapacidad intelectual y/o física, rehabilitación de adicciones, riesgo social, entre otros. El Arte Terapia es aplicable en todo ámbito de la salud mental, para prevenir, corregir y/o fortalecer a los individuos. Se puede realizar Arte Terapia en ámbitos de la Educación, Salud, Asesoramiento Empresarial, Trabajo Comunitario, con Poblaciones de Riesgo, Crecimiento e Investigación Personal.⁴¹

Cabe mencionar entonces, que dependiendo del individuo o grupo con el que se trabaje, se adoptará un encuadre y un enfoque específico.

En los grupos, se establece una dinámica grupal, en el cual se pueden plantear temas con objeto de brindar un marco compartido con el que cada individuo relacione

³⁸ REYES, P. Apuntes Tipos de Intervención en Arte Terapia. En: Asignatura Métodos y Técnicas de Arte Terapia II: 2004. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en Terapias de Arte Mención Arte Terapia.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ DALLEY, T. Introducción. En su: El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987. pp. 13-35

⁴¹ TORRES, Eduardo. *Taller de Arte Terapia en el tratamiento de una adolescente con fobia social*. Monografía (Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte Terapia). Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Artes, 2006.

su propio significado personal. Así se estimula la exploración individual y grupal, al compartir un tema común. Muchos miembros se identifican con las aportaciones de los demás, lo cual es muy poderoso ya que de cierta forma todos participan (Dalley, 1984).⁴²

Dalley (1984) describe un grupo de pacientes que en realidad no tienen esperanzas de “mejorar”, por ejemplo personas con discapacidad mental o física, pacientes geriátricos o de largo internamiento. Plantea que hay que adoptar una actitud menos curativa y más como diversión, exploración y estimulación. “Los diferentes medios proporcionan una enorme variedad de experiencias sensoriales y táctiles; el hacer cosas junto a otros ayuda a la interacción, a la comunicación y a la conciencia de los demás. La terapia artística es probablemente su única oportunidad para la expresión individual, la estimulación y la ocupación creativa” (Dalley, 1984, p.23).

El trabajo con familias utiliza el arte como medio de comunicación. “Proporciona una oportunidad nada frecuente de observar cómo funciona la unidad familiar en una situación menos formalizada y menos sujeta a los mecanismos de control y a los patrones de conducta establecidos” (Dalley, 1984, p.25). El trabajo artístico de un individuo representa la visión personal acerca de la dinámica familiar y de su percepción de su posición dentro de la familia (Dalley, 1984).⁴³

2.5 FASES DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO

Dalley (1984)⁴⁴ plantea dos fases en una sesión de terapia artística. La primera implica un periodo dedicado a la pintura u otra expresión artística, en el cual los participantes empiezan a pensar y reflexionar sobre ellos mismos. La segunda fase corresponde a un momento de discusión centrada en la producción de la forma artística (qué sensaciones le provoca al individuo, como se relaciona con su situación). Dalley (1984), plantea que el resultado de la sesión está vinculado directamente con una planificación correcta y bien cuidada, ya que después de la explicación del arte terapeuta, el paciente comienza el proceso de creación.

Por otro lado, Rubin (1984)⁴⁵ describe tres fases del proceso terapéutico total:

⁴² DALLEY, T. Introducción. En su: El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987. pp. 13-35

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ RUBIN, J.A. The Art of Art Therapy. New York, Ed. Brunner/Mazel, 1984.

Fase Inicial.

En esta fase, los objetivos del terapeuta son básicamente establecer una buena alianza terapéutica y lograr una comprensión de los problemas que trae el paciente. El terapeuta generalmente en esta fase es más contenedor y menos demandante o confrontacional, de manera que esta etapa sea lo más agradable posible. La única estructura que puede imponerse en esta etapa es aquella que el arte terapeuta sienta necesaria para aumentar la complacencia del paciente. Para éste, esta fase tiene que ver con conocer lo que se espera de él, conocer al terapeuta, los medios y materiales y las particularidades que ocurren en el proceso arte terapéutico. En relación a los límites, es mejor ser lo más claro posible, firme y abierto. Esto ayuda a que el paciente desarrolle confianza en el encuadre, en el terapeuta y en la modalidad. Si todo sale bien, el paciente cada vez se siente más a gusto y seguro, y se va desarrollando confianza en el terapeuta, lo cual es lo más significativo de una alianza válida.

Fase Intermedia.

Esta fase tiene que ver con lo que va pasando una vez que la alianza terapéutica este desarrollada. De esta manera el paciente puede comenzar a arriesgarse, a revelar verbal y no verbalmente aquellos deseos y miedos que han estado escondidos. Aparecen resistencias y defensas, por lo tanto en todo este proceso puede haber avances y retrocesos. Es importante que el terapeuta pueda contener y sostener estas tensiones. El objetivo es integrar la nueva imagen de sí mismo de una manera pasiva y activa, es decir, no solo pensándola, sino también haciéndola.

Fase Final

Implica el fin del proceso, una separación del terapeuta. Al ser un proceso difícil, idealmente hay que conversarlo entre ambos, programar el último día, definir qué van a hacer, etc. Tal vez realizar una revisión de lo logrado, volver a mirar los trabajos y así el paciente decide qué hacer con ellos. Esta etapa esta destinada a analizar y evaluar el proceso vivido.

2.6 ROL DEL ARTE TERAPEUTA

El arte terapeuta es un participante esencial del proceso de terapia artística. (Dalley, 1984). “El arte tiene una escasa significación terapéutica si no intervienen o está presente un terapeuta, que suministra esencialmente el factor humano en el establecimiento de una relación terapéutica mediante una forma de arte” (Dalley, 1984, p.23).⁴⁶

Dalley (1984) plantea que los arte terapeutas pueden trabajar en diferentes lugares, desde su propia consulta o en salas de alguna institución, integrando un equipo multidisciplinario. Según el lugar donde se trabaje, las condiciones de trabajo en cuanto a la postura teórica, objetivos terapéuticos, el entorno laboral, la cooperación con el resto del personal asistencial, etc.

Por un lado, el arte terapeuta tiene que estimular a las personas para que dibujen y pinten y a su vez, propiciar a la expresión de sentimientos y pensamientos, para luego ser discutidos en conjunto con el arte terapeuta. Ya sea que trabajen con individuos o con grupos, los arte terapeutas son al mismo tiempo participantes y observadores en el proceso terapéutico. Debe ayudar al paciente a entender su propia pintura, lo cual no implica una interpretación, sino una sugerencia y exploración acerca del significado de las imágenes en conjunto con el paciente. Esto es un factor esencial, ya que si el paciente no participa y colabora activamente dentro del encuentro terapéutico, las interpretaciones que haga el arte terapeuta no serían válidas. El artista es el único que llega a comprender su pleno significado (Dalley, 1984).⁴⁷

2.7 MATERIALES QUE SE UTILIZAN EN ARTE TERAPIA

El arte terapia involucra, además de la creación de un espacio apropiado que favorezca la creatividad, entender cómo los materiales artísticos promueven una gran variedad de formas de expresión (Malchiodi, 1998).⁴⁸ Los materiales que elija el terapeuta artístico son de gran importancia. Están los de dos y tres dimensiones. Estos últimos tienen un gran potencial y flexibilidad desde el punto de vista terapéutico

⁴⁶ DALLEY, T. Introducción. En su: El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987. pp. 13-35

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998.

(Dalley, 1984). Wadeson (1980)⁴⁹ propone que estos deben ser elegidos por el terapeuta según sus objetivos. La elección que se haga, dependerá por tanto, del tipo de paciente y a los principales problemas que el paciente presente. El trabajo en la sala de arte terapia involucra una exploración profunda y la expresión de sentimientos y emociones, utilizando de forma libre los materiales con éste propósito (Case y Dalley, 1992). Los arte terapeutas muchas veces diseñan actividades para sus clientes basadas en las características de ciertos materiales. Algunos materiales son más fluidos, como la acuarela, témpera o incluso pasteles secos. Estos son mas fáciles de manipular pero más difíciles de controlar, porque son aguados y polvorientos, en el caso de los pasteles secos o tiza. En contraste, hay materiales y técnicas que se consideran más resistentes, como los lápices de colores, scriptos, plumones y el collage. Estos permiten un resultado más preciso y detallado y son más fáciles de controlar (Malchiodi, 1998). La arte terapeuta Helen Landgarten⁵⁰ desarrolló una forma de clasificación de materiales desde los más a los menos controlados. Los lápices grafitos y de colores están dentro de los mas controlados, ya que son mas resistentes y se puede controlar la precisión y los detalles. Los materiales acuosos, como la greda o arcilla y la acuarela y tempera, están en el otro extremo, son mas difíciles de controlar (Malchiodi, 1998).⁵¹ Aquí, el terapeuta también debe ser sensible a las necesidades individuales. Por ejemplo, la oportunidad de ensuciar puede revitalizar a un individuo severamente inhibido, o puede asustarlo en extremo. A veces cambiar los medios de expresión puede ser facilitador para un sujeto que está estancado.⁵²

Kramer (1974) y Wadeson (1980) plantean la necesidad de que el terapeuta artistico este familiarizado con lo que puede ser evocado por los diferentes materiales, las ventajas y limitaciones de cada uno, para poder seleccionarlos en forma adecuada según el paciente y objetivos terapéuticos. Rhyne (1973) en cambio, sugiere proveer a

⁴⁹ ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

⁵⁰ MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998.

⁵¹ Ibid.

⁵² ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

los participantes de una suficiente variedad de materiales con los cuales cada uno pueda experimentar hasta encontrar sus medios preferidos.⁵³

Entre los diferentes medios están:

- *Soportes*: papeles de diferentes tipos, tamaños y texturas, revistas, diarios, madera, cartones, etc.

Es importante utilizar un soporte adecuado según lo que vamos a usar para pintar o dibujar. Por ejemplo, no podemos usar acuarela sobre un papel muy delgado ya que éste se puede deshacer (Malchiodi, 1998).⁵⁴

- *Gráficos*: lápices de colores, scriptos, pasteles acerados, lápices de cera, carboncillo, plumones, grafito, pasteles secos, tiza, etc.

Case y Dalley (1992) postulan que los plumones son un medio controlado y mas predecibles, lo cual permite que la persona se sienta mas segura.

- *Modelado*: Arcilla, greda, masa de sal, plasticina, arena.

La arcilla, al igual que el resto de los materiales para modelar, tiene la ventaja de ser maleable y de poder trabajar en tres dimensiones. Las figuras pueden moverse, modificarse, quitarle o agregarle partes, pintarlas y combinarlas con otros materiales. Involucran el uso del cuerpo y suelta las tensiones.

- *Pintura*: témperas, acrílicos, óleos, tierra de color, pigmentos, acuarela, tintas, etc.

Case y Dalley (1992)⁵⁵ postulan que la pintura entrega mayores posibilidades para la expresión de emociones que los plumones por ejemplo. Ya que fluye mas fácilmente y se pueden cubrir grandes áreas con diferentes tipos y tamaños de pinceles y en diversos tamaños de papeles.

- *Collage*: involucra el pegado de papeles, objetos u otros materiales en una superficie plana, como papel, cartón o madera. Algunos materiales comunes usados para el collage son: diarios, imágenes de revistas, cuerdas y cordeles, lana, y materiales

⁵³ Ibid.

⁵⁴ MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998.

⁵⁵ CASE, C., DALLEY, T. The Handbook of Art Therapy. Londres, Routledge, 1992.

encontrados como pastos hojas, corteza de árbol, conchitas, ramitas, trozos de tela, entre otros.

Esta técnica ayuda a aquellas personas que se sienten intimidadas con la pintura y el dibujo. (Malchiodi, 1998).

- *Materiales de desecho*: Hay mucho materiales que pueden incluirse en proyectos artísticos que son de fácil acceso y sin costo. Bolsas de papel, catálogos, botellas, bandejas de plumavit, envases de vidrio, entre otros.

- *Otros materiales indispensables*: Pinceles, brochas, esponjas, rodillos, pegamentos, tijeras.

Por último, es interesante como Kramer (1974)⁵⁶ clasifica las formas en que los pacientes pueden abordar el trabajo expresivo. Ella señala que existen al menos cinco formas de usar los materiales artísticos, sean cuales sean las instrucciones propuestas:

a) *Actividades Precursoras*: son formas de exploración de las propiedades físicas del material que no conducen a la creación de configuraciones simbólicas, pero se experimentan como positivas (por ej: garabatear, esparcir la pintura, amasar la greda).

b) *Descarga Caótica*: es una utilización destructiva de los materiales con el objeto de descargar emociones negativas intensas (rabia, angustia) que lleva a una pérdida de control (por ej: chorrear, aplastar, golpear).

c) *Arte al servicio de las defensas*: es la producción convencional estereotipada que revela lo menos posible sobre la personalidad del creador (copiar, remarcar, dibujar siempre los mismo, por ej: casas, árboles).

d) *Pictogramas*: son dibujos que reemplazan o complementan a las palabras y que solo son comprensibles al observador externo si el autor o el terapeuta explican su significado y el contexto en que surgieron. Generalmente son ejecutados en forma burda, y rara vez tienen la integración y el poder del arte para evocar significados (por ej: dialogo dibujado entre paciente y terapeuta).

⁵⁶ ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

e) *Expresión formada*: es el arte en el pleno sentido del término, la producción de una obra simbólica compleja, emocionalmente cargada, original y comprensible que sirve a la autoexpresión y la comunicación tanto con el terapeuta como con cualquier otro observador externo.

Kramer (1974) plantea que estas categorías no constituyen un sistema rígido, por el contrario, pueden aparecer distintos tipos de funcionamientos al crear un mismo objeto.

III. ARTE TERAPIA, ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

El arte terapia desde hace muy poco tiempo se ha ido insertando en diferentes lugares para trabajar con distintos tipos de poblaciones, especialmente en psiquiatría, educación especial y en servicios sociales. Solo a partir de 1989, el Hospital del cáncer Royal Marsden fue el primer servicio de salud nacional en Londres, Inglaterra, en establecer un servicio de arte terapia como parte del Centro de Rehabilitación Marie Curie. A partir de esto, han surgido varios trabajos que indican que el arte terapia juega un rol valioso y a veces irremplazable para el conocimiento de las necesidades psicológicas de los pacientes a través de todas las fases de la enfermedad (Connell, 1992).⁵⁷ Hasta la fecha, han existido varias publicaciones y conferencias que examinan el rol del arte terapia y la creatividad en el cuidado de personas que se enfrentan al final de sus vidas. Destacan entre ellos autores como Connell, Luzzatto, Pratt y Wood y Schaverien (Hardy, 2001).⁵⁸ A partir de estas experiencias, el arte terapia ha comenzado a ser reconocido en el campo de la psicooncología (Luzzatto y Gabriel, 1998) y los arte terapeutas que trabajan con pacientes adultos con cáncer han ofrecido intervenciones innovadoras en diferentes partes del mundo, a través de grupos abiertos (Connell, 1998; Hildebrand, 1999), sesiones individuales (Anand y Anand, 1999; Connell, 1998; Lusebrink, 1999), y grupos cerrados (Jesler, 1999; Minar, 1999), y en menor cantidad, los grupos de corta duración.⁵⁹

El trabajo con pacientes con cáncer y/o cuidados paliativos, no es muy diferente que en otros contextos. Las temáticas que emergen pueden ser similares. La diferencia radica en que la mayor cantidad de personas con cáncer, generalmente avanzado, o en cuidados paliativos, se ven enfrentadas con su propia mortalidad y con todos los traumas psicológicos y emocionales que eso conlleva. Desde el diagnóstico en adelante, las personas viven con la incertidumbre y la pérdida, a través de un difícil tratamiento, manejo de síntomas y cambios de formas de vida. El Arte Terapia ofrece una oportunidad de trabajar con estas temáticas que van surgiendo a medida que el paciente se sienta listo, a su propio paso. Esta experiencia puede ayudar al paciente a

⁵⁷ CONNELL, Camilla. Art Therapy as part of a palliative care programme. *Palliative Medicine*. (6): 18-25, 1992.

⁵⁸ HARDY, David. Creating Through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care. *Inscape*. 6(1):23-31, 2001.

⁵⁹ LUZZATTO, P. y GABRIEL, B. The Creative Journey: a model for short-term group Art Therapy with posttreatment cancer patients. *Journal of the American Art Therapy Association*. 17(4): 265-269, 2000.

redescubrir el sentido de auto determinación, facilitando la toma de decisiones y la resolución de conflictos. Para el Arte Terapeuta, la principal diferencia está en el tiempo y duración de las sesiones. Las consecuencias de una sesión perdida para una persona que está experimentando cansancio que aparece después de una quimioterapia, claramente son diferentes de aquellas personas que están físicamente sanas. La frecuencia y duración de las sesiones, por lo tanto, serán negociadas una a una, particularmente para los que están muy enfermos. Los periodos de remisión, o relativa salud, pueden igualmente significar un quiebre en la continuidad. Lo más distintivo entonces de trabajar con personas con enfermedades amenazantes, es el tiempo.⁶⁰

3.1 TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON CÁNCER

Se sugiere que dirigiendo el estado psicosocial del paciente, como coadyuvante a las intervenciones médicas, puede ser muy beneficioso. Así como “los factores psicosociales de los que se ha hipotetizado que pueden ser un riesgo en la incidencia de la enfermedad, han sido examinados como que pueden tener efectos positivos en ella” (Holland 1989, p.718).⁶¹ En suma, investigaciones sobre el impacto del estrés sobre la vulnerabilidad de una enfermedad, ha llevado a la conclusión que pensamientos y comportamientos aprendidos que pueden contrarrestar el estrés, con lo cual se pueden prevenir los síntomas y enfermedades asociados a este. (Maddi y Kobasa 1984).⁶² Se sabe que intervenciones psicoterapéuticas que favorezcan el desarrollo de algunas habilidades, son capaces de reducir el estrés. Si estas mismas intervenciones se focalizan en expresar emociones y dirigir los asuntos de desesperanza e impotencia –dos factores psicosociales que pueden estar muy relacionados a la incidencia del cáncer- puede haber una posibilidad de influenciar el crecimiento neoplásico a través del fortalecimiento del sistema inmune (Holland 1989).⁶³

⁶⁰ THE CREATIVE RESPONSE. Art Therapy in Palliative Care, Aids, Cancer and Loss. [en línea] http://www.creativeresponse.org.uk/Creative_response_FAQ_q15.htm [consulta: 27 septiembre 2006]

⁶¹ URBANI HILTEBRAND, E. Coping with cancer through Image Manipulation. En: C. MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. 113-135.

⁶² Ibid. op.Cit.121

⁶³ Ibid.

3.2 EL ARTE Y LAS IMÁGENES EN EL PROCESO DE SANACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

A través de los tiempos, las imágenes han sido utilizadas por diferentes personas en el mundo como una manera de expresar sentimientos y organizar el control de sus experiencias (Gaezer Grossman 1981)⁶⁴, particularmente en relación a temas de salud. De acuerdo a Achterberg, Dossey y Kolkmeier (1994), una de las herramientas de sanación más poderosas y antiguas son las imágenes. Históricamente, estas llegan a través de los sueños; el soñar despierto y las visiones han sido usadas para promover la salud y “siempre ha sido una fuente medica, artística y de creatividad científica” (Achterberg et al. 2004, p.37) por ejemplo en rituales sanadores indígenas (Rossman 1987).⁶⁵

Las imágenes son un “puente entre cuerpo y mente, o entre niveles concientes de procesamiento de información y cambios psicológicos en el cuerpo” (Lusebrink 1990, p.218). Tal como un puente provee de una estructura para viajar en dos direcciones, así mismo las imágenes contienen percepciones que viajan del cuerpo a la mente y viceversa. Como un método para expresar y externalizar sensaciones (psicológicas), las imágenes proveen el medio para traducir las sensaciones corporales en formas concretas, permitiendo organización y comprensión de funciones físicas.⁶⁶ Las imágenes no son solo una manera de comunicación entre el cuerpo y la mente, sino que también son una manera de que la mente se comunique con el cuerpo a través de la internalización de percepciones concientes. Así como se ha demostrado que los pensamientos tienen un efecto en la actividad neuronal, las imágenes pueden influir en los sistemas corporales y actuar sobre el sistema nervioso autónomo y en el sistema inmune (Achterberg 1985).⁶⁷ Por ejemplo, si uno se imagina a si mismo corriendo, los nervios y músculos responden y se contraen, a tal nivel de poder ser medido con un electromiógrafo (Achterberg et al. 1994; Rossman 1987).⁶⁸

A pesar que se reconoce que el efecto de las imágenes puede ser útil en aliviar varias condiciones, como el dolor y el asma por ejemplo, muy pocos estudios científicos han llevado a investigación la potente influencia fisiológica de las imágenes sobre una enfermedad como el cáncer. Mientras algunos investigadores han dicho que

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid. op.Cit. 122

⁶⁸ Ibid.

las imágenes han tenido éxito en influenciar el funcionamiento inmune y la progresión de la enfermedad (Gruber et al. 1988; Gruber et al. 1993; Thakwray-Emmerson 1988), todavía esto no se prueba por estándares tradicionales, lo cual implica investigación empírica.⁶⁹ Lusebrink (1990) reconoce la evidencia extensa en la investigación (Achterberg 1985; Achterberg y Lawlis 1980; Korn y Jonson 1983; Sheik y Kunnendorf 1984; Simonton et al. 1978) que apoya la teoría sobre el uso de las imágenes, las que se pueden utilizar como agente curativo para complementar procedimientos médicos convencionales.⁷⁰

Las imágenes aumentan los sentimientos de control alentando a una participación activa en el propio tratamiento, disminuyendo así la condición de seguir siendo recipientes pasivos. Las emociones que no son expresadas se manifiestan ya sea a través de componentes sensorio-motores o a través de sueños. El estrés y mensajes conflictivos no traducidos a imágenes, continúan afectando las emociones, y más tarde el funcionamiento fisiológico (Achterberg 1985).⁷¹ “El proceso de transformar sensaciones corporales y emociones en imágenes simbólicas, proporciona al individuo un medio para ocuparse de su tensión en un nivel cognitivo” (Lusebrink 1990, p.222).⁷²

Hiltebrand (1999) plantea que una de las maneras más simples y eficientes de transformar sensaciones y emociones en imágenes simbólicas es a través del arte. El proceso terapéutico de hacer arte, permite la expresión de pensamientos inconscientes y sentimientos a través de símbolos e imágenes, lo que puede ser menos amenazante que solo con palabras (Naumberg 1973). Cuando la imagen final es explorada a partir de sus aspectos simbólicos en conjunto con lo verbal y cognitivo, el arte terapia dirige al paciente a una comprensión, una síntesis y una cura consciente (Rubin 1984). “El arte proporciona un significado para capturar y recrear las imágenes vistas en la mente, y entrega una imagen concreta que generalmente alcanza”⁷³

Al momento de comenzar a ofrecer la terapia a través del arte, los pacientes suelen hacerse preguntas como ¿que tienen que ver todo los materiales artísticos con ellos?, Sobre todo ahora que están en el hospital, enfrentados con los problemas de una enfermedad como el cáncer? Generalmente, respuestas como “No, no es lo mío”,

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid. op.Cit 123

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

“No sabría qué dibujar”, “Nunca fui buena en el colegio” surgen sumadas a la ansiedad de que se “espera” que hagan algo.⁷⁴ Connell (1998) comenta sobre la importancia de crear un clima afectivo y de confianza para poder comenzar una terapia. “Toma tiempo y desarrollo de confianza para que la gente considere que el hacer arte puede ofrecerles algo, sobre todo cuando el arte es mirado como algo hecho solo por artistas o por niños. La confianza es esencial, ya que el terapeuta debe reconocer que el es solo una persona extraña entre muchos otros con los que tiene que encontrarse el paciente. Solo, “conquistando” a los individuos, siendo apacible, con cariño y calidez y dejando emerger temas a través de una conversación que toque sus necesidades e intereses, se puede hacer sentir a la persona que se tiene el tiempo y la estrategia que podrían ayudar a explorar juntos”.⁷⁵

Connell (1998) postula que el terapeuta no esta para imponer, sino que para abrir un espacio para que las personas encuentren una nueva experiencia de si mismas mientras se encuentran en el hospital en pleno tratamiento. Frecuentemente, el primer paso es encontrar la valentía de comenzar, explorar los materiales disfrutar el proceso y ver qué pasa, posiblemente con el sentimiento de que no hay nada que perder. Si el tema es importante, entonces porque no solo jugar o tratar de hacer un dibujo de las flores que están en el velador, o solo copiar una tarjeta de saludo. Cualquier cosa sirve.

Connell (1998), se refiere a la importancia del trabajo a través del arte como un espacio para dejar fluir las emociones, como la esperanza, la fe y el amor. Estos sentimientos comienzan a adquirir nuevos significados, como el descubrimiento de la esperanza, el redescubrimiento de la fe o un renacer a la experiencia del amor de otra manera. Connell (1998)⁷⁶, une esto con la idea de la búsqueda de algo que estaba perdido o enterrado, o que simplemente no eran tan fuertes antes de la enfermedad. Para muchos, el evento catastrófico de tener cáncer, les ha permitido detenerse y reflexionar sobre el rumbo de sus vidas. Así mismo, muchos pacientes expresan la apreciación de nuevos valores y de la oportunidad de expresarlas y compartir los sentimientos a través del proceso arte terapéutico. Las palabras se encuentran mas

⁷⁴ CONNELL, CAMILA. Something Understood: Art Therapy in Cancer Care. Londres: Wrexham Publications, 1998,

p. 26

⁷⁵ Ibid

⁷⁶ Ibid, op.Cit.90

fácilmente con la ayuda de un dibujo, algo ha sido externalizado y se convierte, por un momento, mas objetivo.

3.3 OBJETIVOS DEL ARTE TERAPIA CON PACIENTES ONCOLÓGICOS Y EN CUIDADOS PALIATIVOS

Connell (1998), postula que el valor del arte terapia para los pacientes en cuidados paliativos, esta en el proceso de creación de las imágenes, y no en la imagen como un objeto de arte. Las imágenes creadas sirven como constancia del proceso, a la vez que el material hablado o escrito a partir del trabajo, puede ayudar a profundizar en el significado tanto para el paciente como para el terapeuta. Este proceso de creación ofrece una manera de explorar y cuestionarse lo que está ocurriendo en el cuerpo, mente y espíritu. Puede llevar incluso a una experiencia de fe, esperanza y apreciación sobre lo que la vida les ha dado. A medida que la enfermedad progresa, algunas personas sienten la necesidad de re-evaluar sus vidas y de reconocer nuevas situaciones. La imagen facilita la comunicación con otros cuando las palabras son inadecuadas o insuficientes; y puede trabajarse en torno a las prioridades y metas.

El propósito principal de cualquier psicoterapeuta que trabaja con pacientes con cáncer es ayudarlos a lidiar con el trauma emocional que acompaña los aspectos físicos y médicos de la enfermedad (Minar, 2000).⁷⁷

Al igual que Connell, Minar (2000), dice que el arte terapia es un medio viable para aquellos con condiciones médicas crónicas o terminales, para lidiar con sus pensamientos y sentimientos de su pasado, presente y futuro y para expresarse de manera única a través de una comunicación no verbal. Los pacientes pueden aprender a enfrentarse con su situación en particular y posiblemente crear algo tangible para sus familias. El terapeuta de arte debe ayudar a cualquier individuo a adaptarse a la experiencia del cáncer; el foco es ayudar a la persona a vivir con las limitaciones de su estado y potenciar al máximo su propia capacidad.

Los objetivos del arte terapia en relación a conocer las necesidades del paciente con cáncer, son permitir la expresión de sentimientos y el descubrimiento de

⁷⁷ MINAR, V.M. Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer. En: C. MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. .227-242.

fortalezas internas que pueden servir como un sistema de soporte para compensar pérdidas y para manejar tensiones recurrentes (Minar, 2000).⁷⁸

En “El Artista como Terapeuta” (The artist as therapist), Robbins (1987)⁷⁹ expone que para lidiar con la herida, ambos, terapeuta y paciente oncológico, deben dirigir sus esfuerzos en mejorar su calidad de vida y permitirse cada oportunidad para movilizar las energías positivas junto con su personalidad para combatir la enfermedad.

Tanto Robbins (1987) como Connell (1998) plantean que el arte terapia puede ser una intervención muy efectiva para ayudar a los pacientes oncológicos a que se autoexpresen a través del uso de materiales de arte; cómo el componente simbólico del arte puede facilitar la expresión de sentimientos muy fuertes y algunas veces conflictivos que pueden ser considerados muy difíciles de poner en palabras. Cuando el paciente está en un estado de gran vulnerabilidad, esto puede ser un verdadero alivio. Las imágenes que realizan, pueden servir como catalizadores para la comunicación verbal entre paciente y terapeuta y como material para discusiones grupales.

El AT puede jugar un rol importante en ayudar a los pacientes a lidiar con sus amenazantes, reconocer sus elementos sanadores, utilizar sus propias fortalezas para sobrellevar esta difícil enfermedad y para vivir cada día como un testimonio a la importancia de su existencia. Al mismo tiempo que se proporciona un espacio donde expresar sus sentimientos, algunos autores describen cómo el simbolismo en una pintura puede proporcionar un amortiguador entre el paciente y sus duros sentimientos que a veces se exponen (Connell, 1998; Thomas y Kennedy, 1995).⁸⁰ El simbolismo facilita al paciente a redirigir e interpretar sus propios sentimientos desde un espacio más contenedor, tanto en la sesión o más adelante (Hardy, 2001).⁸¹ Respecto a esto, una paciente, Dee, escribió:

“Fue durante la quimioterapia cuando entré a arte terapia, la cual me ha ayudado a descubrir emociones escondidas. Cuando las emociones internas son confusas y abrumadoras, el arte terapia sirve para verlas cómo toman forma en el papel. Otras

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ HARDY, DAVID. Creating Through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care. *Inscape*. 6(1):23-31, 2001.

⁸¹ Ibid.

veces, el arte es una vía de escape, dejando preocupaciones y la realidad detrás, convirtiéndose en colores y formas.”⁸²

Así como el arte terapia puede ser una herramienta muy importante para cada individuo, de forma personal, el arte terapia abordada de forma grupal puede ser igual de beneficiosa y más. Minar (2000)⁸³ plantea que, a pesar que el trabajo con pacientes oncológicos tiene como foco el proceso creativo y la expresión de pensamientos y sentimientos sobre la vivencia de la enfermedad, el proceso de arte terapia también sirve para vincularse como grupo. Los trabajos e imágenes tienen vida propia. Cada miembro del grupo observa los imaginarios de los demás y descubre que el dibujo se transforma en realidad – creado por el artista, pero separado del artista, con voz propia. La imagen tiene una existencia independiente, no importa si la persona que mira el trabajo ve la misma historia que la persona que lo hizo (McNiff 1987).⁸⁴ Cada observador recibe un mensaje basado en necesidades y experiencias personales. Yalom (1985)⁸⁵ plantea que los miembros de grupos de cáncer son tremendamente *apoyadores* entre unos y otros. Al respecto, Minar (2000) dice que pertenecer a un grupo de arte terapia brinda a los pacientes una forma de expresar todos sus complejos sentimientos en un entorno aceptable en el que no deben poner una cara contenta para hacer sentir cómodos a quienes lo rodean. El grupo de arte terapia también les brinda la oportunidad de encontrar significados fuera de si mismos. A través de hacer arte, de dar y recibir apoyo a través del proceso y a través de preocuparse el uno del otro, ellos descubren un nuevo propósito y sentido para sus vidas.

3.4 SETTING/ENCUADRE DE ARTE TERAPIA EN ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

El trabajo con pacientes con cáncer y/o cuidados paliativos debe ser muy flexible; en relación a la manera de trabajar, dónde hacerlo y por cuanto tiempo. Connell (1998)⁸⁶ plantea que en encuentros cortos no hay tiempo para plantear objetivos terapéuticos. El Arte Terapia puede ser ubicado solo al servicio de los

⁸² MINAR, V.M. Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer. En: C. MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. .227-242.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid op.Cit. 239.

⁸⁶ Ibid, op.Cit. 29

pacientes con todas las posibilidades que el proceso puede ofrecer. En ciertos casos, la oportunidad de pintar ha ayudado entregando distracción al tratamiento que los pacientes experimentan. En el caso de una mujer (50 años) que estuvo en cama varias semanas esperando una cirugía, el arte pasó a ser algo importante en su vida; desde un comienzo muy ansioso, su habilidad se desarrolló significativamente, y con ella su confianza. En un momento abandonó el dibujo de la flor perfecta y realizó pinturas expresivas llenas de manchas, aplicando pintura con vigor y libertad. A través de la experiencia de concentrar su atención en otra cosa, a través del arte, los pacientes pueden encontrar algo muy diferente de todo lo demás en la vida hospitalaria. Surge una nueva energía e interés.

La labor del arte terapeuta dentro de los cuidados paliativos exige una preparación cuidadosa y detallada de todo el contexto donde ocurra la sesión de arte terapia, considerando todas las características del encuadre: el marco físico, el psicológico, los materiales, el tiempo y la confidencialidad, entre otros, de modo que la relación paciente – obra – terapeuta, pueda darse de la mejor forma posible. Miller (1984)⁸⁷, sostiene que el terapeuta tiene que tener en cuenta las limitaciones de orden práctico que existen, sobre todo con este grupo de pacientes. Comenta que muchas veces ha tenido que trabajar en los pasillos o en rincones separados solo por una mampara del resto de la sala. Se refiere también a las sesiones individuales, cuando las personas ya no pueden participar en un grupo porque están demasiado enfermas. Estos casos son muy importantes, ya que las personas se ven aisladas del contacto humano cuando más lo necesitan.

Otra causa común del estrés para los pacientes tiene que ver con la relación médico-paciente, lo cual también es válido para la relación que tiene el paciente con su terapeuta. Los médicos generalmente dejan a los pacientes, en particular a aquellos con cáncer avanzado, en una distancia psicológica considerable (Yalom 1985, p.23). Si un doctor o terapeuta es inseguro en su relación con el paciente, puede comenzar a utilizar negaciones, comunicar a medias las verdades (Dreifuss-Kattan 1990, p.82) sobre el pronóstico del paciente. Este comportamiento puede reflejar la necesidad de

⁸⁷ MILLER, B. La terapia artística en personas de edad avanzada y en los enfermos terminales. En: DALLEY, T. (2 Ed. Versión castellana). El arte como terapia. Barcelona. Editorial Herder, 1987. pp. 199-214.

auto protección del doctor más que de la preocupación de los sentimientos del paciente mismo. (Dreifuss-Kattan, 1990).⁸⁸

Pratt y Wood (1998)⁸⁹ al igual que otros autores, (Heywood, 2003)⁹⁰, plantean que el setting en arte terapia en cuidados paliativos, debe ser flexible; por una parte en cuanto al grupo humano con que se trabaja, por otra parte en cuanto al tiempo y por último en cuanto al lugar y los materiales.

En cuanto *al grupo humano* con el cual se trabaja podemos trabajar con el paciente/enfermo, su familia y el equipo médico. Para realizar un trabajo con el paciente enfermo, que forma parte de una unidad de cuidados paliativos en algún centro de salud, hay que tener en cuenta las características psicológicas y sociales propias de la fase en que esté de la enfermedad, para así tener una idea global del tipo de paciente con el que trabajaremos y cuáles son los modelos con los que podremos intervenir. Debe tenerse bastante flexibilidad en lo metodológico y teórico, ya que las condiciones físicas y emocionales del paciente no serán constantes.

En cuanto al *tiempo*, para el arte terapeuta, la diferencia principal de trabajar con esta población, está en la distribución y duración de las sesiones. Las implicancias y consecuencias de una sesión omitida para un paciente que experimenta el agotamiento, que a menudo enfrenta un tratamiento de quimioterapia, son claramente diferentes que para una persona físicamente sana, por ejemplo. La frecuencia y duración de las sesiones por lo tanto, deberá ser negociada una a una -en particular para el paciente sumamente enfermo-. Los períodos en que se deba cancelar la sesión por tratamiento o estado de salud, pueden significar quiebres en el contacto entre paciente y terapeuta. En los casos en que la salud lo permita, se pueden hacer sesiones grupales un poco más estructuradas. Éstas, tenderán a ser de grupos abiertos con una cantidad fluctuante de pacientes o grupos cerrados de duración relativamente corta. Debemos tener en cuenta que un rasgo distintivo de funcionamiento con gente que tiene una enfermedad que amenaza la vida, es el tiempo. En sesiones individuales, las cosas pueden cambiar y probablemente debamos dirigirnos a la pieza del paciente y en la mayoría de los casos, no contemos con más

⁸⁸ MINAR, V.M. Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer. En: C. MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. .227-242.

⁸⁹ PRATT, M. y WOOD, M. Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response. New York. Routledge. 1998.

⁹⁰ HEYWOOD, K. Introducing Art Therapy into the Christie Hospital Manchester UK 2001-2002. [en línea] Complimentary Therapies in nursing & Midwifery Vol.9, Disponible en <<http://www.sciencedirect.com>>.

de un par de sesiones. Con esta población, es muy importante el presente –aquí y ahora-, ya que no sabemos si podremos volver a ver a ese paciente. Por otra parte, el tiempo de duración de la sesión será variable dependiendo de las condiciones físicas en que esté el paciente ese día y cuanto tiempo de sesión pueda llevar de buena forma.

En cuanto al *lugar* donde se realice la sesión va a variar dependiendo la situación en que se encuentre el paciente.⁹¹

En el *hospital*; puede ser en la cama en que se encuentra el paciente, en la sala de espera, en la sala de tratamiento, en una sala especialmente destinada para terapia, entre otros. Existe siempre la posibilidad de trabajar en cualquier área del hospital, mientras haya una flexibilidad tanto del terapeuta como del centro para adaptarse a estas situaciones que se salen del orden preestablecido –por las máquinas de monitoreo, los medicamentos, etc.- Es usual trabajar con los pacientes mas enfermos en la cama. Este es el momento es que están mas solos y que necesitan mas compañía. Connell (1998) pone un ejemplo de uno de sus pacientes:

“La arte terapeuta llevo con crayones, scriptos y un block de dibujo. Me los dejó en caso de que quisiera pintar. No era lo mío, y era en lo último que quería hacer. En navidad, mis ojos vieron estos lápices y decidí intentarlo. No sabia que hacer, y mire por la ventana y solo vi árboles. Finalmente los pinté y me sentí calmo y relajado. Sentí que no necesitaba a nadie, y estaba feliz solo conmigo mismo y los lápices No me sentí mas solo; mi mente y emociones estaban ocupadas mientras pintaba; no pensé en mi dolor; estaba en otro mundo.”⁹²

En su *casa*; puede ser en la pieza en que esté instalado el paciente, en el living, la cocina, el patio, en una silla de ruedas, entre otros. Este tipo de encuadre es algo complicado ya que, estamos en contacto permanente con la familia del paciente y con toda su historia, lo que afecta profundamente la sesión, por lo que hay que estar conscientes de esto y ser capaces de manejarlo. Connell (1998)⁹³ relata: “Una mujer se sentía enojada por la manera que había recibido malas noticias sobre el pronóstico de su enfermedad. Le ofrecí un pliego grande de papel para colgarlo en la pared de su pieza. A diferencia de otros pacientes, ella estaba en su casa con estos materiales y

⁹¹ Ibid.

⁹² CONNELL, CAMILA. Something Understood: Art Therapy in Cancer Care. Londres: Wrexham Publications, 1998, p. 101

⁹³ Ibid. op.Cit pp.36

pensé que quizás el tamaño del papel podría igualar la fuerza de sus sentimientos. Fue aceptado con entusiasmo y luego, lamentablemente, tuve que irme. Cuando nos reunimos la semana siguiente, había cubierto toda la hoja con pintura; parecía que la imagen había sido ejecutada con mucha energía. Al comentar el proceso, cuenta que había quedado exhausta luego de haberlo realizado pero que había sido una experiencia maravillosa ya que se había sentido relajada y feliz por haberse desprendido de ese enojo y energía negativa”.

Con respecto al *uso de los materiales*, puede ser bastante complejo y requiere que el arte terapeuta utilice toda su creatividad. Dependiendo del tipo de paciente, de la enfermedad que tenga y el grado de avance de ésta, se determinará el material con el cual trabajar. Si el paciente presenta algún problema inmunológico, tal vez con lo único que podríamos trabajar es con la imaginación y lo que está en la habitación, sin embargo, si el individuo tiene su sistema inmune controlado, podría utilizar cualquier material plástico, independiente de su condición contaminante. Respecto a los materiales, Connell (1992)⁹⁴, relata: “Atalia, mujer de 42 años ha tenido cáncer desde hace diez años. Hace 18 meses que pinta. Se encuentra muy feliz por haber aumentado sus habilidades y logrado organizar el ambiente que la rodea, por ejemplo ha coleccionado los envases de morfina porque pueden ser útiles para mezclar la pintura”

3.5 BENEFICIOS DEL ARTE TERAPIA EN ENFERMOS DE CÁNCER Y CUIDADOS PALIATIVOS

Pratt y Wood (1998)⁹⁵ plantean diferentes beneficios y objetivos del arte terapia en cuidados paliativos. Entre ellos están:

- a. Facilitar la expresión y liberación de sus sentimientos
- b. Incrementar la calidad de vida para darle esperanza, la cual le ayudará a despertar su fuerza interna que lo motivará a aceptar su enfermedad y vivir lo que queda de mejor manera.

⁹⁴ CONNELL, Camilla. Art Therapy as part of a palliative care programme. *Palliative Medicine*. 6:18-25, 1992.

⁹⁵ PRATT, M. y WOOD, M. Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response. New York. Routledge. 1998.

- c. Manejar el dolor a través de la liberación de emociones, tensiones y ansiedades. Así, el paciente podrá, a través de su rehabilitación psicológica, incrementar su sentido de bienestar.
- d. Ofrecer al paciente una oportunidad de asumir y trabajar los efectos del diagnóstico de su enfermedad. Tanto los cambios físicos (imagen corporal, caída del pelo, pérdida de peso) como psicológicos (asumir la enfermedad, la muerte y el duelo) y sociales (pérdida del trabajo, cambio del sistema familiar cotidiano).
- e. Incrementar el sentido de confianza y autonomía al trabajar con el sentimiento de aislamiento que se genera frente a ciertas enfermedades como el SIDA.
- f. Potenciar y desarrollar la necesidad humana de ser creativo, que le ayudará a mantener su propia identidad e individualidad para enfrentar la enfermedad.
- g. Proporcionar al paciente un medio no verbal a través del cual, pueda entender su enfermedad y reflejar como la está viviendo.
- h. Proveer seguridad y apoyo en el camino hacia la muerte.
- i. Trabajar conflictos del pasado, los cuales vuelven a surgir a raíz del diagnóstico. (Siempre y cuando se tenga el tiempo suficiente para enfrentarlos)
- j. Cambiar la actitud del paciente desde un rol pasivo a uno activo. La creación de arte evidencia su vitalidad y capacidad de controlar su cuerpo, a pesar de que tenga que depender de otras personas en otros aspectos de su vida. Muchas veces el arte se convierte en la única actividad productiva que pueden realizar en una etapa terminal.
- k. Facilitar la búsqueda de sentido
- l. En cuanto al equipo de profesionales, ofrecerles un medio de prevención y liberación de los sentimientos que les causa el trabajar con este tipo de pacientes y sus familias.
- m. En caso de poder trabajar con la familia, ayudarles a elaborar la enfermedad y el duelo.

3.6 ACOMPAÑANDO CON ARTE TERAPIA LAS DISTINTAS FASES DE LA ENFERMEDAD

Connell (1998)⁹⁶ expone algunas etapas que pasa una persona con cáncer y los aspectos con los cuales se enfrenta; además de la forma en que ella ha ido trabajando las emociones que surgen a partir de cada aspecto.

*Primeras experiencias en el centro de salud*⁹⁷

Para muchos, la admisión al hospital puede ser un evento difícil, incluso, aunque no sea una experiencia nueva, es el último lugar que la mayoría quisiera estar. Para otros, sin embargo, puede ser un gran alivio saber que en el hospital serán cuidados y que se hará todo por ayudarlos. En cualquiera de los casos, una vez ahí, ellos se sienten que se espera que adopten un rol de paciente, conciente o inconcientemente, con gusto o reacios. Sienten la necesidad de ser sumisos, poco exigentes y aceptar más o menos sin cuestionamientos las declaraciones de sus cuidadores, doctores y enfermeras.

Así como los pacientes naturalmente se sienten dependientes del equipo para su recuperación, harán lo menos posible para arriesgar las relaciones. Hospital significa e implica tratamiento, comodidad y soporte, pero también puede significar aislamiento, entorno poco familiar, sumisión a procedimientos invasivos dolorosos y desagradables y pérdida de independencia e identidad. Sentimientos fuertes sobre todos estos factores pueden surgir y el uso de las imágenes ofrece una liberación para los pacientes que sienten que es muy difícil o riesgoso poner sus emociones en palabras. Pueden expresarse al mismo tiempo, tanto sentimientos positivos como negativos, así como pueden haber reacciones ambivalentes.

*Enfrentarse al cuerpo*⁹⁸

Nuestro cuerpo es el contenedor de todo lo que somos y por el pasan todas las experiencias que podríamos tener. En salud, pensamos que poseemos nuestro cuerpo; en enfermedad, particularmente en cáncer, esa sensación de control se pierde. Lo que es llamado como "imagen corporal" es un sentido de apoyo para nosotros como seres sociales y sexuales. Es una imagen creada dentro de nosotros mismos; como

⁹⁶ CONNELL, Camilla. *Something Understood: Art Therapy in Cancer Care*. Londres: Wrexham Publications, 1998.

⁹⁷ Ibid. op.Cit. 36

⁹⁸ Ibid. op.Cit. 44

pensamos que somos, masculino, femenina, normal, presentable, deseable, o no. Cuando se requiere cirugía en el tratamiento de cáncer (específicamente cuando sus efectos son visibles como en una mastectomía o en la cabeza o cuello), la imagen corporal se altera y las consecuencias de esto son sentidas de forma aguda por el paciente. Puede necesitarse una adaptación. Así como un conocimiento conciente del cambio en la apariencia, hay una preocupación profunda en relación a los cambios que ocurren internamente, particularmente la presencia de tumores invasivos y malos. No es sorprendente que en el trabajo artístico aparezcan imágenes que se relacionen a estos eventos internos, pero si es sorprendente para el paciente que lo realiza. Para algunos esto puede ser un alivio, pero para otros un poco perturbador que estas imágenes aparezcan sin el consentimiento conciente. Aquí es cuando la presencia del terapeuta puede ser un soporte para el paciente, mientras busca la aceptación a nivel conciente de lo que le está ocurriendo en lo más profundo de sí mismo. Algunas veces, el trabajo artístico puede ayudar al paciente a lidiar con los cambios que están sucediendo.

El tratamiento

En general, las cirugías dejan a las personas en un estado muy sensible y más abiertas a emociones. Es evidente que quienes estén en arte terapia, en tratamiento de cáncer, traerán problemas emocionales de sus vidas en general, además de lo que se refiere a su enfermedad. Esta, puede propiciar que el individuo mire hacia atrás, reevalúen sus vidas y también cuestiones la dirección a tomar en el futuro. El arte terapia no se usa para análisis y corrección de la situación del paciente. Sino que es un vehículo para aumentar el entendimiento y como un canal para expresar los asuntos que no pueden hablarse (Connell, 1998).

Los pacientes que han completado el tratamiento médico, generalmente quedan con asuntos psicológicos no resueltos. La necesidad por un reajuste de la identidad personal es lo que se enfatiza como una meta en la terapia (Luzzatto, 2000).⁹⁹

⁹⁹ LUZZATTO, P. y GABRIEL, B. The Creative Journey: a model for short-term group Art Therapy with posttreatment cancer patients. *Journal of the American Art Therapy Association*. 17(4): 265-269, 2000.

3.7 TIPOS DE INTERVENCIÓN DE ARTE TERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y CÁNCER

Los dos principales tipos de intervención en cuidados paliativos son el Psicoanalítico -sobretudo en Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá- y el Humanista, sobre todo desde una visión transpersonal- principalmente en Estados Unidos-.

Psicoanalítico

Dentro del contexto de cuidados paliativos en arte terapia, los conceptos de transferencia y contratransferencia, deben ser abordados como integrantes de la interacción de la terapia. Cualquier contacto entre paciente y terapeuta implica un grado de reciprocidad de la que se deduce una relación transferencial.

“Para alcanzar niveles profundos en la interacción terapéutica, ambos, paciente y terapeuta, deben tener la experiencia de romper temporalmente con el ego, el cual delimita a cada participante.” (Searles, en Young, 1995, p. 187, en Hardy, 2001, p. 26).

El enfoque psicoanalítico cobra importancia al tomar en cuenta tanto lo que va viviendo el paciente, como lo que vive, en esa relación, el terapeuta. Es importante tener en cuenta, más que en ningún otro tipo de psicoterapia psicoanalítica, que la forma de trabajar debe ser flexible y no profundamente analítica, sino que más bien debe contener y facilitar el proceso de comprenderse a sí mismo y a su situación. El arte terapia con un enfoque psicoanalítico en cuidados paliativos es distinta que la misma disciplina en otro contexto ya que el terapeuta debe acompañar al paciente por un camino que “recorrerá solo una vez”.

Para entender mejor esta afirmación, revisaremos como se da la transferencia y la contratransferencia en una terapia artística en cuidados paliativos.

Transferencia:

“El paciente desplaza los sentimientos que surgen de relaciones previas (por ejemplo con los padres) en el terapeuta y la obra en la terapia artística. El reconocimiento de este proceso permite al terapeuta identificar y trabajar con conflictos infantiles no resueltos.” (Pratt y Wood, 1998, p. 194).

Sin embargo, en un contexto de cuidados paliativos, la brevedad de la terapia compromete y restringe la práctica en esta esfera por lo cual hay que ser cauteloso en penetrar mucho en el pasado del paciente, ya que más que escarbar en conflictos anteriores hay que preparar al paciente para lo que viene (muerte).

Autores como Wood, Schaverien y Yalom (2001)¹⁰⁰, indican que la proximidad con la muerte hace que el paciente se exprese y dé una respuesta más inmediata, generando una obra más intensa y cargada de contenido. En este proceso, la tarea del terapeuta es facilitar, ser testigo y esperar.

Según la arte terapeuta Paola Luzzatto (2005):¹⁰¹ “los temas que los pacientes con cáncer representan, son temas con los cuales luchamos todos, pero el cáncer los hace más inmediatos y más intensos...lo que hace único el arte de pacientes con cáncer, es que ellos están más conscientes que nunca de su vulnerabilidad y de lo preciado de la vida.”

El terapeuta debe ser cuidadoso en la relación que establece con el paciente ya que éste, muchas veces, siente envidia hacia él. Esta envidia radica en que la situación vital que está viviendo cada uno es muy distinta, lo cual podría comprometer el desenlace de la terapia, que generalmente es de corta duración.

Contratransferencia:

“Se refiere al proceso por el cual el terapeuta transfiere pensamientos y sentimientos de sus relaciones pasadas al paciente. Al trabajar con este proceso, se dilucida el proceso de la relación terapéutica”. (Case y Dalley, 1992, p. 243).

Es crucial que el terapeuta, en todo momento, esté consciente de sus sentimientos al trabajar con pacientes con estas características. Es por esto que es altamente recomendada la supervisión.

Muchas veces los terapeutas, en forma inconsciente, se protegen anticipadamente a ellos mismos de la pérdida (muerte del paciente) al ser sobre interpretativos, de esta manera, mantienen una distancia entre ellos y el paciente.

En ciertas ocasiones, el terapeuta se ve enfrentado a la frustración ya que la terapia debe terminar mucho antes de lo previsto, o en otros casos no es posible cerrar el ciclo terapéutico, en estas situaciones, la negación se vuelve una defensa muy poderosa por parte del terapeuta.

¹⁰⁰ HARDY, DAVID. Creating Through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care. *Inscape*. 6(1):23-31, 2001.

¹⁰¹ SINHA, A. Art of Healing. *Cure*. 1(3), 2002

Humanista –Transpersonal-

La psicología humanista se interesa primordialmente por aquellas capacidades y potencialidades humanas que no tienen un lugar sistematizado ni en la teoría conductista o positivista ni en la teoría psicoanalítica clásica: por ejemplo, el amor, la creatividad, el autodesarrollo, los valores más altos, el ser, la espontaneidad, el juego, el humor, el afecto, la naturalidad, el significado, el juego limpio, la experiencia trascendental, la salud psicológica y otros conceptos afines.¹⁰²

Este enfoque, parte de la premisa de la consideración positiva de la naturaleza humana, el terapeuta debe trabajar la aceptación incondicional del paciente. La terapia transpersonal conecta a una persona con otra, es un arte de interconexión entre paciente y terapeuta. El concepto central de la terapia, es la autorrealización.

El enfoque holístico de lo individual, entiende el ser humano como la unión de cinco factores: mental, físico, emocional, relacional/social, y espiritual. Entrega una visión integral, global, basada en la interconexión e interdependencia de todos los sistemas, característica del cuidado paliativo, supone que la naturaleza humana contiene elementos físicos, emocionales y espirituales –en busca del sentido y la trascendencia- que deben ser considerados y abordados, dentro de la terapia de arte. Las personas en esta situación, se cuestionan sobre lo que vendrá después de la muerte, y muchas religiones responden a esas interrogantes dándole sentido a su vida y a su muerte.

El proceso y los objetivos de la terapia artística, son inseparables, centrándose en el aquí y ahora del paciente, mas que en escarbar conflictos pasados. Se preocupan de cómo las experiencias del paciente en el presente pueden cobrar sentido, guiar y crear un futuro más aceptable, influenciado notoriamente por querer encontrar una respuesta más allá de la muerte.

El enfoque humanista en arte terapia enfatiza el facilitar la expresión, como un proceso catártico. Se debe incentivar a los pacientes, a buscar la posibilidad de expresar sus sentimientos acerca de su enfermedad, más que a elaborar conclusiones acerca de donde provienen estos sentimientos.

¹⁰² ASSOCIATION FOR HUMANISTIC PSYCHOLOGY (AHP) . [en línea] <<http://www.ahpweb.org/>> [consulta: 1 de noviembre 2006]

Esto es de gran ayuda en la reconstrucción interna y en la auto aceptación, pues al trabajar artísticamente realiza una auto-representación, el creador se ve reflejado en aquello que ha realizado. La realización de una obra requiere que la persona esté inmersa en el “aquí y ahora”, en el presente y en lo que hace. Es decir, requiere y propicia la concentración y el asumir lo que le pasa y prepararse para el futuro.

Arte en la Medicina (AIM¹⁰³)

Existe una corriente alternativa al Arte Terapia en un ambiente hospitalario, principalmente desarrollada en Estados Unidos, la cual la integran personas provenientes de una variada gama de profesiones, principalmente del mundo del arte (visuales, música, danza y teatro) y profesionales de la salud (médico y enfermeros). El programa comenzó como una visión compartida de los artistas de una comunidad, que creyeron que a través del arte se establecía un proceso de curación.

En el calendario de esta corporación figuran más de cien acontecimientos por mes, por ejemplo una serie de talleres de arte que funcionan en varias unidades hospitalarias, peluquería, talleres baile y música, Tai Chi, para pacientes y personal, lecturas de poesía, exposiciones de obras de arte. El objetivo es incluir un artista en la residencia para cada una de las modalidades de terapia, artes visuales, baile, música y narración, la misión es el trabajo en conjunto de artistas y pacientes, pero siempre dejando en claro que el objetivo no es hacer terapia, ellos no creen en la terapia en un periodo de tiempo tan corto, ya que no justifican el hacer pasar al paciente por etapas de su vida que no alcanzaría a sanar (psicológicamente) sino que prefieren compartir entre ellos, la situación que se vive en común y lograr que el arte cure por sí sólo (autocuración).

También se invita la familia, miembros de la comunidad, enfermeras, y médicos, a participar como artistas y transformar el espacio de la formalidad y el ambiente estéril convencional del sistema de asistencia médica y así algo diferente comienza a pasar naturalmente. Es fácil y espontáneo. Esto trae la alegría y la vida en el hospital.

¹⁰³ ARTS IN MEDICINE. [en línea] <<http://www.artashealing.org/aim.htm>> [consulta: 20 octubre 2006]

3.8 EMOCIONES Y SISTEMA INMUNOLÓGICO: PSICONEUROINMUNOLOGÍA

Un diario médico electrónico de Uruguay, hace referencia a los efectos del estrés en la salud.¹⁰⁴ Numerosos estudios de las últimas décadas, confirman el efecto del ánimo sobre la salud. Faltan mas investigaciones, pero las conclusiones hasta ahora sacadas, son que el estrés, la falta de afecto y el desánimo alteran a las hormonas que modulan el sistema inmune, y, en consecuencia, predisponen a las enfermedades infecciosas, dificultan el cicatrizado de heridas y pueden agravar el curso de algunos cánceres y de otras enfermedades. Investigadores de los EEUU, como Glaser, apuntan a que las emociones negativas estimulan la producción de hormonas que tienen amplios efectos sobre las células de la sangre (linfocitos) que normalmente se ocupan de neutralizar y disminuir los agentes infecciosos y las células cancerígenas. Según los autores de este estudio, los efectos del estado de ánimo en la evolución de un tumor, son muy variables y dependen del tipo de cáncer.

A partir de lo mismo, Dreifuss-Kattan (1990)¹⁰⁵, comenta que a pesar que se necesita más investigación en esta área, algunos descubrimientos sugieren que la represión de emociones puede jugar un rol importante en la incidencia y progresión del cáncer. Se expone, a partir de esas investigaciones, que la inexpressión de las emociones, incluyendo aquellas que tradicionalmente son llamadas como negativas o dolorosas, tales como el miedo y la agresión, pueden ser psicológicamente tóxicas en algunos casos. Esta energía emocional no expresada, puede despertar respuestas físicas y síntomas psicossomáticos (Izard, 1977)¹⁰⁶ lo que puede afectar de forma adversaria el pronóstico del cáncer. Sin embargo, hay que mencionar que la teoría que propone que el estrés emocional puede reducir el sistema inmunológico en algunos pacientes, es muy diferente a decir que las emociones causan el cáncer (Stearns et al. 1993).¹⁰⁷ Las emociones son aspectos naturales y saludables de la vida humana. Las emociones no causan la enfermedad, de hecho, la expresión de emociones puede

¹⁰⁴ EL ESTRÉS Y EL DESÁNIMO dañan el sistema inmune y empeoran muchas dolencias. El Diario Médico. [en línea] El Diario Médico, julio 2002, <<http://publicaciones.smu.org.uy/publicaciones//eldiariomedico/n40/pag-13.pdf>> [consulta: 15 junio 2006]

¹⁰⁵ URBANI HILTEBRAND, E. Coping with Cancer through Image manipulation. En: MALCHIODI, C. (Ed.). Medical Art Therapy with adults, (2a.ed.). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp.113-135.

¹⁰⁶ Ibid. op.Cit. 116

¹⁰⁷ Ibid.

tener un efecto beneficioso en el estado físico y psicológico del cuerpo, a través de acelerar el funcionamiento del sistema inmune (Achterberg 1985).¹⁰⁸

Ideas y percepciones en la mente pueden influenciar cambios potenciales en el cuerpo. A través de las dos últimas décadas, practicantes en el campo de la psiconeuroinmunología han estudiado las interacciones entre los estados psicológicos, la mente y el sistema inmune. George Solomon (1985)¹⁰⁹ uno de los pioneros en este campo, dice “todas las enfermedades son multifactoriales en su causa, inicio y curso, la enfermedad es el resultado de la interrelación entre agentes etiológicos específicos (como bacteriales, virus y carcinógenos) y factores genéticos, endocrinos, emocionales y comportamentales”. Es esencial tener en cuenta que el pensamiento es uno de los miles de factores que influyen en la fisiología (Bovbjerg 1989; Cunningham 1992; Sutherland 1991).¹¹⁰ Sin embargo, Holand (1989)¹¹¹ postula que muchos investigadores (Ader 1981; Riley, Fitzmaurice y Spackman 1981; Sklar y Anisman 1981) están usando descubrimientos del campo de la psiconeuroinmunología para reevaluar la posibilidad de que los factores psicológicos pueden influenciar el crecimiento del tumor a través del sistema inmune y endocrino. Los mecanismos existen en tanto eventos mentales. La falta de control o inhabilidad de expresar emociones, pueden causar una actividad inmune disminuida, permitiendo a los tumores crecer más rápidamente (Cunningham 1992).¹¹²

De acuerdo a Bovbjerg (1989)¹¹³, “la investigación central encontrada en este campo de la psiconeuroinmunología, es que la actividad neuronal puede influenciar al sistema inmune. Se ha demostrado que factores psicosociales (quizás todavía no bien conocidos como procesos neuronales) han influenciado un sinnúmero de diferentes respuestas inmunológicas en seres humanos, así como también en experimentos con animales” (p.727). Mientras que el efecto del estrés en el desarrollo de un cáncer aun no se prueba, puede afectar negativamente la salud general en dos maneras: “crea condiciones dentro del cuerpo que conllevan a una enfermedad (elevando los niveles de colesterol, creando desbalances hormonales y dañando varios órganos), al mismo

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Ibid. op.Cit. 118

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Ibid. op.Cit. 120.

tiempo deprimiendo la habilidad del cuerpo de pelear contra la enfermedad debilitando el sistema inmune” (Sattilaro 1984, p.99).¹¹⁴

La psiconeuroinmunología (o también psiconeuroinmunoendocrinología) es la nueva disciplina que intenta articular la comprensión médica y psicología de la salud y la enfermedad de una forma integrativa. Los aportes de esta nueva disciplina demuestran que el concepto de enfermedades psicosomáticas no se restringe a ciertas patologías concretas, sino que abarca todas las expresiones mórbidas del ser humano. Una consecuencia de esto, por tanto, es que la intervención psicológica o psicoterapéutica puede ayudar a frenar la evolución de ciertas enfermedades que no suelen asociarse a este tipo de intervenciones.¹¹⁵

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ EL ESTRÉS Y EL DESÁNIMO dañan el sistema inmune y empeoran muchas dolencias. El Diario Médico. [en línea] El Diario Médico, julio 2002, <<http://publicaciones.smu.org.uy/publicaciones//eldiariomedico/n40/pag-13.pdf>> [consulta: 15 junio 2006]

IV. ESTUDIO DE CASOS

A continuación se presenta la experiencia de práctica individual de Arte Terapia realizada en el Hospital Barros Luco Trudeau durante el segundo semestre de 2005.

Al ser un lugar donde nunca se habían realizado prácticas, fue muy difícil insertar el tema, incluso tuvimos que enfrentar la frustración de no encontrar pacientes durante mucho tiempo y, una vez encontrados, nuevamente tuvimos que enfrentar el abandono de ellos. Inicialmente, la práctica se realizó con una paciente funcionaria del servicio de oncología la cual cumple el rol de secretaria de la Doctora jefa del servicio. Después de un breve tiempo, la paciente declino y abandonó la terapia. Es así como finalmente la práctica se realizó con dos pacientes, por separado, usuarias del servicio de Oncología en pleno proceso de tratamiento. Así como lo plantea Pratt y Wood (1998), se adoptó un encuadre muy flexible, debido a las circunstancias de cada paciente, teniendo que cambiar los lugares y días de la terapia en beneficio de ellas. Se utilizó un enfoque semi directivo, en el cual tanto terapeuta como paciente proponen actividades según lo que vaya surgiendo en el proceso terapéutico.

A pesar de que el trabajo con cada paciente fue por separado, fue similar en cuanto a la manera de abordar la terapia, es decir, el objetivo primordial de la terapia artística era brindarles un apoyo en un espacio seguro donde poder expresar sus sentimientos y emociones en torno a la vivencia del cáncer. Fue una intervención corta, de en promedio 10 sesiones, por lo que, como plantea Pinsker (2002), se le da prioridad a la relación real entre paciente y terapeuta, no se explora mas allá de las propias necesidades inmediatas del paciente y se refuerza permanentemente su autoestima. En una primera instancia con ambas pacientes, se trabajó el vínculo y la toma de confianza para trabajar con materiales artísticos. En el resto de la terapia, se le dio importancia a los temas que pudieran emerger en el momento.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE PRÁCTICA.

4.1.1 Nombre y dirección del centro:

Hospital Barros Luco Trudeau, Servicio de Oncología, Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.

Av. José Miguel Carrera 3204, Paradero 5 Gran Avenida, Comuna San Miguel, Santiago Centro Sur

4.1.2 Breve Reseña del Complejo Asistencial ¹¹⁶

El Hospital Barros Luco es parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Brinda atención a personas hospitalizadas y en forma ambulatoria atiende las urgencias y las atenciones médicas especializadas. Es uno de los centros asistenciales más grandes del país y cuenta con la mayor cantidad de especialidades y subespecialidades médicas del Servicio de Salud Metropolitano Sur.



El hospital trabaja en forma continua los 365 días del año. Atiende principalmente a beneficiarios derivados de los consultorios y/u hospitales que forman parte de la red asistencial del área sur de Santiago, integrada por las comunas de Buin, Calera de Tango, El Bosque, La Cisterna, La Granja, Lo Espejo, Paine, Pedro Aguirre Cerda, San Bernardo, San Joaquín y San Miguel.

El Complejo Asistencial Barros Luco cuenta con:

- Un **Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)**. Brinda atención médica ambulatoria especializada a las personas derivados de los consultorios y/u hospitales que forman parte de la red asistencial del área sur de Santiago. Se pueden encontrar consultas de diversas especialidades para adultos, servicios de Imagenología (radiología) y laboratorios, pabellones y farmacia. Cuenta también con una Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA), la que cuenta con seis pabellones quirúrgicos.
- Un **Hospital de adultos**.

¹¹⁶ SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR (s.f.). *Complejo Asistencial Barros Luco*. Recuperado el 25 de Abril de 2006, de <http://www.ssms.cl/index.php?id=599>

- Una **Unidad de Emergencia**, que brinda atención de urgencia a adultos desde 15 años.
- El **Hospital Dr. Lucio Córdova**. También conocido como Hospital Infeccioso, se dedica únicamente a patología del tipo infecciosa. Este es un centro de referencia nacional para toda patología infecciosa, incluyendo SIDA y Tuberculosis, entre otras.

La práctica de Arte Terapia específicamente se desarrolla en el Servicio de Oncología ubicado en el CDT, el cual presta atención ambulatoria de consultas médicas y tratamientos como quimioterapia. Los pacientes tratados provienen de diferentes dependencias, por ejemplo de la Unidad de Patología Mamaria, ubicada dentro del mismo complejo asistencial. Por otra parte, en el hospital existen grupos de apoyo para los pacientes, grupos de voluntariados y organizaciones terapéuticas, entre los que está la Comunidad Labor Terapia “Renacer”. Esta tiene su sede en la Unidad de Patología Mamaria, y su función principal son los talleres laborales, como repujado en cobre, tarjetería y bordado. Es de este grupo y unidad de donde provienen las pacientes que participaron de la terapia grupal.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INDIVIDUAL

4.2.1 Fecha de inicio y final de la práctica Individual

La Práctica Profesional tiene una duración de 5 meses aproximadamente comenzando a principios de Agosto de 2005 hasta finales de Enero de 2006. En un principio se hace un reconocimiento del lugar y se presenta un proyecto de trabajo a los médicos de la unidad de oncología, donde se plantean objetivos tanto de la práctica individual como grupal.

Las sesiones se realizan en un box de la unidad de Psiquiatría Infantil, a un costado del servicio de Oncología, quienes nos da la posibilidad de realizar la totalidad de nuestra práctica en sus dependencias.

Específicamente, la práctica individual comienza con la primera paciente funcionaria del servicio de Oncología, el 25 de agosto hasta el 15 de septiembre de 2005 con un total de 4 sesiones. Luego con la segunda paciente, usuaria del servicio de oncología, se comienza el 13 de octubre de 2005 al 10 de enero de 2006, no realizando las sesiones todas las semanas, con un total de 8 sesiones. Con la tercera

paciente, también usuaria del servicio de oncología y de la unidad de patología mamaria y de cuidados paliativos, se comienza a trabajar el 16 de noviembre de 2005 hasta el 26 de enero de 2006, teniendo un total de 11 sesiones. Ella participaba de las sesiones grupales de arte terapia pero tuvo que dejar de asistir por problemas de salud. Se le ofrece continuar el proceso en su domicilio particular de forma individual y ella accede.

4.2.3 C. y su abandono de la terapia

C. es la secretaria de la doctora jefe del servicio de oncología y al mismo tiempo, cumple el rol de admisionista de los pacientes que entran a quimioterapia. Llegó a la terapia artística gracias a la doctora jefe del servicio de oncología, quien estaba a cargo de ayudar a buscar pacientes para las prácticas. Es importante mencionar, que desde el primer momento C. no sabía de qué se trataba la terapia, lo único que pensaba es que era algo grupal, por lo que se impresionó al ver que era algo individual. La doctora no le explico bien de qué se trataba la terapia, pero de igual forma adquirió un compromiso con ella para colaborar. Una vez que el médico que hizo el contacto entre hospital y practicantes, le explica que es un trabajo con materiales artísticos y con manualidades por lo que de inmediato piensa el por qué acepta. Esto refleja que ella comenzó desmotivada en participar, sin haber tomado la decisión por si misma. Con este caso podemos hablar de lo importante que es el compromiso del paciente para una terapia fructífera. Es imprescindible que el paciente conozca bien a lo que va, sin esperar otra cosa, y tener el deseo de ser ayudado.

En la primera sesión se comienza con el encuadre o setting en donde se acuerda realizar las sesiones todos los jueves a las 16:30 en el box N°2 de la unidad de Psiquiatría Infantil, durante dieciséis semanas. Se le explica la metodología de trabajo de una sesión de arte terapia y se sorprende al saber que siempre se iban a usar materiales de arte. Principalmente, los objetivos propuestos son conocer a la paciente y su realidad, y familiarizarla con los diferentes materiales para poder reconocer cuales facilitan el trabajo terapéutico. No realiza ningún trabajo plástico, sino que solo se establece una conversación a partir de la cual se va generando un vínculo.

La segunda sesión, al igual que la sesión anterior, tiene como objetivo familiarizar a la paciente con los diferentes materiales para poder reconocer cuales le

facilitan el trabajo terapéutico además de continuar con el fortalecimiento del vínculo entre paciente y terapeuta. La paciente llega 40 minutos tarde. Se le hace una relajación ya que viene muy acelerada, justificando su atraso, hablando siempre, como evadiendo el contacto con los materiales. Se le propone un juego donde ambas, terapeuta y paciente, trabajan juntas. Es necesario realizar líneas una cada vez, con diferentes tipos de lápices, para que ella logre tomar contacto con ellos de una manera fácil. En el grupo de líneas, ella descubre una forma parecida a un ojo. Se siente incómoda, ya que no puede desprenderse de esa imagen, que todo se focaliza en ese espacio. Quiere ver algo más general pero que ese ojo no la deja. Se le pide que trabaje sobre eso, que lo transforme. Ella quería que el ojo dejara de ser ojo y lo logra, pero así y todo no se siente contenta. Prefiere seguir trabajando la siguiente sesión.

En la tercera sesión los objetivos siguen siendo que la paciente se familiarice con los materiales además de fortalecer el vínculo con la terapeuta. Llega sola, sin necesidad de ir a buscarla, y con un retraso de solo 10 minutos. Se le ofrece continuar con el trabajo de la sesión anterior y comenta que no quiere ni verlo, que prefiere comenzar algo nuevo. Se le pide que trate de trabajar con los otros materiales, que es importante que vaya conociendo cómo se comporta cada material y cuales son de su agrado. Hace un trabajo pequeño, en el que utiliza lápices acuarelables. Realiza solo líneas, con distintos lápices y colores, de modo de probar cada material. Deja de trabajar muy rápidamente. Comenta que se siente incómoda, ya que no le gusta trabajar con materiales de arte. Esto da cuenta de que no toda persona se siente cómoda con el arte, por lo que no a todos se les puede indicar que vayan a una terapia a través del arte. En toda la sesión, por más que se le incentiva a utilizar diferentes técnicas mientras habla, prefiere no hacerlo y solo se expresa verbalmente. Se le propone que se tome ese momento como un momento de reflexión y de relajo dentro del ambiente “estresante” que vive en el hospital.

Desde un principio se la notó desmotivada, llegando siempre entre 20 y 30 minutos tarde. Comenta que tiene mucho que hacer, que le falta tiempo y que para ella es muy difícil dejar las cosas pendientes para ir a la terapia. Permanentemente habla que no le gusta el dibujo ni trabajar con materiales de arte, que se siente incómoda sobre todo por tener que pensar en qué hacer. Se le propuso para las siguientes sesiones, que la terapeuta le propondría actividades para ayudar a calmar esa

ansiedad. Se compromete a seguir yendo, pero se acuerda entre ambas que se le ayudará y ella también hará un esfuerzo por sacar su creatividad. Ambas se lo plantean como un desafío. De esta manera se la notó más motivada y tranquila, sin embargo la sesión siguiente, llega nuevamente muy tarde. Los objetivos planteados para esta cuarta sesión eran entregar a la paciente una actividad simple, concreta y evaluar el interés y motivación de la paciente de participar en las sesiones de Arte Terapia. Se realiza un trabajo de collage, el cual no fue terminado ya que quedaron las imágenes recortadas sin pegar.

Para finalizar la sesión, se le pide entonces que se replantee su interés en participar, sin importar si su decisión final era no continuar. Lo importante es que siguiera por su propia voluntad. Ella queda en que lo pensará y que se comunicará con la terapeuta antes del jueves siguiente. No llama a la terapeuta por lo que ella tiene que llamarla. Su decisión es no continuar con la terapia artística.

La percepción personal de la terapeuta en relación al abandono de la terapia por parte de C., tiene que ver gran parte con su desmotivación, así como también por su inseguridad. Cuando realiza algún trabajo, permanentemente pide la aprobación de la terapeuta, lo cual refleja su costumbre a recibir indicaciones de lo que tiene que hacer. Por otro lado, la terapeuta siente que la forma de plantear esta nueva experiencia de participar en una terapia a través del arte, no fue la indicada. Doctores que no sabían bien de qué se trataba, invitan a los funcionarios a participar. Al parecer, más que una invitación, fue una imposición por parte de la doctora jefe del servicio. De esta manera, la motivación no proviene directamente de la paciente, sino más bien de su jefe, por lo que ella con mucha dificultad, decide realizar la actividad ofrecida, sin ni siquiera querer hacerla. La forma indicada hubiese sido que las mismas terapeutas realizaran una charla a los interesados sin ningún compromiso, para que la decisión de participar fuese desde su propio interés.

4.2.4 Presentación de la experiencia con los pacientes definitivos

En la siguiente sección, se realizará una descripción de las dos pacientes con las que se trabajó de forma individual, por separado, ambas usuarias del Servicio de Oncología.

4.2.4.1 Primera Paciente

i. Anamnesis

- a. Nombre: R.O.
- b. Edad: 45 años.
- c. Estado civil: Casada, sin hijos.
- d. Lugar de residencia: Comuna de Paine
- e. Personas con quienes vive: Marido.
- f. Motivo de consulta a Arte Terapia: Ganas de despejar su mente de la enfermedad y aprender cosas nuevas.
- g. Fecha de ingreso al hospital: 09/03/04
- h. Motivo de consulta en hospital: Hemorragia genital, hemorragia post coital, dolor pélvico, dispareunia (Es el dolor, en las mujeres, durante o después de mantener relaciones sexuales)¹¹⁷
- i. Diagnóstico: CaCU IIIB (Cáncer Cérvico Uterino en etapa IIIB). La biopsia dice que es un carcinoma invasor y tiene compromiso tumoral biparametrial hasta el hueso.
- j. Indicaciones:
 - *Quimioterapia*; cinco ciclos de cisplatino, una vez a la semana. (Un ciclo suspendido por leucopenia, es decir, disminución de glóbulos blancos en la sangre).
 - *Radioterapia*; pelvis y biparametrial. (Del 19 Julio de 2004 al 2 de Sept. de 2004)
 - *Braquiterapia*: Útero-vaginal en superficie. (6 de Oct. de 2004)
- k. Reevaluación: 2 de Mayo de 2005. Se indican dos ciclos más de Quimioterapia.
- l. Estado actual: Suspende varias sesiones de Quimioterapia por presentar leucopenia. Se inyecta medicamento para aumentar defensas y poder continuar con el tratamiento.
- m. Otros antecedentes: Comienza su actividad sexual a los 40, periodo en que se casa. No fuma.

¹¹⁷ CARE NEW ENGLAND ENCYCLOPEDIA (s.f.). *Dispareunia*. Recuperado el 11 de Abril de 2006, de <http://www.carenewengland.org/body.cfm?id=170&chunkid=23703>

ii. Antecedentes Artísticos

Le gusta mucho hacer manualidades. Ha participado en el grupo de la iglesia evangélica del sector donde vive y realiza catequesis a niños. Con ellos, ha realizado distintas actividades artísticas, como obras de teatro y las mismas escenografías. Tiene mas experiencia realizando manualidades y trabajos en tres dimensiones que en formato bidimensional con dibujo. La última vez que usó témpera fue en el colegio. Tiene facilidad al usar los materiales, especialmente los que puede moldear (greda, goma eva, por ejemplo). Se inclina más por estos, sin embargo cuando dibuja lo puede manejar bien mostrando capacidad en darle buenas proporciones a la figura humana.

iii. Otros antecedentes y apreciación personal de la paciente

R.O. es una mujer de mediana estatura y contextura gruesa, tez morena y pelo corto debido al tratamiento de quimioterapia. Es muy alegre y positiva, sin embargo muestra mucha preocupación por lo que le sucede. Al casarse tan tarde, estaba resignada a no tener hijos, sin embargo junto a su marido, piensan en adoptar un hijo. Le preocupa no poder hacerlo debido a su enfermedad, ya que dice que probablemente no se lo darían. Tiene muchos proyectos junto a su marido, entre ellos, cambiarse de casa (actualmente están postulando a ella) cerca de donde viven ahora. Vive en un sector rural, sin embargo se cambiarían a la ciudad. A pesar de que a ella no le gustaba el campo cuando se fue a vivir con su marido, ahora comenta que no quiere irse de ahí, que lo prefiere antes que la ciudad. Se siente muy orgullosa de su casa y de cómo la tienen, ya que es muy acogedora, incluso permanentemente recibe a niños de visita. La van a ver ya que es muy querida por ellos, lo que demuestra que es una persona muy afectiva, incluso también con la terapeuta, con quien se entabla, desde el principio, una buena relación.

4.2.4.2 Segunda Paciente

i. Anamnesis

- a. Nombre: F.M.
- b. Edad: 52 años.
- c. Estado civil: Casada, con 3 hijas mayores.
- d. Lugar de residencia: Comuna de Lo Espejo

- e. Personas con quienes vive: Marido, mamá y sobrina.
- f. Motivo de consulta a Arte Terapia: Ganas de que la ayuden a superar la angustia que siente por la enfermedad y ganas de aprender cosas nuevas.
- g. Fecha de ingreso al hospital: 17/06/02
- h. Motivo de consulta en hospital: Mastalgia derecha (dolor en el seno)
- i. Diagnóstico: La mamografía muestra nódulo en mama derecha con sospecha de malignidad por lo que se requiere una biopsia, la cual muestra Carcinoma Ductal infiltrante de mama derecha. Se diagnostica cáncer de mama derecha T2N1Mx etapa IIB.
- j. Indicaciones: - Masectomía Parcial mas biopsia rápida
 - Disección ganglionar axilar nivel 2.
 (Ambas operaciones realizadas el 11/09/02)
 - Quimioterapia por ocho meses.
 - Radioterapia por cuatro semanas
- k. Reevaluación: 05/05 - Después de la operación asiste por dolor en todo el cuerpo por lo que comienza tratamiento con morfina.
 08/05 - Es operada de mama izquierda. Se le detecta metástasis ósea en el esternón.
 En esos momentos tiene antecedentes de estar muy desanimada, con mucha ansiedad. Presenta crisis de dolor post operación, por lo que le suben la dosis de morfina, ½ ampolla cada 6 horas
- l. Estado actual: 11/05 – Se le cambian antidepresivos: tomaba fluoxetina hace dos años sin respuesta positiva.
 Se le realiza una TAC cerebral por mareo y vértigo, posible metástasis cerebral.
 Esta comenzando a ser tratada en la Unidad de Cuidados Paliativos.
- m. Otros antecedentes: 1983 – 29 años. Visita el hospital por problemas con el marido
 Le diagnostican neurosis mixta. Existía maltrato por parte del marido debido al consumo de alcohol. Se refiere a que es un círculo al que no puede salir. Quiere ayudarlo.

11/2000 – 48 años. Se le diagnostica Hipotiroidismo primario. En tratamiento.

ii. Antecedentes Artísticos

Siempre le ha gustado realizar actividades manuales. Participa del grupo Renacer, el cual se organiza en la Unidad de Patología Mamaria. En el se realizan diferentes actividades como bordado, tarjetería, tejido, etc. Además últimamente ha acompañado a su madre quien participa de un taller de manualidades organizado en su comuna. A pesar de esto, no tiene mucha facilidad para trabajar con materiales artísticos como los pasteles grasos y la témpera; incluso se refiere a que no le gusta dibujar. Siente que le cuesta mucho expresarse a través de este medio, por lo que le acomoda muchísimo más el collage y la utilización de imágenes y revistas.

iii. Otros antecedentes y apreciación personal de la paciente

F.M. es una mujer de mediana estatura y contextura gruesa, tez clara y pelo corto café. Desde el primer momento, se muestra con mucho interés en participar. Es importante mencionar que ella comienza a participar de las sesiones grupales, sin embargo, por el dolor y la posible metástasis ósea, se le hacía cada vez más difícil ir al hospital, por lo que se le ofrece continuar en su domicilio de forma individual. Esto se puede contextualizar dentro del tipo de setting que plantea Connell (1998) y Heywood (2001-2002), para el trabajo con pacientes con cáncer. La paciente accede muy agradecida ya que dice que lo necesita mucho. Muestra permanente preocupación por lo que le sucede, siendo un tema muy importante en el cual piensa prácticamente todo el día. Se muestra muy triste y su discurso es bastante afligido, muy serio. Presenta además muchos problemas familiares, lo que le provoca aún mayor angustia. Sobre todo en la relación con sus tres hijas, quienes le “han dado la espalda” sin mostrar ninguna preocupación por su enfermedad. Es una persona muy afectiva con la terapeuta, con quien se genera un vínculo bastante positivo, siendo importante para ella que conozca a su familia. Connell (1998) plantea que esto es bastante común cuando se trabaja con pacientes en sus respectivas casas, y que hay que estar conciente de esto antes de tomar la decisión de la visita a domicilio.

4.3 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

4.3.1 Objetivos de la terapia

4.3.1.1 Objetivo general

Ayudar en el proceso de aceptación de la enfermedad, a través de la simbolización y resignificación de la vivencia, facilitando la toma de conciencia e integración de la enfermedad en beneficio de una mejor calidad de vida.

4.3.1.2 Objetivos específicos

- Facilitar el proceso de toma de conciencia e integración de las implicancias que trae la enfermedad en relación a la imagen personal, relación con la enfermedad, ambiente familiar, rol dentro de la familia y rol dentro de la sociedad.
- Mejorar la calidad de vida a partir de poder expresar, contactar y resignificar sus sentimientos.
- Hacer de la terapia artística una instancia de relajación y desahogo de conflictos que surgen de la paciente.
- Hacer de la terapia artística una instancia de reflexión para que la paciente pueda experimentar, sentir y ordenar sus realidades.
- Estimular la creatividad.

4.3.2 Setting o Encuadre

Para el trabajo con estas pacientes se adoptó un setting o encuadre flexible, según lo que plantea Connell (1998) y Heywood (2001-2002) respecto al lugar y a los tiempos disponibles para realizar las sesiones. Es decir, se trabajó en distintos lugares, días y horas según las posibilidades de cada una; paciente y terapeuta. Desde el principio se acordó con ambas pacientes que avisaran con anterioridad en caso de no poder asistir a alguna de las sesiones acordadas. Se trabaja tanto con un enfoque directivo como no directivo, como lo plantea Dalley (1984), según las necesidades que fueran emergiendo por parte de las pacientes.

Con R.O. se trabajó en alguno de los box de la unidad de psiquiatría infantil (ver imagen 1), ubicado a un costado de oncología. No siempre era el mismo ya que la disponibilidad de ellos cambiaba según el día y la hora en que se acordaba la próxima sesión. Las sesiones tampoco eran semanales. Estas se ajustaban de acuerdo a los

días que la paciente debía viajar a Santiago (vive en Paine) para su tratamiento. En general, estos box tenían luz natural y contaban con una mesa de consulta y varias sillas. Era un lugar bastante cómodo y privado.



Imagen1



Imagen 2

Con F.M. se trabajó en su domicilio, tanto en la terraza exterior (ver imagen 2) como en el comedor. Los días y horas eran fijos, los miércoles entre 14:00 y 16:00. Un par de veces se tuvo que cambiar el día debido a su tratamiento. Ambos espacios en el domicilio de la paciente, eran bastante oscuros, iluminados con luz artificial. La terraza exterior (imagen) era techada y cerrada, con una mesa de comedor y varias sillas. El comedor se encontraba dentro de la casa junto al living, cocina y entradas de los dormitorios. El primer lugar era más cómodo ya que era bastante más privado, quedando más apartadas del resto y de la circulación de las personas. Desde un principio se aclara que esta experiencia es una práctica profesional supervisada, por lo que lo sucedido durante las sesiones será comentado con los profesores supervisores.

4.3.3 Fases del Proceso Terapéutico

- Al comenzar la terapia, se dejó claro el setting y encuadre y se explicó la manera de trabajar en arte terapia. En una primera etapa se trabajó en forma libre con el fin de conocer los intereses de las pacientes en relación a los materiales y el manejo con cada uno de ellos. Así como lo plantea Case y Dalley (1992), los materiales deben ser usados de forma libre, al servicio de la exploración y expresión de sentimientos y

emociones. Es en esta misma etapa donde se intentó generar un vínculo terapéutico de confianza.



- En una segunda etapa se fueron proponiendo actividades específicas de acuerdo a las necesidades de cada paciente.




- En una tercera etapa se va estableciendo el cierre y profundizando en la toma de conciencia por parte de las pacientes con sus propias necesidades.


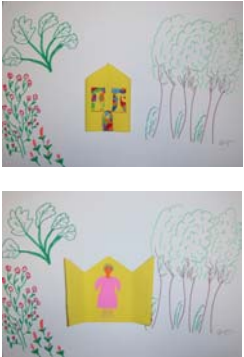
Cada sesión consta de tres fases. En una primera instancia se acoge a la paciente y se introduce con alguna conversación espontánea o con algún ejercicio guiado de relajación o imaginación. Este primer momento tiene como objetivo que la paciente se conecte con el momento presente y con el trabajo arte terapéutico. Luego se procederá a trabajar un tema surgido de forma espontánea o bien inducido previamente por la terapeuta, a través de la expresión visual. Finalmente habrá unos minutos para compartir la experiencia y luego se cerrará el proceso ordenando los materiales.

4.3.4 Cuadro resumen de las sesiones




4.3.4.1 Primera Paciente: R.O.




N° Sesión	Fecha	Lugar de trabajo	Duración de la sesión	Objetivos	Materiales Utilizados	Tema	Temática planteada por la paciente	Imagen de trabajo realizado
1	Jueves 4 Oct.	Box N°2 Unidad de Psiquiatría Infantil	1,05 hrs. (15:40 - 16:45)	- Establecimiento de setting/encuadre. - Conocerse paciente-terapeuta - Motivar a la paciente explicando lo que es el AT. - Tener el primer acercamiento con el material.	- Hoja de block 1/8 de pliego, pasteles grasos, lápiz mina	Libre	Mientras dibuja se acordó de cuando recién le detectaron el cáncer, tuvo que ir kinesiología donde había una máquina que monitoreaba unas líneas tipo zig-zag, que subían y bajaban. Habla de su marido, de sus proyectos de vida y de la esperanza que tiene según lo que le han dicho los médicos.	
2	Miércoles 19 Octubre	Sala de espera del Servicio de Oncología	15 minutos (9:45 - 10:00)	- Crear vínculos paciente – terapeuta -Explorar materiales	---	Libre	La incertidumbre de cuando se realizará la siguiente quimioterapia. El no querer hospitalizarse	Paciente tuvo que irse por indicación del médico. La sesión se realizó en la sala de espera del hospital y se le pide realizar un trabajo en su domicilio.
3	Viernes 28 de Octubre	Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil	1,20 hrs. (9:30 - 10:50)	- Relajarse - Conectarse con los pensamientos y sentimientos del momento. - Exploración del material.	Hoja de block de 1/4 pliego, témpera, pinceles, pasteles grasos, lápiz mina, goma de borrar.	Libre a partir de relajación y visualización.	Habla mientras dibuja describiendo lo que hace y lo que vio en la imaginaria. Habla sobre la relación con su marido. Su estado anímico. El permanente contacto con su entorno, casa	



4	Viernes 4 de Noviembre	Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil	1,40 hrs. (9:30 - 11: 10)	- Relajarse. - Conectarse con los propios pensamientos e ideas. - Fortalecer la propia persona.	Hoja de block de ¼ de pliego, stick fix, tijeras, revistas.	Collage sobre cosas que la representen a ella y a lo que la rodea y a sus propios intereses	Realiza una descripción de si misma a partir de las imágenes elegidas, sobre sus anhelos, recuerdos y gustos. Habla sobre lo esencial del médico en este momento de su vida, su enfermedad como algo central.	
5	Viernes 11 de Noviembre	Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil	1 hora	- Relajarse - Reconocer intereses personales.	Greda, Palitos de helado, agua, papel de diario	Libre	Recuerdos de Jesús y de la Navidad. Recuerda la muerte de una mujer conocida. Se da cuenta que Jesús parece difunto y lo cambia de posición ya que ve en el vida, nacimineto.	
6	Lunes 14 de Noviembre	Box N°4, Unidad de Psiquiatría Infantil	1,30 hrs. (15:05 - 16:35)	- Favorecer la toma de conciencia de sus intereses y de lo que siente. - Relajarse.	Hoja de block, papel volantín, papel lustre, paño lenci, tijeras, stick fix.	Libre a partir de relajación y visualización.	Deposita su esperanza en Dios, habla sobre la importancia de la fe. Habla sobre la certeza de su mejoría.	



7	Viernes 9 de Diciembre	Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil	1,30hrs. (11:00 - 12:30)	<ul style="list-style-type: none"> - Retomar lo que ha sucedido en el tiempo que ha pasado. - Reforzar lo positivo. - Fijar próximos encuentros 	<p>Lápiz mina, goma de borrar, pasteles grasos, hojas de block</p> <p>Imaginería (ver anexo2)</p>	Libre a partir de una imaginería.	<p>Comenta sobre lo bueno de ver su “enfermedad” dibujada, se siente mas tranquila. Describe cómo las defensas y quimicos actuan sobre el tumor. Tiene esperanzas de su mejoría y una mirada positiva frente a su enfermedad.</p>	
8	Martes 10 de Enero de 2006	Oficina Asistente Social, Unidad de Psiquiatría Infantil	1,50hrs. (11:00 - 12:50)	<ul style="list-style-type: none"> - Retomar lo que ha sucedido en el tiempo que ha pasado. - Reforzar lo positivo - Cierre de la terapia (última sesión) 	Goma Eva, plumones, pegamento, hoja de block.	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra de todos los trabajos. - Expresión visual sobre el proceso total vivido en Arte Terapia. 	<p>Recuerda algunos trabajos y ve el proceso de Arte Terapia como una ayuda para haber pasado de la oscuridad a la luz (como el trabajo de la 3sesión) Dice que el Arte Terapia le ayudado a abrirse más y a pensar con mas esperanza el futuro, que ya no vive solo el presente cerrada a la enfermedad.</p>	

4.3.4.2 Segunda Paciente: F. M.

N° Sesión	Fecha	Lugar de trabajo	Duración de la sesión	Objetivos	Materiales Utilizados	Tema	Temática planteada por la paciente	Imagen de trabajo realizado
1	Miércoles 16 de Noviembre	Domicilio de la paciente: Terraza exterior	1,30 hrs. (14:00 - 15:30)	<ul style="list-style-type: none"> - Retomar la terapia artística. (venía de la terapia grupal) - Conocer en otro contexto a la paciente. - Establecimiento de setting/encuadre en su domicilio. - Explorar materiales. 	Greda.	Experimentar con algún material en forma libre	<p>Permanentemente comenta que todo es negro, que esta metida en un hoyo.</p> <p>Dice que el cigarro la hizo enfermarse. Cuenta sobre su mala situación familiar (con hijas), se siente sola.</p>	
2	Miércoles 23 de Noviembre	Domicilio de la paciente: Terraza exterior	1,45 horas (14:00 - 15:45)	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar algún tema que emerja en el momento. - Fortalecer aspectos positivos - Explorar materiales - Fortalecer el vínculo 	Collage. Papeles de colores como soporte. Revistas, recortes, tijeras, pegamento.	Libre con lo que emerja en el proceso.	<p>Comenta sobre las imágenes elegidas, lo presente en su vida, sobre su futuro y como se siente.</p> <p>Habla sobre el poco espacio para ella y sus necesidades y de la conciencia de necesitarlo.</p>	 
3	Miércoles 30 de Noviembre	---	---	- Trabajar en torno a sus necesidades	---	Libre con lo que emerja en el proceso.	---	La paciente no se encuentra en su domicilio. No se realiza la sesión.

4	Viernes 2 de Diciembre	Domicilio de la paciente: Terraza exterior	2 hrs. aprox. (10:00 – 12:00)	- Trabajar en torno a sus necesidades	Lápiz pasta, hoja de cuaderno	Libre con lo que emerja en el proceso.	Comenta sobre sus necesidades, hablar con sus hijas, Dice que le ha comentado a mama y esposo sobre sus ganas de llorar, que a veces lo necesita.	
5	Miércoles 7 de Diciembre	Domicilio de la paciente: Terraza exterior.	1,15 hrs. (14:15 - 15:30)	- Descubrir cómo sería su espacio - Relajarse	- Hoja de block, pasteles grasos, scriptos. - Libro "Ventanas hacia nuestros niños" de Violet Oaklander (ver anexo 3)	Libre a partir de una imaginiería.	Dice que se siente bien cuando comparte sus necesidades, aún le cuesta. Se siente tranquila al saber que están esperándola personas queridas. El círculo amarillo de arriba, es lo que produce esa luz tan intensa y con tantos colores, que no puede representar, pero que irradia mucha paz. Explica que los colores imaginados están en constante movimiento.	 
6	Miércoles 14 de Diciembre	Domicilio de la paciente: Terraza exterior.	1,30 hrs. (14:00 - 15:30)	- Retomar lo que se ha hablado. - Construir simbólicamente un espacio propio para sentir.	---	Libre con lo que emerja en el proceso.	Cuenta que habla con sus hijas y que le sirvió, como para desahogarse, pero no quedó muy contenta. Comenta que esta terapia le ha servido, porque se ha atrevido a decir cosas que antes no se atrevía a decir.	Se conversa toda la sesión. Se le pide que realice una tarea que consistía en escribir algo, o hacer un dibujo sobre cómo veía ella la Navidad.
7	Jueves 22 de Diciembre	Domicilio de la paciente:	1,30 hrs. aprox.	- Retomar lo que se ha hablado.	---	Libre con lo que emerja en el	Dice que es importante para ella que la terapeuta conozca a su	Se conversa toda la sesión. Se comparte con la

		Comedor	(14:00 - 15:30)	- Construir simbólicamente un espacio propio para sentir.		proceso.	familia. Dice que esta mas tranquila ya que la dra. le habla con claridad sobre su pronostico.	familia de la paciente.
8	Miércoles 28 de Diciembre	Domicilio de la paciente: Comedor	30 min. aprox. (14:00 - 14:30)	- Retomar lo que se ha hablado. - Construir simbólicamente un espacio propio para sentir. - Relajarse	---	Libre con lo que emerge en el proceso.	Se siente demasiado agotada. Muestra preocupación por el viaje de la terapeuta pero expresa su real necesidad de ese momento.	Se suspende la sesión por malestar de la paciente
9	Miércoles 4 de Enero de 2006	Domicilio de la paciente: Terraza exterior.	1,40 hrs. aprox. (14:00 - 15:40)	- Retomar lo que se ha hablado. - Dejar emerger algún tema para comenzar a trabajar. - Relajarse. - Recibir la tarea pendiente.	Hoja de block, lápices scriptos, revistas, stick fix, tijeras.	Libre con lo que emerge en el proceso.	Lee un texto que escribió sobre la navidad. Comenta sobre lo importante que es para ella la familia, que tenga humor. Quiere hacer un árbol genealógico.	 

10	Miércoles 11 de Enero de 2006	Domicilio de la paciente: Terraza exterior.	1,10 hrs. aprox. (14:20 - 15:30)	Continuar con el trabajo comenzado la sesión anterior.	Hoja de block, pliego de papel hilado, lápices scriptos, revistas, stick fix, tijeras.	Árbol genealógico	<p>Habla sobre un desmayo y un paro respiratorio. Se asustó mucho. Mientras hace su trabajo habla sobre la inestabilidad de su vida.</p> <p>Quiere seguir trabajando durante la semana.</p>	
11	Jueves 26 de Enero de 2006	Domicilio de la paciente: Terraza exterior.	1,40 hrs. aprox. (14:10 - 15:50)	- Hablar sobre trabajo terminado en casa. -Realizar un cierre de terapia.	Hoja de block, lápices scriptos, revistas, stick fix, tijeras.	<p>- Muestra de todos los trabajos</p> <p>- Expresión visual sobre el proceso total vivido en Arte Terapia.</p>	<p>Comenta de lo importante que había sido traer a su memoria a todos los integrantes de su familia. Dice que quisiera realizar un árbol con fotos de verdad, como para dejar algo.</p> <p>Se le han ordenado varias cosas en su mente, tiene mayor claridad de distintos hechos</p> <p>Palabra que represente a cada trabajo. 1°: Collage con payaso – “Vida, ayuda material por parte de la enfermera”. 2°: Collage con paisajes – “Admiración”. 3°: Carta a hijas – “Dolor”. 4°: Imaginería cueva – “Ansiedad”. 5°: Detalle mesa imaginería – “Espera”. 6°: Carta Navidad – “Mundo”. 7°: Árbol genealógico: “Vida y Muerte”.</p>	

4.4 ANÁLISIS DEL RESULTADO A PARTIR DEL PROCESO CREATIVO.

A continuación se describirá comparativamente el trabajo realizado con ambas pacientes por separado, enfatizando las sesiones en que se percibieron hitos importantes de cada una en relación a las creaciones visuales y sus problemáticas personales. El proceso general de todas las sesiones se puede observar en el anexo.

Por un lado se trabajó con R.O., una paciente en pleno tratamiento de quimioterapia, con quien se realizaron un total de 8 sesiones. Por otro, se trabajó con F.M., quien pasó de estar en situación de pleno tratamiento de quimioterapia y radioterapia, a ser una paciente de la unidad del dolor y cuidados paliativos, con la enfermedad avanzada. Con ella se realizaron un total de 11 sesiones.

Se adoptó una intervención flexible respecto a la orientación terapéutica, según lo plantea Pratt y Wood (1998). A partir de esto, se intenta usar un enfoque que integre la historia de la paciente con la situación actual desde la contención y acompañamiento, ayudando a facilitar la comprensión de si misma y de su situación, sin indagar en conflictos anteriores por la brevedad de la intervención, sino que preparando al paciente para lo que viene. Al mismo tiempo, se busca incentivar a las pacientes a buscar la posibilidad de expresar sus sentimientos acerca de su enfermedad, como un proceso catártico, además del permanente refuerzo de sus recursos, como forma de fortalecer su autoestima, propio de una terapia de apoyo (Pinsker, 2000), o de sostén (Hills, 2006). Por otro lado, con antelación la terapeuta estuvo preparada para las circunstancias en que se iba dando la terapia, en relación al lugar y a la duración; así como lo plantea Miller (1984), quien sostiene que el terapeuta debe tener en cuenta las limitaciones de orden práctico que existen en el trabajo con este tipo de pacientes. En relación al uso de los materiales, se proporcionaban todos de manera que las pacientes pudieran elegir con total libertad el que más les acomodaba. Es así como lo plantea Case y Dalley (1992), sosteniendo que los materiales deben estar al servicio de la expresión de sentimientos y emociones del paciente.

El trabajo realizado con ambas pacientes comienza prácticamente con los mismos objetivos, principalmente, el ayudar y facilitar la toma de conciencia e integración de la enfermedad en sus vidas, en beneficio de una mejor calidad de ella. El objetivo general fue cumplido, sin embargo el proceso de cada una fue

absolutamente distinto. Durante las primeras sesiones se trabajó principalmente el vínculo entre paciente y terapeuta y la exploración de los materiales. Esto se incentivaba colocando todos los materiales visiblemente y al alcance de las pacientes para que ellas sintieran libertad de escoger y usar los que mas les acomodaban. Ambas pacientes se sentían muy a gusto con los materiales, sin embargo en un principio estaban un poco tímidas, pero a medida que adquirieron confianza, no tuvieron problema con experimentar con los materiales disponibles. El tema de la relación terapéutica entre pacientes y terapeuta, se fue dando con mucha facilidad gracias a la empatía y valoración positiva por parte de la terapeuta de las experiencias internas de las pacientes, reforzando permanentemente los aspectos positivos de cada una. Por otro lado, en esta etapa, se acentuó bastante la conexión con las sensaciones y emociones del momento presente para comenzar a trabajar desde ahí.

Alrededor de la tercera sesión con ambas pacientes, se fueron percibiendo necesidades personales distintas en cada una. Por un lado, a R.O. le preocupaba mucho su estado de ánimo, el cual había afectado las relaciones con su familia. Además, le preocupa el futuro y la posibilidad de formar una familia, y ese era el motivo para luchar en contra de su enfermedad. Estas reacciones emocionales son frecuentes en la mayor parte de los pacientes diagnosticados de cáncer, como lo sostiene Alonso (2006). A pesar de esto, se percibe mucho optimismo, sin embargo aparece el tema de la vida contrapuesta al tema de la muerte. Esto se observa en la quinta sesión, donde a raíz de un acontecimiento que ella cuenta sobre la muerte de una conocida. A partir de esto, realiza a un niño Jesús con posición de difunto y luego lo cambia subiéndole los brazos, diciendo que aún está vivo, ya que esta naciendo (Figura 1).



Figura 1

En este caso, según sostiene Connell (1998), el proceso de creación ha sido una manera de cuestionarse lo que le está ocurriendo y vive una experiencia de fe y esperanza. Por otro lado, F.M. seguía luchando, pero sabía que su pronóstico no era bueno, sin embargo aun no se entregaba del todo. Además surgió el tema de la relación que tiene con sus hijas, la cual está muy deteriorada y le preocupa ya que ya no sabe qué hacer. Se percibe que esto es algo que la perturba y angustia muchísimo. Según Alonso (2006), durante la fase avanzada de la enfermedad, es común que el paciente vaya tomando conciencia de la gravedad de su enfermedad y de la necesidad del reencuentro con los seres queridos. A partir de esto, se plantearon los objetivos de la cuarta sesión, los que tenían que ver con incentivarla a expresar sus necesidades. Es aquí donde F.M. demuestra una necesidad que se hace presente por su estado de salud y realiza una carta dirigida a sus hijas en la que les expresa sus necesidades y carencias respecto a su relación con ellas. De esta manera logra ordenar sus pensamientos e ideas en torno a lo que quiere transmitirles y pensar en la posibilidad de compatir con sus seres queridos. (Figura 2)

Para mis hijas

Hijas les escribo para poder saber que es lo que equivoqué de mí no sé quisiera los indulto es que falle como madre para vds.

por favor díganme lo que hablémos díganme que desean de mí o qué quisiera verme muerta y que no les indulte más mi presencia es lo que quisiera de mí, porque pasas se hacías a decir mamá te quiero o mamá a qui estoy contigo a tu lado, que sería ~~una~~ maravillosa tener una a tu lado a mí es todo momento de alegría, tristeza y dolor vive todo en estos momentos que tanto necesito de vds es que yo siento que las fuerzas de me están acabando que necesito mucho apoyo ya sea por mis dolores, o mentalmente poder quitar poder borrar, y decir lo que me está pasando a mí a su madre.

Me quisiera ayudar a vivir o a morir en paz y con la alegría de tenerlas a las 3 frente a mí hasta el último momento de mi vida

por favor díganme que es lo que quisiera y tratemos de aclarar todas estas situaciones para que podamos llegar a conocernos como mujeres y me como madre y hijas ~~de~~ hablémos por favor se los pido yo desde fondo de mi alma y mucho dolor necesito contarles mis dolores y mis penas, angustias.

gracias hijas las quisiera mucho a las 3 por hijas su mamá

2 - 24 - 05

Figura 2

Se observan temáticas bastante diferentes entre una paciente y otra, por lo que se comienzan a plantear objetivos específicos distintos para cada una en su propio proceso, manteniendo los objetivos más generales, los cuales son transversales durante toda la terapia. Por un lado, a R.O. se le van fortaleciendo los aspectos positivos de sí misma y reforzando aquellos más debilitados, según lo que menciona Pinsky (2002), como un aspecto propio de una terapia de apoyo. Específicamente se le va reforzando su visión optimista y esperanzadora del curso de su enfermedad. De esta manera, la dinámica con R.O. está más centrada en incrementar el ánimo positivo para un mejor tratamiento, teniendo en cuenta que éste está ligado al sistema inmune y defensas del organismo y tomando la teoría de la psiconeuroinmunología planteada por diversos autores, quienes sugieren que el desánimo y la represión de emociones puede afectar al sistema inmune. En el caso de F.M., se le estimula a ordenar sus ideas, a generar un ambiente más favorable en el que pueda sentirse más cómoda y a expresar sus necesidades a quienes la rodean, específicamente a su familia. Con ella se establece una dinámica basada exclusivamente en sus necesidades del momento.

Es importante mencionar que en la mitad de la terapia, en ambas surge la idea de la muerte. Por un lado R.O. la hace presente a través de la muerte de una conocida y por otro, F.M., la piensa como algo próximo a ella. En ambas se percibe preocupación e incertidumbre, sin embargo se ve claramente cómo una la siente mucho más lejana que la otra, incluso ni siquiera la establece como propia.

En la séptima sesión con R.O. los objetivos tienen que ver con el refuerzo de los aspectos positivos, específicamente de su visión positiva ante la enfermedad. En su trabajo, aparece el tema de cómo ella ve su propia dolencia. Es muy bonito observar sus trabajos realizados luego de una imaginación (Figuras 3 y 4) y darse cuenta cómo ella mantiene la enfermedad lejos de los órganos que supuestamente están comprometidos. En la figura 4 ella representa el cáncer afuera del cuello del útero



Figura 3

y situado en una sola área, sin diseminaciones. Esto se puede contextualizar dentro de lo que sostiene Connell (1998) respecto a que la creación ofrece una manera de explorar y cuestionarse sobre lo que les está ocurriendo con su cuerpo. Con este trabajo ella adquiere otra mirada de su enfermedad. Una mirada más lúdica, llevada a la expresión artística, en la que ella misma se siente capaz de percibir los avances en su tratamiento.



Figura 4

La octava sesión con R.O. se transforma en la última, siendo necesario un cierre. La paciente no puede seguir asistiendo ya que encuentra trabajo y además está terminando su tratamiento de quimioterapia, lo cual hace que sea innecesario ir al hospital. Por lo tanto, para esto, se retoman todos los trabajos realizados pudiendo observar y recordar los momentos en que fueron plasmados, teniendo siempre presente el objetivo principal de reforzar su visión optimista. Se expresan varias cosas ligadas a su esperanza, elemento que es parte de la etapa de la enfermedad que está viviendo. (Alonso, 2006). Por un lado se acuerda del trabajo de la segunda sesión titulado “De oscuridad a luz” (Figura 5), diciendo que es representativo del proceso arte terapéutico en relación a cómo ella ve su enfermedad, corroborando su visión optimista ante ella. Por otro lado realiza su último trabajo el cual representa su casa a la que esta postulando, proyectando su vida saludable en un futuro junto a su marido (Figura 6).

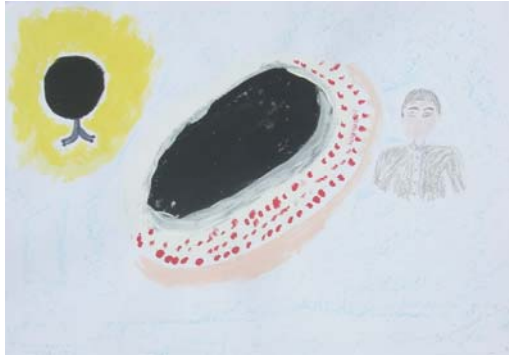


Figura 5



Figura 6

En el caso de F.M. a partir de la cuarta sesión ella va identificando sus necesidades, algunas de ellas, plasmadas en la carta dirigida a sus hijas (Figura 2). Otras necesidades que surgen, tienen que ver con encontrar un espacio propio para poder expresar sus emociones. Según lo planteado por Alonso (2006), en esta etapa hay demasiada sobreprotección de los cuidadores y conspiración de silencio, al igual que la situación de la paciente, por lo que su necesidad es encontrar un espacio para poder expresar lo que siente. Así, diversos autores como Connell (1998) y Minar (2000) destacan la importancia de este factor en el proceso terapéutico. Por este motivo, el objetivo de la quinta sesión es descubrir cómo podría ser ese espacio. Luego de una imaginación, aparece un espacio que tiene que ver con el tema de su muerte. Es un espacio donde ella deja de tener preocupaciones; un espacio de paz. Comparando los trabajos de la cuarta y quinta sesión (Figuras 2 y 7-8 respectivamente), podemos



Figura 7

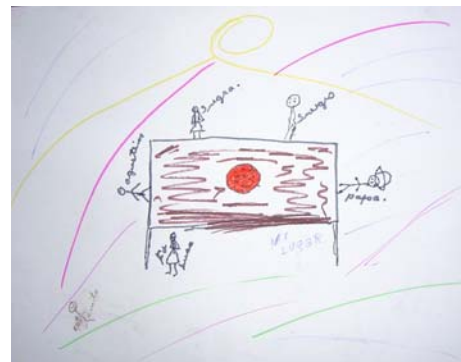


Figura 8

observar que por un lado ella hace presente a quienes están en vida, en su momento presente (sus hijas), y por otro lado, ella percibe la muerte como su espacio y se

aprecia a quienes ella tiene presente en la muerte, con los que se encontrará en algún momento cercano, lo que puede verse por una silla vacía indicando su puesto (Figura 7 y 8).

En las últimas sesiones todas estas temáticas se fueron haciendo presentes por medio de la realización del último trabajo. El objetivo era trabajar en torno a su necesidad, a lo que vaya emergiendo en el momento. Surge el tema de la familia y de la necesidad de repasar su historia, lo cual puede verse en los primeros indicios del trabajo final, un árbol genealógico (Figura 9). Con esto se corrobora lo que plantea Alonso (2006) sobre la necesidad del reencuentro con los seres queridos. Nuevamente ella trae a quienes la acompañan en vida y a algunos de quienes la acompañarán en la muerte. Se acuerda de toda su familia; padres, abuelos, hermanos, hijos, sobrinos, cuñados, y quiere incluirlos a todos, incluso a los que ve muy poco, los que iba recordando mientras iba realizando su trabajo. Si observamos el trabajo terminado (Figura 10), podemos ver a toda su familia en este gran árbol, rodeado de alegres imágenes y mucho color. A través de este trabajo ella expresa su momento actual; los caminos que aparecen en la parte superior de la imagen, representan el camino que ya



Figura 9



Figura 10

comenzó a recorrer hacia el final de su vida, con mucha tranquilidad y paz, acompañada de sus seres queridos, aunque muchos de ellos están solo en su memoria.

En relación a las teorías y afirmaciones planteadas por los distintos autores que han trabajado con pacientes con cáncer, tanto en arte terapia como en otro tipo de intervenciones, podemos decir que lo que fue surgiendo en los procesos terapéuticos con ambas pacientes tiene estrecha relación con lo que ellos plantean. Por un lado lo que fue sucediendo con R.O. respecto a la manera en que fue percibiendo lo que le estaba ocurriendo con su cuerpo a través de las imágenes creadas, tal como lo plantea Connell (1998). Por otra parte, se fueron uniendo la utilización del arte con las reacciones emocionales que ella estaba viviendo, propias de la etapa de la enfermedad que plantea Alonso (2006). Además se puede dar cuenta de lo favorecedor que puede resultar el reforzamiento de los aspectos positivos como lo plantea Pinsker (2002) y Hills (2006), ya que favorece la autoestima y la visión esperanzadora del futuro. Por otro lado, lo que le ocurrió a F.M. también tiene relación con lo que Alonso (2006) plantea respecto a cómo se viven las diferentes fases de la enfermedad. En su caso, como es habitual, se hace presente la necesidad del reencuentro con los seres queridos y, a través de la expresión artística, ella tiene la posibilidad de recordar a sus seres queridos, de reencontrarse con cada uno de ellos, de repasar su historia familiar y de dejar algo tangible para ellos, tal como lo plantea Minar (2000). Además encuentra, en el espacio arte terapéutico, un espacio de expresar sus emociones, algo fundamental según la misma autora, y de encontrar otros espacios fuera del espacio arte terapéutico, rompiendo con la conspiración de silencio tan propia de esta fase de la enfermedad según Alonso (2006).

4.5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El trabajo realizado con ambas pacientes fue muy enriquecedor. En un principio, la terapeuta pensaba que el padecer cáncer provocaba en las pacientes la necesidad de hablar sobre un mismo tema, sobre la muerte, sobre el tratamiento y la enfermedad. Sin embargo, se fue dando cuenta que lo primero que surge son necesidades personales, de conflictos internos propios. A pesar de que las dos tienen cáncer, el enfrentamiento ante la enfermedad depende absolutamente de la etapa en que esté y de cada persona y sus necesidades, sus dificultades y conflictos particulares, en relación a ella misma, a su familia y entorno.

Con el proceso de la terapia, ambas pacientes pudieron ir viendo las cosas de otra manera, de reflexionar en torno a ciertos temas particulares de cada una y a descubrir sus anhelos y necesidades presentes en ese momento de sus vidas. Es posible señalar que la terapia artística fue un beneficio para ambas pacientes. A R.O., le ayudó a abrirse más y a pensar con más esperanza el futuro. Ya no vive solo el presente cerrada a la enfermedad, sino que también piensa en su futuro. Además, le ha cambiado la perspectiva, en relación a que ve las cosas de otra manera, más positivamente. Por su parte, F.M. toma conciencia de sus necesidades para tener una mejor calidad de vida en el tiempo que le queda, manifestando su necesidad de ir realizando todo lo posible para solucionar diferentes aspectos de su vida, de repasar su historia y recordar a sus seres queridos, de dejar algo propio en esta vida. Por otro lado, F.M. está más relajada y abierta a pedir ayuda a su familia, a mostrarles sus necesidades y preocupaciones, sin tener que guardarse aquellos sentimientos.

Fue un trabajo beneficioso tanto para las pacientes como para la terapeuta, quien sintió de esta experiencia una oportunidad de aprendizaje, sobre todo en relación a la frustración sentida en el momento que la primera paciente funcionaria del servicio de oncología, abandonara la terapia, y a los sentimientos experimentados durante todo el proceso con ambas pacientes enfermas de cáncer. Por ejemplo, la ansiedad, la cual aparece en varias ocasiones por diferentes motivos. Uno de ellos es cuando la paciente no sabe qué hacer, o bien, de no saber para dónde continuar con la terapia. De la misma manera, aparece cuando la paciente solo quiere conversar sin realizar ninguna creación visual. Esto puede reflejar la estructura interna de la terapeuta en ciertos momentos, incluso en un principio, necesitando una planificación con una

actividad específica. Sin embargo, esta estructuración no se reflejaba cuando la actividad planificada no se cumplía, lo cual era algo muy positivo para las pacientes. Por otra parte, hay momentos en que se emociona fácilmente. En un principio le costaba demostrarlo, pero se fue dando cuenta que era necesario transparencia en relación a demostrarle a la paciente sus sentimientos frente a lo que iba sucediendo. Otro aspecto que surge, es la duda si realmente es beneficiosa o no la terapia artística y si es necesario tener más experiencia para que realmente sirva. Al final de la terapia se percata que si ha sido beneficiosa, lo cual se refleja en que las pacientes están muy agradecidas por el espacio, habiendo logrado un bienestar en ellas.

Claramente, al final de ambas terapias, se percibe en ambas pacientes un logro en relación a los objetivos planteados. Por un lado, R.O. se muestra muy optimista frente a su enfermedad, con ganas de hacer cosas y reintegrarse en actividades que ha dejado. Por otro lado, F.M. se muestra más entregada a lo que viene, a su muerte, con menos angustia y con ganas de aprovechar el tiempo que le queda al máximo, de la mejor forma posible. A su vez, existe mayor conciencia de sus necesidades y de la importancia de comunicárselas a quienes la rodean.

La utilización del arte como terapia para pacientes oncológicos debe estar al servicio de cada caso particular, ya que las condiciones de cada paciente son distintas, según en la fase que estén de su enfermedad. Depende de esto principalmente, el lugar dónde realicemos las sesiones, el tiempo que durará la terapia y los materiales con los que trabajemos. El Arte Terapia en este contexto debe ser utilizada como sostén, como terapia de apoyo para que los pacientes puedan expresar lo que sienten y lidiar con los diferentes aspectos psicológicos con los que hay que enfrentarse en cada momento, de esta manera se puede colaborar en mejorar la calidad de vida del paciente.

Por otro lado es de vital importancia que el arte terapeuta se instruya y se prepare para trabajar con este tipo de pacientes; estudie sobre la enfermedad con la cual se va a enfrentar y se reúna con los otros profesionales para establecer una discusión sobre el paciente. Se hace hincapié sobre este punto, ya que muchas veces sólo habrá una sesión de terapia y es indispensable que ésta tenga un principio y un fin en si misma, es decir que esta sesión sea una “terapia completa”.

En esta área de trabajo el uso de los materiales puede ser un reto para el arte terapeuta. La creatividad de éste permanentemente esta desafiándolo, ya que tiene que inventar diversos modos de abordar la “plástica”. Dicho de otra manera, se puede pasar de materiales tradicionales (tempera, lápices de cera, plumones, etc.) a trabajar con elementos médicos (jeringas, frascos de morfina, etc.).

Finalmente quisiera comentar que la autora, alumna en práctica de Arte Terapia, ha podido vivenciar el gran aporte que puede hacer esta nueva disciplina en Chile en el trabajo con pacientes con cáncer y cuidados paliativos, para el beneficio de una mejor calidad de vida.

ÁLVAREZ, H. Reseña del libro Negociando la alianza terapéutica. Guía para el tratamiento relacional (Safran, J. y Muran, J.C.) [en línea] Revista de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas. Julio 2003, No.14 <<http://www.aperturas.org/14alvarez.html>> [consulta: 5 octubre 2006]

AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/>> [consulta: 26 septiembre 2006]

ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

ARTS IN MEDICINE. [en línea] <<http://www.artshaling.org/aim.htm>> [consulta: 20 octubre 2006]

ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <<http://arteterapia-chile.blogspot.com>> [consulta: 26 de septiembre 2006]

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Todo Cáncer [en línea] <<http://www.todocancer.com/>> [consulta: 10 septiembre 2006]

ASSOCIATION FOR HUMANISTIC PSYCHOLOGY (AHP) [en línea] <<http://www.ahpweb.org/>> [consulta: 1 de noviembre 2006]

BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <<http://www.baat.org>> [consulta: 26 septiembre 2006]

CARE NEW ENGLAND ENCYCLOPEDIA [en línea] <<http://www.carenewengland.org>>. [consulta: 11 Abril 2006]

CASE, C., DALLEY, T. The Handbook of Art Therapy. Londres, Routledge, 1992.

CAZENAVE Nicole, MARTINEZ Consuelo. Imaginería y psicósomática: un enfoque teórico-práctico. Tesis (Psicólogo). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Psicología, 1984.

CONNELL, CAMILLA. Art Therapy as part of a palliative care programme. Palliative Medicine. (6): 18-25, 1992.

CIORNAI, Selma. Percursos em Arteterapia. Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia y supervisao em arteterapia. Brasil, Summus, 2004.

DALLEY, Tessa. El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987.

EL ESTRÉS Y EL DESÁNIMO dañan el sistema inmune y empeoran muchas dolencias. El Diario Médico. [en línea] El Diario Médico, julio 2002, <<http://publicaciones.smu.org.uy/publicaciones//eldiariomedico/n40/pag-13.pdf>> [consulta: 15 junio 2006]

EL MUNDO SALUD. Cáncer. [en línea] <<http://www.el-mundo.es/elmundosalud/especiales/cancer>> [consulta: 12 septiembre 2006]

HALBWIRTH, Romina. [en línea]. Terapia Sistémica. <<http://ar.geocities.com/hromina2/sistemica.html>> [consulta: 6 octubre 2006]

HARDY, DAVID. Creating Through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care. Inscape. 6(1):23-31, 2001.

HEYWOOD, K. Introducing Art Therapy into the Christie Hospital Manchester UK 2001-2002. [en línea] Complimentary Therapies in nursing \$ Midwifery Vol.9, Disponible en <<http://www.sciencedirect.com>>.

HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: 21, 22 y 23 julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

LUZZATTO, P. y GABRIEL, B. The Creative Journey: a model for short-term group Art Therapy with posttreatment cancer patients. Journal of the American Art Therapy Asociation. 17(4): 265-269, 2000.

MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000.

MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998.

MILLER, B. La terapia artística en personas de edad avanzada y en los enfermos terminales. En: DALLEY, T. (2 Ed. Versión castellana). El arte como terapia. Barcelona. Editorial Herder, 1987. pp. 199-214.

MINAR, V.M. Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer. En: C. MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. .227-242.

NATONAL CANCER INSTITUTE. Cancer Topics. [en línea] <<http://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/espanol>> [Consulta: 12 septiembre 2006]

OAKLANDER, Violet. Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes. 6°ed. Santiago, Chile. Cuatro Vientos, 2001.

PINSKER, H. Introducción a la Psicoterapia de Apoyo. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer, 2002.

POMAR, CLINICA DE ARTE TERAPIA. [en línea] <<http://www.arteterapia.org.br>> [consulta: 26 septiembre 2006]

PRATT, M. y WOOD, M. Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response. New York. Routledge. 1998.

PSIQUIATRÍA. Repercusión psicológica de la enfermedad en el paciente oncológico, adaptación e intervención. [en línea]<<http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/24619/>> [Consulta: 12 septiembre 2006]

REYES, P. Apuntes Tipos de Intervención en Arte Terapia. En: Asignatura Métodos y Técnicas de Arte Terapia II: 2004. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en Terapias de Arte Mención Arte Terapia.

RUBIN, J.A. The Art of Art Therapy. New York, Ed. Brunner/Mazel, 1984.

RUIZ, J.J. y CANO, J.J. Las Psicoterapias. Una introducción para profesionales sanitarios. [en línea] <<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>> [consulta: 5 octubre 2006]

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR (s.f.). *Complejo Asistencial Barros Luco*. Recuperado el 25 de Abril de 2006, de <http://www.ssms.cl/index.php?id=599>

SINHA, A. Art of Healing. Cure. 1(3), 2002.

THE CREATIVE RESPONSE. Art Therapy in Palliative Care, Aids, Cancer and Loss. [en línea] <<http://www.creativeresponse.org.uk/>> [consulta: 27 septiembre 2006]

TORRES, Eduardo. *Taller de Arte Terapia en el tratamiento de una adolescente con fobia social*. Monografía (Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte Terapia). Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Artes, 2006.

URBANI HILTEBRAND, E. Coping with cancer through Image Manipulation. En: C. MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. 113-135.

WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <<http://es.wikipedia.org>> [consulta: 6 octubre 2006]

1. Registro de sesiones de cada paciente
Ilustraciones de trabajos creados
Material complementario usado en algunas sesiones

2. Testimonios de pacientes con cáncer
que participaron de una experiencia de arte terapia,
distinta de la práctica profesional

1.1 Primera Paciente: R.O.

Sesión N°: 1
Fecha: Jueves 13 de Octubre de 2005
Duración: 1,05 horas (15:40 – 16:45)
Lugar: Box N°2, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

Conocerse paciente-terapeuta
Motivar a la paciente explicando lo que es el Arte Terapia.
Tener el primer acercamiento con el material.

2. Actividad Realizada:

Se dispusieron todos los materiales sobre la mesa.
Se explicó qué era el Arte Terapia.
Se planteó el encuadre/setting (flexible)
Se propuso experimentar con alguno de los materiales disponibles, con absoluta libertad.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block 1/8 de pliego, pasteles grasos, lápiz mina

4. Descripción de la imagen

El trabajo está en posición apaisada. Se eligen pasteles grasos. Tiene líneas curvas desde la esquina superior izquierda de varios colores, tipo arco iris, utilizando de una sola manera el lápiz. Luego lo usa de lado y completa la hoja. Sobre cada color hay dibujos lineales; flores, zigzag, caritas, algunas con lápiz mina.

5. Resultados:

1. R.O. llega 40 minutos atrasada porque tenía que ir a comprar un medicamento. Comienza a contar sobre su situación actual. Está aun con las defensas muy bajas por lo que no puede hacerse la 4° sesión de quimioterapia, por lo que debe ponerse inyecciones para subir las defensas. Se le explica de qué se trata el AT y la modalidad de trabajo, y se le plantea un setting muy flexible, ya que se entendía su situación, por lo que no había problema en cambiar de días y horas, incluso se planteó la posibilidad de trabajar mientras se realizaba la quimio o en otro lugar. Le pareció muy bien la idea de la flexibilidad. Se recalcó el tema de que era un espacio para reflexionar y para detenerse y mirar las cosas desde otra perspectiva, con calma, como un espacio seguro de expresión y relajación. Se le planteó también la idea de darse un espacio para jugar con los materiales, un espacio que probablemente no se daba desde niña.
2. Al momento de comenzar a trabajar, se recalcó que el objetivo no era que el resultado fuera estéticamente bonito, que la terapeuta no iba a juzgar ni a evaluar ni a interpretar su trabajo, por lo que debía sentirse libre de hacer cualquier cosa. Elige trabajar con pasteles grasos y toma una hoja de block pequeña. Comienza a realizar líneas tipo arco iris. Se le muestra otra posibilidad de usar ese material, y sigue trabajando de esa manera, y va mezclando. Mientras dibuja va conversando, dice que está haciendo cualquier cosa, sólo líneas. Comenta que se acordó de cuando recién le detectaron el cáncer el año pasado, tuvo que ir a la kinesióloga y que había una máquina que monitoreaba unas líneas tipo zig-zag, que subían y bajaban. Luego se acordó de otros aspectos de su enfermedad. Habló de su marido, con el cual se habían casado hace 4 años, y por su edad, se habían planteado adoptar a un niño, y él y ese niño, son las cosas que la motivan para seguir luchando. Dice que aún no quiere morir, que le falta mucho por hacer todavía. Se escucha, acoge y algunas veces se aconseja. Finalmente comenta que la terapeuta es como una psicóloga, que la escucha, y que tiene que tener paciencia porque habla mucho. También dice que habló de cosas que no habla con nadie, y que se había desahogado.
3. Se cierra la sesión comentando que el día de la próxima sesión sería el martes a las tres de la tarde en el mismo lugar. Se le preguntó si era necesario llamarla el día lunes para recordarle y en primera instancia dijo que no pero luego dijo que sí.

6. Temas claves que van surgiendo

El tema de la muerte, de dejar a su marido. La esperanza, por lo que le han dicho los doctores que su cáncer ha evolucionado bien. La confusión, ya que los doctores del Barros Luco le dicen cosas distintas a los del Hospital del Cáncer. Las ganas de ser mamá. Las proyecciones de tener su casita propia... que había postulado.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

No estaba nerviosa, al contrario, estaba con ansias de conocerla. Le doy varios consejos, le hablo de lo importante que es reírse de uno mismo, le conté la anécdota que contó Marc Silver de la pérdida de pelo y el juego de bowling. Hubo un momento que me emocioné. Me sentí diferente en el trato que con Cecilia. Fui más espontánea, más acogedora. Me sentí muy cómoda.



Trabajo realizado en la 1° sesión
Dimensiones: 25x35 cms. aprox.
Pasteles grasos.

Sesión N°: 2
Fecha: Miércoles 19 de Octubre de 2005
Duración: 15 minutos (9:45 - 10:00)
Lugar: Sala de espera del Servicio de Oncología, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

Crear vínculos paciente – terapeuta
Explorar materiales

2. Actividad Realizada:

Conversación en los pasillos del hospital.
(No se pudieron explorar materiales).
Se le pide una "tarea" para ser mostrada en la próxima sesión.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

--

4. Descripción de la imagen

No se realizó ningún trabajo artístico.

5. Resultados:

La sesión se iba a realizar el día martes a las 15:00. Cuando se le llamó para recordarle el día lunes, no contesta, por lo que se le volvió a llamar el día martes en la mañana. Dice que se siente más o menos, que está bastante resfriada por lo que no va a venir a Santiago. Se le propone realizar la sesión el día miércoles en la mañana, aprovechando su venida a ver al médico. La paciente acoge la idea siempre y cuando haya alguna sala disponible y de cómo estuviera su estado de salud. Finalmente hay sala por lo que quedan en juntarse a 9:30am del día miércoles.

Se juntan a las 9:30am según lo acordado y en espera de la respuesta del médico, la terapeuta la espera afuera. Una vez que sale, la paciente comenta que tiene que irse directo a su casa ya que sigue con las defensas muy bajas, por lo que no podrá realizarse la quimioterapia el día jueves ni tampoco quedarse a la sesión de AT. Comenta que el médico le dice que si se siente muy mal tiene que ir al consultorio de Paine y que si sigue así hay que hospitalizarla aislada. Dice que prefiere cuidarse y que no quiere hospitalizarse, ya que había estado hospitalizada una vez y que no le había gustado, que el trato había sido bueno, pero que no le gustaba. Comenta que fue un viaje perdido para la terapeuta. Se le comenta que no se preocupe, que no fue perdido ya que al menos pudieron conversar un rato, y que además antes que todo estaba su salud. Se le ofrecieron materiales para que se llevara a su casa por si quería trabajar durante la semana. Responde que no ya que ella tiene varias cosas ya que le encanta hacer distintas cosas. Se le propone que realice algo, lo que ella quiera, absolutamente libre, y que luego escriba los pensamientos, recuerdos o emociones que fue teniendo mientras realiza su trabajo, y que para la próxima semana ella me lo mostrara. Accedió. La terapeuta la acompañó hasta la entrada del CDT y le anotó sus teléfonos para que se comunicara con ella. Luego se despidieron.

La terapeuta aprovecha estar en el hospital para pedir su ficha médica y estudiar la situación de la paciente.

6. Temas claves que van surgiendo

La incertidumbre de cuando se realizará la siguiente quimioterapia.
El no querer hospitalizarse.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Apoyo constante, dándole importancia a su salud.

Sesión N°: 3
Fecha: Viernes 28 de Octubre de 2005
Duración: 1, 20 horas (9:30 – 10:50)
Lugar: Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

Relajarse
Conectarse con los pensamientos y sentimientos del momento.
Exploración del material.

2. Actividad Realizada:

Se dispusieron todos los materiales sobre la mesa.
Conversación de bienvenida.
Relajación – Visualización.
Expresión de lo vivido a través de materiales (trabajo plástico)
Verbalización y Cierre

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block de 1/4 de pliego, témpera, pinceles cuadrados y redondos, pasteles grasos, pasteles acuarelables, lápices acuarelables, lápiz mina, goma de borrar, agua, toalla nova.

4. Descripción de la imagen

La imagen se realiza en formato apaisado de 1/4 de pliego. Se conforma de un dibujo central realizado con témpera: óvalo negro, el cual se va aclarando hasta llegar al color, el cual lo pone en forma de puntos rojos y franja de color piel. A la izquierda hay una mesa redonda negra con patas de "aluminio" (grises) según lo dicho por R.O. con una aureola amarilla alrededor. A la derecha hay una figura humana que es su marido. El fondo esta pintado con lápiz de cera celeste usándolo acostado. Lo titula "De oscuridad a luz", refiriéndose a lo que había visto en el momento de la visualización.

5. Resultados:

1. La paciente estaba esperando cuando la terapeuta llega. Tiene que esperar un ratito más para ordenar la sala. Luego, al comenzar, se parte con una conversación. La paciente dice que esta mejor, que se supone que las defensas ya le están subiendo, así que se hará la quimioterapia el lunes próximo. Se le recuerda del setting flexible, y se le da la posibilidad de que la terapeuta asista a su propia casa en caso de tener algún problema. Que es importante tener una continuidad. Se habla de lo importante que es detenerse y mirar las cosas con otra perspectiva, detenerse y reflexionar en torno a lo que uno le pasa. Se le pregunta si hay algo que ella quiera expresar y trabajar a través del arte terapia. Comenta que hay varias cosas que se le dan vuelta por su cabeza, entre ellas, de su estado anímico, y de que a veces se enoja por tonteras, y cuenta anécdota de su vida matrimonial (loza sobre la mesa y lavado de ésta). Luego, se le invita a hacer una relajación. Que cierre los ojos y que visualice algo, que lo observe, le ponga color y forma; luego abra los ojos y que trate de expresarlo. Despierta bastante agitada, como medio llorando. Se le invita a que se quede en este estado, se le pasa papel y elije algún material. Se tranquiliza bastante.

2. Al momento de comenzar a trabajar, estaba media insegura de como hacerlo. La terapeuta le comenta que la imagen que dibuje no tiene que tener una coherencia, que la imaginación son miles de imágenes, sin tener una coherencia, al igual que los sueños, por lo que se sienta libre de dibujar tal como lo vio. Mientras dibuja habla. Comenta sobre lo que esta realizando, describiendo lo visto, y al mismo tiempo lo dibuja. Prueba varios materiales distintos. Al momento de realizar la figura humana, se detiene ya que no se conforma en como le queda. Después de varios intentos, la terapeuta la ayuda a resolver su problema y queda contenta. Luego La terapeuta se lo muestra de lejos por si quiere agregarle algo más y decide pintar con amarillo alrededor de la mesa que hizo. Terminado su trabajo, la terapeuta le pide que le ponga un título.

3. Finalmente, la terapeuta le pregunta cómo se siente en relación a cómo llegó, y responde que mucho mejor, que se siente mas relajada. Se pregunta porqué habrá visto eso que dibujó, y la terapeuta le dice que es probable que por lo que contó al principio de la sesión. Surgió el tema de la duración del taller. Dijo que ella se había comprometido hasta enero pero que se le había olvidado que tenía que entrar a trabajar nuevamente el 15 de diciembre. La terapeuta el comenta que no importa, que no se preocupe. Se acuerda el día y hora para la siguiente sesión y que si no se siente bien, ella va a avisar.

6. Temas claves que van surgiendo

La relación con su marido. Su estado anímico. El permanente contacto con su entorno, casa.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Me sentí muy cómoda.

En la supervisión de esta sesión, se hablo de que se podría haber indagado mas en torno a qué significa para ella la mesa de su casa, a qué lo relaciona.



Trabajo realizado en la 3° sesión
"De oscuridad a luz"
Dimensiones: 25x35 cms. aprox.
Pasteles grasos.

Sesión N°: 4
Fecha: Viernes 4 de Noviembre de 2005
Duración: 1, 40 hrs. (9:30 – 11: 10)
Lugar: Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

Relajarse.
Conectarse con los propios pensamientos e ideas.
Tomar conciencia de sus intereses.
Fortalecer la propia persona.

2. Actividad Realizada:

- Se dispusieron revistas y recortes sobre la mesa.
- Se realiza un trabajo en torno a cosas que la representen a ella y a lo que la rodea, propios intereses.
- Verbalización y cierre.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block de ¼ de pliego, stick fix, tijeras, revistas.

4. Descripción de la imagen

Hoja de ¼ de pliego, posición vertical. Collage con imágenes sacadas de revistas y recortes llevados por la terapeuta. Elección de variadas temáticas, en torno a sus intereses cosas que le han pasado y recuerdos. Es bastante estructurado, disponiendo las imágenes una al lado de la otra. Hay una sola que esta diagonal que es un perro, que quería incluirlo y es el único que encuentra y lo pega al final. Ella se representa al centro de la imagen total.

5. Resultados:

1. Se comienza la sesión con una conversación en torno a lo que ha sido la semana. Luego, se invita a la paciente a realizar una pequeña relajación. Comienza cerrando los ojos, muy motivada por la actividad. Se le pide que respire profundamente y que recorra su cuerpo, que vaya haciéndose cariño en las manos, brazos, piernas, etc. Al abrir los ojos comenta que es "rico", que se siente bien. Se le propone realizar un collage que la represente a ella misma, a sus intereses y a lo que la rodea, su entorno, etc. Comienza muy motivada a trabajar.
2. Elige imágenes tanto sueltas como de revistas. Mientras mira y recorta habla de sus intereses. Primero elige todas las imágenes y luego las pega. Comienza por la parte inferior de la hoja, luego por la parte superior y luego va pegando por todas partes.
3. Las imágenes de flores y paisajes campestres, las elige porque es uno de sus intereses. Le encantan las flores, los colores y el campo. Le recuerda el lugar donde vive y un paisaje del sur donde vive una hermana. Las imágenes de perros, las elige porque le gustan mucho, ya que son muy juguetones le recuerdan a su perro que hace un tiempo se enfermó y desapareció, ella está segura de que se escapó para que su amo (marido) no lo viera morir. Las imágenes pequeñas de la izquierda (tina y mujer durmiendo) representan el estado en que ella se siente a gusto. "Un buen descanso, y un rico baño caliente". La imagen de la esquina superior derecha, representa el romanticismo. Se considera una mujer romántica y sensual, preocupada de sí misma hacia su marido, por eso también incluye el texto que se refiere a lo mismo. Las imágenes del centro representan ella misma. Apagando las velas porque estuvo de cumpleaños, y cuidando a un niño, representándose como una enfermera. La imagen entre madre e hija, dice que es su sobrina regalona y ella. Incluye también al centro, la imagen de un médico, diciendo que en este momento es parte esencial de su vida. La mujer soldado, representa su gran anhelo de joven. Ella siempre quiso hacer el servicio militar y no se lo permitieron. El texto azul, habla sobre lo mismo, "Iguales ante la ley", comentando que le da rabia que todavía no se acepten a las mujeres igual que a los hombres. El texto que dice "Curar antes de nacer" lo incluye, ya que se acuerda de la señora de su sobrino, que estaba esperando guaguaita y venia con problemas, entonces pensaba que debería haber una manera de curarla antes, y que parece que se iba a someter a una tratamiento. Finalmente, los pájaros que incluye, representan la libertad y la esperanza.

6. Temas claves que van surgiendo

La enfermedad como algo bastante central en su vida.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Me sentí muy cómo, al verla a ella tan cómoda trabajando.

Sesión N°: 5
Fecha: Viernes 11 de Noviembre de 2005
Duración: 1 hora aprox.
Lugar: Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

- Relajarse
- Reconocer intereses personales.

2. Actividad Realizada:

- Conversación y bienvenida inicial.
- Realización del trabajo plástico-visual, expresión libre con materiales libres.
- Verbalización.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Greda, Palitos de helado, agua, papel de diario.

4. Descripción de la imagen

Niño acostado en una cuna con patas. Las manos del niño están alzadas y la cara sonriente. Utiliza greda.

5. Resultados:

1. La paciente llega bastante tranquila. No es necesario realizar una relajación. Se le plantea que tiene la posibilidad de realizar lo que quiera con el material que quiera. Se recordó lo que se había conversado en la primera sesión de la manera de trabajar. Le parece bien. Observa todos los materiales y la terapeuta los va nombrando por si le llama alguno la atención. Se decide trabajar con greda. Comenta que nunca antes lo había hecho. Había trabajados sólo modelado con plastilina.
2. No sabe qué hacer y la terapeuta le ayuda. Le comenta que no es necesario que sea algo específico, que puede amasarla solamente y que si observa algo a partir de esa forma puede ir modelando. Se comenta que solo con el hecho de amasar, la persona se relaja, por lo que puede amasar sin obtener resultados. Primero debe conocer el material, tocarlo, sentirlo, jugar. Comienza a realizar una especie de recipiente ovalado pequeño. Luego lo deja a un lado. Luego realiza una figura humana, un niño. Comenta que es Jesús. Se acuerda de la Navidad. La terapeuta interviene preguntando que representa para ella la Navidad. Dice que el nacimiento de Jesús, amor y paz. Mete al niño en su cunita (recipiente ovalado) y luego le hace patas a la cuna. Mientras realiza su trabajo habla sobre varias cosas, entre ellas, sobre un retiro en la playa que tiene (se va ese mismo día). Comenta también sobre la muerte de una mujer que ella conocía, hermana de una amiga de la iglesia. Cuenta como fue el accidente. El niño de greda, al momento de disponerlo en su cuna, esta con los brazos cruzados sobre el pecho. Luego se da cuenta que parece difunto, por lo que le levanta los brazos y dice que le da vida, que Jesús esta naciendo, no muriendo, que vive. Le hace una cara sonriente. Comenta que pasa la Navidad a veces junto a la familia, pero principalmente con su marido y otras amistades.
3. Finalmente, comenta que le gusta trabajar con greda, con el modelado, que le gustan las cosas manuales. Dice que esta contenta y que se relajó demasiado. Luego se pone de acuerdo con la terapeuta para fijar la próxima sesión.

6. Temas claves que van surgiendo

La muerte, específicamente, de la hermana de su amiga.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Ansiedad de no saber bien para dónde voy, cómo seguir.



Trabajo realizado en la 5° sesión
Dimensiones: 15x20x8 cms. aprox.
Greda

Sesión N°: 6
Fecha: Lunes 14 de Noviembre de 2005
Duración: 1, 30 horas aprox. (15:05 – 16:35)
Lugar: Box N°4, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

- Favorecer la toma de conciencia de sus intereses y de lo que siente.
- Relajarse.

2. Actividad Realizada:

Bienvenida inicial.
Relajación y visualización.
Trabajo plástico con los materiales.
Verbalización y Cierre.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block, papel volantín, papel lustre, paño lenci, tijeras, stick fix.

4. Descripción de la imagen

Macetero con flores. Utilización de papeles de colores y paño lenci. Realiza las flores en volumen, arrugando el papel y pegando solo un extremo.

5. Resultados:

1. La terapeuta está en la sala de espera cuando la paciente llega. (5 minutos tarde). Todos los materiales están dispuestos sobre la mesa. Se comienza con el saludo inicial, donde se conversa de su retiro que tuvo el fin de semana. Comenta que le hizo muy bien irse, que estuvo muy bonito y que había conocido gente nueva y visto a otras que no veía hace mucho. En general llega bastante animosa y un poco agitada. Comenta también que casi no venía, ya que estaba cansada y le dolían los pies. Pero al no poder llamar para avisar, fue igual para no dejar a la terapeuta esperando. Se le pregunta si hay algo que quisiera hacer. Por su rostro dubitativo, se le propone realizar una pequeña relajación. A través de la respiración, el auto masaje, el movimiento de las partes tensas, etc. Se le pide que piense en una sensación, puede ser positiva o negativa, que no tiene que decirle si no quiere, solo que se percate de ella. Luego que le de alguna forma y/o color.

2. Al momento que abre los ojos, se le nota más relajada y comenta que se relaja bastante, que le gusta. Se le pregunta si se le vino a la mente alguna sensación. Dice que pensó en varias cosas, pero puras cosas positivas. (Muy bien!). Le propuse que trabajara con papeles de colores, y fuera componiendo algo de colores que asemejaran esas sensaciones. Le gustó la idea y selecciona algunos papeles. Le pide a la terapeuta que recorte la hoja de block grande de forma cuadrada. Comenta que estaba en el centro y que había ido a la librería religiosa. Muestra su libro que haba comprado. Comenta una imagen que le llamo la atención y la describe, luego comienza decididamente a trabajar. Primero corta doble (forma simétrica). Lo pega diciendo que es un macetero, parecido a una imagen que haba visto. Luego decide utilizar paño lenci para darle más volumen. Luego le pone flores. Mientras trabaja, comienza a hablar sobre la palabra de Dios, de la Biblia, etc. Se le pregunta su religión (evangélica). Y comienza a hablar sobre las diferencias de la católica y evangélica. Cuenta que participa de un grupo de relatos bíblicos y comenta el que escucho ayer, que enseñaba según ella, sobre la valentía y de cuán capaces somos de dar la vida por un ser querido. Se habló de la fe, la cual "mueve montañas" y que solo con la fe pasan los milagros. Comenta que ella esta entregada a Dios, que si el la quiere, que se la lleve, pero sino que la sane. Esta convencida que Dios la ayudara a mejorarse. Se muestra muy esperanzada, con mucho ánimo y muy alegre.

3. Finalmente, comenta que no le gustó mucho el resultado, que le faltan hojas, por lo que se le propone continuar la próxima sesión. Para cerrar, se le pide que en unas palabras, comente qué le queda de esta sesión. Comenta que mucha alegría. La terapeuta le muestra su trabajo de lejos y le dice que el volumen de su trabajo hace que tenga más movimiento. Qué es para ella el movimiento? Dice que es algo activo, con vida. Lo titula así. "Alegría (vida)".

En la sesión se comenta también sobre lo entretenido de que ambas podamos aprender de cada una. La terapeuta le cuenta una experiencia de un primo gracias a la fe.

6. Temas claves que van surgiendo

La esperanza y ganas de vivir.
La fe en Dios.
La certeza de su mejoría.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Como seguir, en cuanto a cosas que hacer. Ansiedad de no saber que hacer si ella no sabe que hacer.



Trabajo realizado en la 6° sesión
"Alegría (vida)"
Dimensiones: 40.40 cms. aprox.
Collage de papeles de colores y paño lenci.

Sesión N°: 7
Fecha: Viernes 9 de Diciembre de 2005
Duración: 1,30hrs. / 11:00 – 12:30
Lugar: Box N°3, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

- Retomar lo que ha sucedido en el tiempo que ha pasado.
- Reforzar lo positivo
- Fijar próximos encuentros.

2. Actividad Realizada:

- Conversación Inicial
- Relajación e imaginación
- Trabajo plástico
- Verbalización y Cierre
- Fijar próximos encuentros

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Se presentan todos los materiales.
Lápiz mina, goma de borrar, pasteles grasos, hojas de block.

4. Descripción de la imagen

1° Imagen: formato vertical, 1/8 de pliego. Con lápiz mina, realiza un dibujo del cuerpo sin cabeza ni cuello y sin pies, focalizando su atención en el interior, donde ocurre la enfermedad. La posición del dibujo es al centro – izquierda de la hoja. Dibuja los huesos pélvicos y los órganos femeninos. A su vez dibuja el “químico” que sube desde el brazo y baja hasta el útero. Esta zona es bastante pequeña y general.

2° imagen: En la hoja apaisada, del mismo tamaño, realiza con lápiz mina un útero. Su posición es al centro de la hoja, usando bastante superficie, de manera importante. Lo pinta con pasteles grasos, dándole color según lo que ella se imagina que tiene y cómo esta. En la parte verde realiza círculos con otro color que se mezcla con el verde, indicando que son los glóbulos blancos

5. Resultados:

1. La paciente habla de que los médicos le han comentado que está cada día mejor. La revisaron y esta muchísimo mejor. Comenta que en la última quimioterapia se sintió muy mal, al parecer que por estar al límite de las defensas, le afectó más. Se sentía más cansada, sin ganas de levantarse, salir, etc. siendo ésta una de las razones por las que no ha podido asistir. Comenta que está muy optimista. Dice que su hermana es más sensible y que se ha puesto a llorar por ella, debido a su situación, y ella le pide que por favor no llore por ella ya que ella va a estar bien. Ella está segura de eso, y que tienen que apoyarla para que ella se sienta bien. Es decir, les hace ver sus necesidades. Dice que también se da espacios para llorar pero no mucho, ya que se hace la valiente, la “dura”.

2. Quería realizar un motivo navideño con papel metálico. Se le dice que hay una actividad preparada pero que puede elegir qué prefiere hacer. Se decide por trabajar en la actividad llevada por la terapeuta. Se realiza una pequeña relajación y una imaginación la cual habla sobre la lucha de las defensas del cuerpo en contra del tumor.

En un principio dibuja muy pequeño, comenta que no se acuerda bien como es la forma. Se le pide que si no se acuerda, que no importa, que se lo imagine. Una vez terminado, se le pide que realice un acercamiento de la zona del tumor y que dibuje cómo son los glóbulos blancos y cómo interactúan con los químicos de la quimioterapia versus el tumor. Dibuja éste muy fijo, sin movimiento ni expansión.

3. Comenta que antes había tratado de imaginarse el lugar donde se encuentra el tumor, pero que era muy distinto verlo dibujado según su imaginación. Dice que le sirvió haberlo visto dibujado y que se siente más tranquila. Además, comenta que la relajación y que se le haga una imaginación le gusta mucho, dice que se siente muy bien y que a veces lo hace en su casa. Describe a los glóbulos blancos como un “pacman” y que están en todo el cuerpo, y que en la zona del tumor, actúan entrando en él, disolviéndolo. Este, por su parte se va pudriendo y lo va botando. Comenta que está contenta, y que le hace muy bien participar de la terapia. Describe la quimioterapia como un líquido aceitoso que sube por el brazo y baja hasta el tumor, lo envuelve y hace que se vaya desprendiendo del útero y se vaya disolviendo. Dice que entre los “dos ejércitos” hay más buenos que malos, ya que no han dejado que el tumor se expanda, y dice que los doctores le han dicho que esto es raro, ya que este tipo de tumor es muy invasivo. Pero ella se siente tranquila porque sabe que está bastante fijo en ese lugar, disolviéndose. Finalmente se le pide que le coloque un título relacionado con toda la experiencia: “Sanidad Interior”. Frente a la pregunta sobre como ve el futuro de su enfermedad según la imagen, comenta que muy bien, que cada día mejor (encierro del tumor).

Finalmente se habla sobre las fechas siguientes y se le recuerda que si es necesario ir a su casa no hay problema.

6. Temas claves que van surgiendo

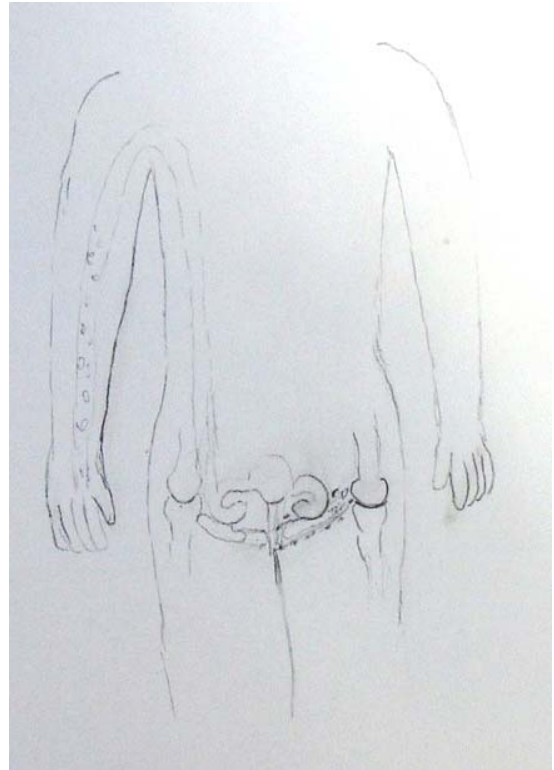
Esperanzas de su mejoría. Mirada positiva frente a su enfermedad.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

La incentiva a dibujar permanentemente, ya que comenta que no sabe ni se acuerda como es la forma original. Se le dice que lo importante es como ella se lo imagina, no como sea en la realidad.



Trabajo realizado en la 7° sesión
"Sanidad Interior"
Dimensiones: 35x45 cms. aprox.
Lápiz mina



Detalle



Trabajo realizado en la 7° sesión
"Sanidad Interior"
Dimensiones: 35x45 cms. aprox.
Lápiz mina y pasteles grasos

Imaginería utilizada con R.O.¹¹⁸ en sesión N°7

"Realice un viaje mental hacia el interior de su propio cuerpo, de modo de poder identificar cualquier remanente de tensión o ansiedad...

...Comience por sus pies... dese cuenta de como se ponen más pesados, relajados, como si fueran hundiéndose... cada vez más pesados...

...Imagine mentalmente como toda la tensión se escapa por sus pies, permitiendo a sus músculos llegar a estar realmente sueltos y tranquilos.

...Piense por un momento en sus pantorrillas y piernas. Dese cuenta de cómo ellas también están realmente pesadas. Toda tensión las abandona...

...Sobre sus piernas están el abdomen y sus caderas... dese cuenta de como ellos se relajan también. Ahora, a la cuenta de 3, quiero que usted se concentre en hacer que la mitad inferior de su cuerpo se sienta doblemente tan bien y doblemente tan relajada de como lo está ahora... deje que esto ocurra... 1, 2, 3...

... Piense ahora en todos los músculos de su espalda, arriba y abajo, y deje que se relajen... ahora, los músculos de su cuello y sus hombros... Vea desenredarse los nudos... observe como la ansiedad y el temor abandonan esa parte de su cuerpo...

... Ahora los músculos de la parte alta de sus brazos... la parte baja de sus brazos... sus manos... deje que esto ocurra... Deje que la tensión se disuelva... y lo abandone...

Ahora piense por un momento en su cabeza... recuerde que existe aquí un buen grupo de músculos y que hay una tendencia a almacenar tensión en ellos... Vea como se relajan... los músculos alrededor de los ojos... alrededor de las mandíbulas... alrededor de la boca.

... Deje que lleguen a estar realmente muy sueltos... deje que esto ocurra...

... Recuerde que cuando su cuerpo está relajado como ahora, el dolor disminuye y usted está más capacitado para participar en su proceso de salud...

... Ahora, en este viaje imaginario, vaya usted al área donde se expresa su enfermedad o malestar... Quiero que piense particularmente en esta área de su cuerpo formando una imagen mental del proceso que voy a describirle... Recuerde que si usted se siente ansiosa o adolorida debe respirar profundamente y decirse a sí misma: "calma".

..."Ahora, mientras su cuerpo está relajado y usted está en contacto con él, quisiera que recuerde que su cuerpo es una máquina maravillosa. Permanentemente está construyendo defensas para autoprotgerse. Tiene glóbulos blancos que atacan y matan cualquier célula peligrosa que penetre en su interior, ya sean células cancerosas o cualquier otro tipo de células....

¹¹⁸ CAZENAVE Nicole, MARTINEZ Consuelo. Imaginería y psicopatología: un enfoque teórico-práctico. Tesis (Psicólogo). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Psicología, 1984.

...Normalmente los glóbulos blancos ayudan a proteger su cuerpo contra el cáncer y otras enfermedades diversas. Recuerde entonces que ahora mismo, dentro de su cuerpo, estos glóbulos blancos son muy, muy poderosos... Quiero que usted los imagine... véalos en su actividad, cuidándolo, protegiéndolo. Vea esto muy claramente.

... Visualice a sus glóbulos blancos de la forma que usted desee, pero atacando las células anormales, atacando el tumor...

... Observe como hacen su trabajo, como expertos, destruyendo las células malignas, permitiendo que su organismo esté sano y libre de enfermedades...

... Ahora, si usted está recibiendo cualquier tipo de tratamiento (rayos X o quimioterapia) quiero que usted lo vea trabajando efectivamente dentro de su cuerpo... Quiero que lo visualice operando junto con los glóbulos blancos para permitirle el retorno a la salud... la mantención de la salud...

...Recuerde que cuando su cuerpo está relajado, como lo está ahora sus defensas contra la enfermedad son mejores, y usted está más capacitado para participar en su salud, junto con el tratamiento médico...

...Me gustaría que se viese a sí mismo siendo el tipo de persona que le gustaría ser... haciendo aquellas cosas que son importantes para usted, ... logrando y manteniendo su salud... Así...

...Quisiera que se felicitará a usted mismo por haberse permitido darse al menos unos pocos minutos para relajar su cuerpo y permitirle cumplir su función de la mejor forma posible...

... Ahora en un momento más. le voy a pedir que dibuje todo esto, de la forma que usted desee... pero todo lo que ha pensado y visto en este viaje por el interior de su cuerpo... lo que ha imaginado de sus glóbulos blancos... de su tratamiento... y de su enfermedad...

... Ahora antes de esto, quiero que usted recuerde cuán relajado y bien se siente consigo mismo...

... Voy a contar hasta 3, y a la cuenta de 3 quiero que abra suavemente sus ojos y esté listo para escuchar las siguientes instrucciones."

... "Quiero que ahora usted dibuje, con los materiales que voy a entregarle, las tres cosas más importantes del trabajo que acabamos de efectuar...

... Tal como usted se los imaginó, dibuje entonces su enfermedad, el tratamiento médico que está recibiendo y todos aquellos elementos de su sistema de defensa que le ayudan en la lucha contra la enfermedad...

Sesión N°: 8
Fecha: Martes 10 de Enero de 2006
Duración: 1,50hrs. / 11:00 – 12:50
Lugar: Oficina Asistente Social, Unidad de Psiquiatría Infantil, CDT Hospital Barros Luco.

1. Objetivos:

- Retomar lo que ha sucedido en el tiempo que ha pasado.
- Reforzar lo positivo
- Cierre de la terapia (última sesión)

2. Actividad Realizada:

- Se dispusieron todos los materiales sobre la mesa.
- Conversación Inicial
- Trabajo plástico en relación al proceso total vivido en Arte Terapia.
- Verbalización y Cierre Final

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Se presentan todos los materiales.
Goma Eva, plumones, pegamento, hoja de block.

4. Descripción de la imagen

Se utiliza una hoja de block de 1/8 de pliego. Al centro hay una casa amarilla realizada en goma eva y pegada solo por la pared posterior, de manera que las caras laterales puedan abrirse y cerrarse. Tiene dos ventanas y una puerta. En su interior hay una figura femenina (ella) realizada en goma eva y lápiz, ocupando toda la altura de la casa. Al costado izquierdo de la página hay flores y una planta, los cuales ella describe como sus plantas preferidas. Al costado derecho hay un grupo de árboles. Ella comenta que es el entorno que quisiera tener en su casa a la que están postulando.

5. Resultados:

1. Se establece una conversación inicial para saber que ha pasado en este mes que ha habido encuentros. La paciente comenta que le han venido distintos dolores, de oídos, de cuello. Intenta relajarse como ha aprendido en las sesiones. Está feliz porque mañana miércoles es su última quimioterapia, solo si le salen bien los exámenes de sangre que se saque hoy. Comenta que su marido aún no encuentra trabajo, y que a ambos se les ha hecho muy difícil el tratamiento, ya que hay que pagar las inyecciones para las defensas que son muy caras. Dice que el hospital no le da ni una sola, ya que ella no pertenece al auge, y lo encuentra muy injusto. Dice que ha pensado bastante en la terapeuta, ya que ve muy complicado seguir asistiendo a las sesiones. Esto se debe a que como termina su tratamiento, va a venir menos a Santiago, y su trabajo con la señora no tiene días fijos. Comenta que le ha servido esta terapia. Que se ha abierto mas, ya que antes estaba muy aprensiva y mas cerrada a pensar solo en la enfermedad, y eso era lo único central, y que ésta interfería mucho en su vida con su marido. Dice que ahora ve las cosas de otra manera y se ha abierto a pensar más en ella misma, a que la enfermedad no sea el centro de su vida.
2. Se disponen todos los trabajos en la pared en orden, y ella comienza a recordar y a hablar de cada uno, sin que la terapeuta le dijera que lo hiciera. De su 2° trabajo, habla de a oscuridad a la luz, en relación al proceso de su enfermedad, a diferencia de lo que representaba el día que lo hizo (la representación de lo que se imaginó en la visualización misma). Comenta que en ese momento sentía que estaba un poco depresiva y que de a poco fue encontrando la "luz". Hay algunos trabajos que no se acordaba mucho por que los había hecho y juntas con la terapeuta comenzaron a recordar. Finalmente, se le propone realizar un trabajo del proceso de Arte Terapia.
3. Luego de realizar su trabajo, ella dice "alegría" "este es mi sueño". Reflejando que el Arte Terapia le ayudado a abrirse más y a pensar con mas esperanza el futuro. Ya no vive solo el presente cerrada a la enfermedad, sino que también piensa en su futuro. Cuenta sobre una amiga a la que le cuenta sobre el Arte Terapia y le dice que cuando se metió pensaba que eran mas manualidades, y se dio cuenta que no, y que le había cambiado la perspectiva. Esto lo relaciona a que ve todo de otra manera. Finalmente la terapeuta le da las gracias y le hace saber que ha aprendido mucho gracias a ella, en relación a la manera de ver la vida. Se despiden con alegría y se le hace entrega de su carpeta con sus trabajos.

6. Temas claves que van surgiendo

Esperanza. Ansias de vivir más positivamente.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Esta un poco apenada por el fin de la terapia, pero a la vez muy contenta por el proceso vivido con la paciente. Siente que ha aprendido y que a la paciente le ha servido esta intervención, lo cual se corrobora con lo expresado por la misma paciente durante esta sesión.



Trabajo realizado en la 8ª sesión
"Alegria"
Dimensiones: 40x55 cms. aprox.
Lápiz scripto goma eva.

1.2 Segunda Paciente: F.M.

Sesión N°: 1
Fecha: Miércoles 16 de Noviembre de 2005
Duración: 1,30 horas (14:00 – 15:30)
Lugar: Domicilio de la paciente- Terraza exterior.

1. Objetivos:

Retomar la terapia artística.
Conocer en otro contexto a la paciente.
Dejar claro el setting en su domicilio.

2. Actividad Realizada:

Se dispusieron todos los materiales sobre la mesa.
Se retomó lo que era el Arte Terapia.
Se planteó el encuadre/setting en su casa.
Se propuso experimentar con alguno de los materiales disponibles, con absoluta libertad.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Greda.

4. Descripción de la imagen

Cenicero de greda, de forma circular, de aproximadamente diez centímetros de diámetro. En el centro tiene dibujada una cruz y cuatro líneas desde la intersección central, a modo de estrella.



5. Resultados:

Esta es la primera sesión luego de haber participado en dos sesiones grupales. Ha dejado de ir a la grupal por problemas de la enfermedad. Se le ofrece seguir con la terapia de manera individual en su domicilio. Ella acepta. Hoy es el comienzo de esta nueva etapa en su terapia artística.

1. Se establece una conversación retomando lo que le ha sucedido durante estas semanas que no se han visto. Comenta que le duelen mucho los huesos. Se establece el setting de trabajo en su casa. Se realiza una pequeña relajación. Permanentemente comenta que todo es negro, que esta metida en un hoyo. Se le ofrecen todos los materiales y elige la greda, a pesar de sus dolores de huesos.

2. Comienza tocando la greda, conociéndola. Realiza un cenicero con una cruz al centro. Dice que eso la llevó al cáncer. Actualmente ella sigue fumando pero con menos frecuencia que antes. Cuenta sobre su situación familiar. Con quien vive y cómo es la relación con sus hijas (muy mala). Dice que le dan la espalda. Se pone a llorar al momento de contarle esto a la terapeuta. Cuenta sobre su enfermedad, como ha evolucionado. Esta muy angustiada ya que todavía no le hacen una biopsia, y esta con la incertidumbre de qué tiene realmente.

6. Temas claves que van surgiendo

Angustia, incertidumbre, mucha pena.
Mala situación familiar.
Soledad.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Acogida permanente. Se le toma la mano cuando llora.



Trabajo realizado en la 1º sesión
Dimensiones 10x10 aprox.
Material: Greda

Sesión N°: 2
Fecha: Miércoles 23 de Noviembre de 2005
Duración: 1,45 horas (14:00 – 15:45)
Lugar: Domicilio de la paciente, Mesa terraza.

1. Objetivos:

- Trabajar algún tema que emerja en el momento.
- Fortalecer aspectos positivos.

2. Actividad Realizada:

Se dispusieron todos los materiales sobre la mesa.
Conversación Inicial
Trabajo artístico
Verbalización y Cierre.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Collage.
Papeles de colores como soporte. Revistas, recortes, tijeras pegamento.

4. Descripción de la imagen

1° imagen: Collage con cinco imágenes. Formato 1/8 de pliego posición apaisada. Papel negro. Payaso a la izquierda, utilizando gran parte de la superficie. Al centro arriba, una enfermera sonriendo. Debajo de esta, una madre con su hijo, una guagua. En la parte superior derecha una señora sentada en una silla de ruedas, y debajo de esta, un marco de fotos con tres niños, como caricatura.

2° imagen: En formato y posición similar en papel café. Al lado izquierdo dos imágenes que tienen que ver con nieve, un barco pasando por canales con nieve alrededor y otra con personas caminando sobre una paisaje nevoso. Al centro un velero navegando en el mar y un paisaje de playa con palmeras puesto diagonalmente. Al lado derecho, un hombre mirando un paisaje y debajo de esta, una mujer tipo "tahitiana" mirando una concha. Ambos personajes de la derecha parecen muy melancólicos y pensativos.

5. Resultados:

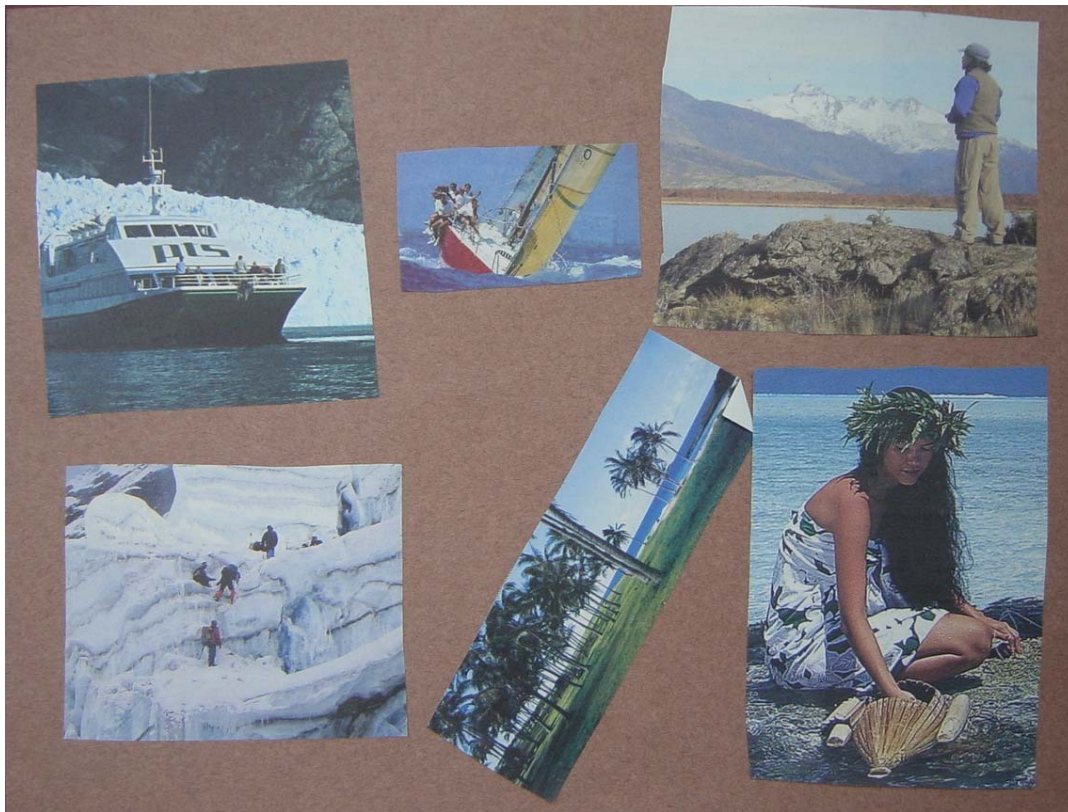
1. Se disponen todos los materiales sobre la mesa. Se demoró el comienzo ya que la paciente estaba terminando su almuerzo y estaba tomando se un café. Al mismo tiempo, llega su mamá y su hermana. Se preocupa por el almuerzo de su mamá, pero le pide a su hermana que se haga cargo. Se le pregunta si tiene ganas de trabajar con algo en especial. Me cuenta que se murió un señora de "mamas" (parte del grupo Renacer de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Barros Luco). Se siente muy triste. Se le ofrece si quiere trabajar con eso y elige revistas y recortes de imágenes.
2. Pega la imagen de un payaso y comenta que le produce alegría y tristeza, risa y llanto. También pone la imagen de una enfermera, arriba y al centro, diciendo que está presente en su vida, es quien la apoya. La señora en silla de ruedas explica que es a eso a lo que puede llegar, que lo tiene claro. Hay una imagen con tres niños. Dice que son sus hijas, que le dan vida a la casa, que son la alegría del hogar. Al centro hay una guagua con su madre y comenta que cuando una vida se va, otra llega. Luego, se le propone elegir imágenes en que se sienta cómoda. Elige imágenes de nieve y mar, comentando que son dos sueños que se le repiten desde antes de ser diagnosticada de cáncer. Son sobre el ahogo. Ambas le producen miedo. También incluye imágenes de playas y paisajes. Esto la hace relajarse, sentirse tranquila.
3. Se le comenta sobre su discurso negativo, sobre el hoyo negro en el que se encuentra y a partir del primer trabajo, se resalta que había salido algo positivo, alegre, por el uso del color y por la elección de ciertas imágenes, y lo que representaba cada imagen para ella. Se planeta que todavía hay un sentido bueno, positivo, esperanzador, y que hay que reforzarlo. Del segundo trabajo se habla sobre cómo poder hacer de su lugar y vida cotidiana, algo para estar mejor, para sentirse mas relajada. Dice que necesita un espacio para autoanalizarse.

6. Temas claves que van surgiendo

Poco espacio para ella y sus necesidades.
Conciencia de necesitar ese espacio.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Se le refuerza lo positivo que va apareciendo.



Trabajos realizados en la 2° sesión
Dimensiones: 25x35 aprox. c/u
Collage

Sesión N°: 3
Fecha: Miércoles 30 de Noviembre de 2005
Duración: ---
Lugar: ---

1. Objetivos:

- Trabajar en torno a sus necesidades

2. Actividad Realizada:

La terapeuta se dirige al hospital a hablar con la doctora y enfermera tratante de la paciente.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

4. Descripción de la imagen

No se realizó ningún trabajo artístico.

5. Resultados:

La paciente no estaba en su casa ya que tenía que ir a su tratamiento de radioterapia. No le avisa previamente a la terapeuta, pero le deja dicho con su mamá para que la llame por teléfono. La terapeuta por lo tanto, se dirige al hospital Barros Luco por si se encuentra con ella ya que también tiene que ir para allá. No estaba, por lo que se aprovecha de hablar con la Dra. Tratante en el área de manejo del dolor y con la enfermera de la unidad de cuidados paliativos. La Dra. comenta que la paciente también ha dejado el recado para la terapeuta con ellas, es decir muestra una preocupación para que ella se entere de los sucedido. Su visión sobre la paciente es que esta muy depresiva y con mucha angustia. Tomaba Fluoxetina 2 veces al día, Alprazolam 1 vez al día y Diazepam 1 cada noche. Todos estos medicamentos son usados para tratar de una u otra forma la depresión y la ansiedad. Lamentablemente tomando todo esto, la paciente seguía muy angustiada y "plana" en su actitud. La Dra. le cambió los medicamentos por el Citalopram, que ayuda a lo mismo. La verá en tres semanas para controlarla por su depresión. La Dra. no sabe porqué la Dra. tratante de oncología le pidió una biopsia del esternón, si el cintigrama (un tipo de examen) ya decía que tenía metástasis ósea. Además la paciente le comenta que ha sentido mucho vértigo, y eso, podría significar una metástasis cerebral. Hay que verificar esto con un examen. Además de todo esto, la paciente se inyecta una ampolla de morfina cada 6 horas.

6. Temas claves que van surgiendo

La angustia permanente de la paciente.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Cuestionamiento sobre cómo puede ayudarla a través de la terapia artística. Me pregunto si le servirá realmente.

Sesión N°: 4
Fecha: Viernes 2 de Diciembre de 2005
Duración: 2 hrs. aprox. (10:00 -12:00)
Lugar: Domicilio de la paciente: Terraza exterior.

1. Objetivos:

- Trabajar en torno a sus necesidades

2. Actividad Realizada:

- Conversación inicial.
- Relajación y visualización.
- Carta.
- Verbalización.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Lápiz pasta, hoja de cuaderno.

4. Descripción de la imagen

Se realiza una carta dirigida a sus hijas.

5. Resultados:

1. La terapeuta llega a las 10:00 de la mañana. La paciente estaba tomando desayuno junto a su mamá, por lo que se la espera, se sienta junto a ellas hasta que terminen, le da su tiempo. Se comienza a trabajar con los materiales a las 10:30. Le cuenta lo que le había dicho la Dra. sobre que no tiene que hacerse la biopsia ya que la metástasis ósea ya está confirmada, lo que la deja más tranquila (su angustia tenía mucha relación con la espera de la biopsia) pero a la vez más triste. Además tiene que sacarse un scanner de la cabeza. Todo esto hace que "caiga en el hoyo negro otra vez". La terapeuta tiene la intención de realizar una imaginería, pero la paciente le hace ver otra necesidad. Ella necesita hablar con sus hijas, para hacerlas entender que se siente muy sola y botada, y que necesita más compañía. Le comenta a su mamá que necesita un espacio para llorar, para sentir pena. También le dice a su marido cómo se sentía. Esto es un avance, ya que es capaz de dar a conocer sus necesidades dejando de preocuparse 100% de los demás.

2. Se le ofrece una imaginería o una carta a los que la rodeaban. Se realiza una pequeña relajación; se le pide que piense a quien quiere dirigir esa carta, si para todos o para alguien en especial, de qué quería hablarles, etc. Decide escribirles a sus hijas.

3. La paciente le lee la carta a la terapeuta y le comenta que le sirvió para ordenar sus ideas y clarificar qué quiere decirles. Luego habla sobre la vida con su marido, habla sobre su pasado con mucha violencia y la afición por el alcohol. Comenta "si empezara a recordar todo haría una novela". Se le pregunta si quiere hablar de eso y responde que no, que no quiere sufrir por el pasado.

6. Temas claves que van surgiendo

Pena.
Ganas de comunicarse con sus hijas.
Avance en expresar sus necesidades.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

No me sentí incómoda al tener que cambiar la actividad. Siento que pude sentir su necesidad y fui flexible el abordar la sesión. ¿Cómo seguir?

Para mis hijas

Hijas les escribo para poder saber que es lo que esperan de mí no me quieren lo molesto es que falle como madre para vds.

por favor díganme ~~lo~~ hablenme díganme que decaan de mí o de lo que quieren verme muerta y que no les molesto más mi presencia eso es lo que quieren de mí, porque jamás se hacurba a decir mamá te quiero o mamá a qui estoy contigo a tu lado, que sería ~~una~~ maravillosa tener una junto a mí en todo momento de alegría, tristeza, dolor sobre todo en estos momentos que tanto necesito de vds es que yo siento que las fuerzas se me están acabando que necesito mucho apoyo ya sea por mis dolores, o mentalmente poder gritar poder llorar, y decir lo que me está pasando a mí a su madre.

Me quieren ayudarme a vivir o a morir en paz y con la alegría de tenerlas a las 3 junto a mí hasta el último momento de mi vida

por favor díganme que es lo que quieren y tratemos de aclarar todas estas situaciones para que podamos llegar a conocernos como mujeres y no como madre y hijas ~~lo~~ hablen por favor se los pido yo desde el fondo de mi alma y mucho dolor necesito contarles mis dolores y mis penas, angustias.

Gracias hijas las quiero mucho a las 3 por igual su mamá

2 - XII - 05

Sesión N°: 5
Fecha: Miércoles 7 de Diciembre de 2005
Duración: 1,15 hrs. aprox. (14:15 - 15:30)
Lugar: Domicilio de la paciente: Terraza exterior.

1. Objetivos:

- Descubrir cómo sería su espacio
- Brindar un espacio de expresión y desahogo
- Relajarse

2. Actividad Realizada:

- Conversación inicial
- Imaginería: "Fantasía" de Violet Oaklander en "Ventanas hacia nuestros niños"
- Trabajo con los materiales
- Verbalización y cierre.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Hoja de block, pasteles grasos, scriptos.
- Libro "Ventanas hacia nuestros niños" de Violet Oaklander.

4. Descripción de la imagen

1° imagen: Formato 20x30, posición apaisada. Utiliza pasteles grasos. Representa la imaginería. Una cueva como si estuviera debajo de la tierra. Sobre ella una árbol y texto que habla del descanso. Dentro de la cueva, agrega puertas y la ultima con su nombre. Escribe quienes están ahí dentro. Escribe también lo que rodea a la cueva y agrega agua.

2° imagen: Formato 20x30, posición apaisada. Utiliza scriptos. Hay una mesa central con círculo rojo al medio. Alrededor agrega a personajes. Y alrededor de todo líneas de colores. No pinta nada, excepto la mesa, de forma achurada.

5. Resultados:

1. La paciente se había olvidado por completo de la sesión de hoy, pero estaba desocupada así que se realizó igual. Al llegar, se encontraba su esposo y su mamá. Estaban terminando de almorzar, por lo que la terapeuta se sienta con ellos en la mesa y le traen postre. Se realiza una conversación inicial, donde cuenta sobre sus remedios, de la suspensión de la radioterapia por estar mala la máquina, etc. Una vez solas, la paciente cuenta sobre los tropiezos que tiene al caminar. Dice que su marido se da cuenta de eso, y se le pregunta cómo se siente porque su marido se da cuenta de esos tropiezos. Ella dice que bien, que quizás antes se habría preocupado de que no se diera cuenta, pero ahora cree que se siente bien ya que comparte sus necesidades, ahora hay alguien que la acompañe. Se le comenta que desde que comenzaron las sesiones hasta el momento, se la siente más animosa. Dice que le ha ayudado bastante, sobre todo que los remedios nuevos la tienen más estable. Pero que sigue sintiendo que no tiene su espacio propio para sentir. Que no quiere hacer sentir mal a su mamá.

2. Se le invita a comenzar y se le hace una imaginería. Luego, tranquilamente elige 4 colores, los deja a una lado y comienza a dibujar. Elige también scriptos y escribe. Luego de terminar el primer trabajo, se le pide que haga otro dibujo de acercamiento a un sector del primero.

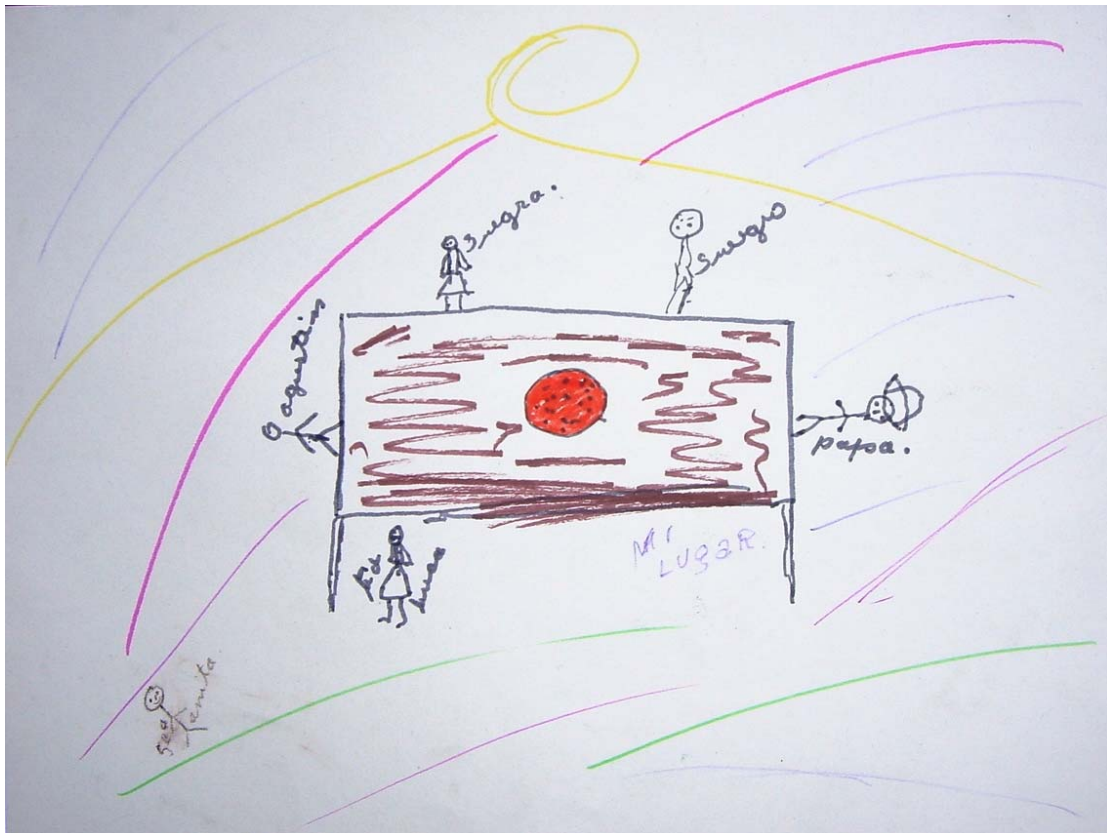
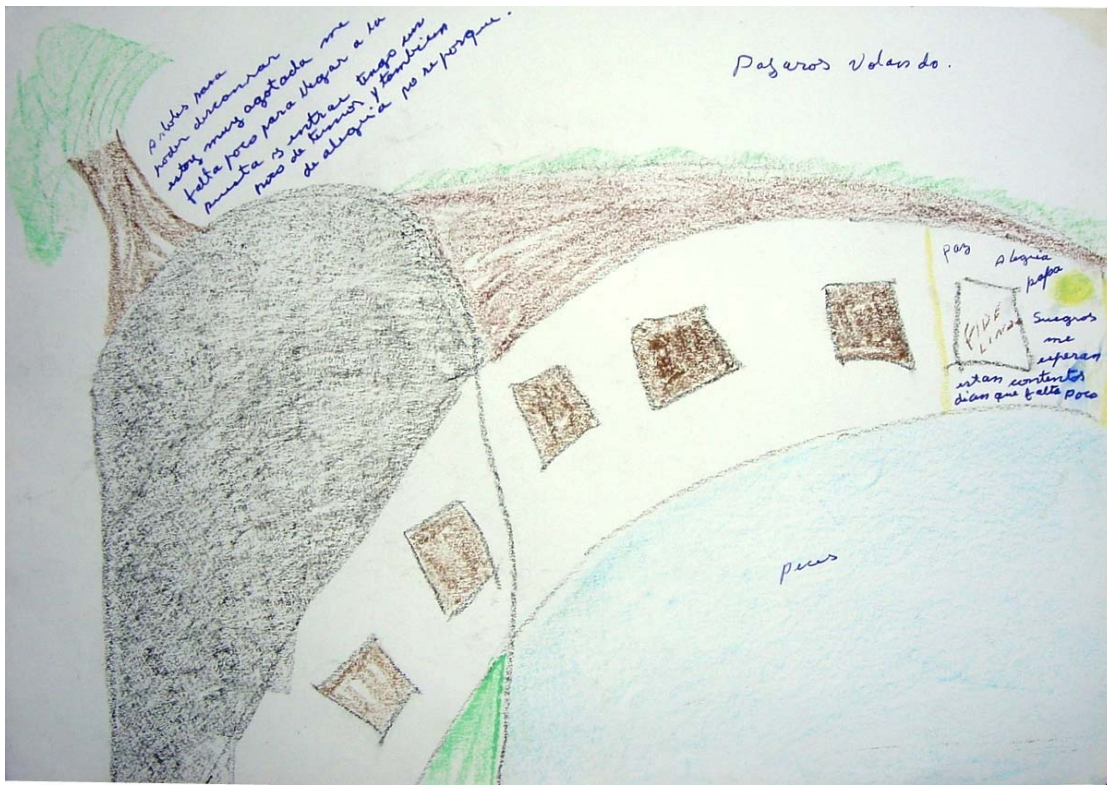
3. Al hablar sobre su primer trabajo, explica cómo fue entrando en esta cueva y a esa puerta; que al principio estaba asustada y de a poco se fue soltando. Al principio no veía ninguna puerta con su nombre hasta que por fin la encontró. En el segundo trabajo, dice que no pudo representar lo que había visto en la imaginería, ya que los colores y como estos iban cambiando no podía representarlos de ninguna manera. Explica que los colores imaginados están en constante movimiento. El círculo rojo representa un plato con fruta. Los personajes son familiares que la esperan, entre ellos su padre, sus suegros. Notoriamente, hace a su suegro mas grande que a su suegra, comentando que no se llevaba muy bien con ella, que ella nunca la acogió cuando tuvo problemas con su marido, en cambio su suegro la había apoyado mucho. Agrega a una tía muy querida ya a un sobrino. Finalmente, agrega a Anita, que no esta en la mesa sino en un rincón. Es una persona muy querida para ella, quien la apoyo mucho en sus momentos difíciles. Se siente tranquila al saber que están todos ellos esperándola. El círculo amarillo de arriba, es lo que produce esa luz tan intensa y con tantos colores, que no puede representar, pero que irradia mucha paz.

6. Temas claves que van surgiendo

La muerte.
Tranquilidad (por quienes la esperan y por la belleza que existe más allá)
Conciencia de la importancia de expresar sus necesidades a los demás, pero que aun le cuesta.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Apoyo permanente. Incentivo de la utilización de los materiales.



Trabajos realizados en la 5ª sesión
Dimensiones: 25x35 aprox. c/u
Lápices de cera, pasteles grasos y scriptos.

“En un minuto pediré que cierre los ojos, y la conduciré en un en un fantástico viaje imaginario. Cuando terminemos, abrirá los ojos y dibujará algo que estará al final de ese viaje. Me gustaría que se ponga cómoda, cierre los ojos y entren en su espacio. Cuando cierra los ojos, hay un espacio donde se encuentra a si misma. Esto es lo que yo llamo su espacio. Usted llena este espacio en este lugar y donde sea que esté, pero generalmente no lo nota. Con los ojos cerrados, puede tener una sensación de espacio –donde esta su cuerpo y el aire que la rodea. Es un lindo lugar para estar, porque es su lugar, es su espacio. Perciba qué esta sucediendo en su cuerpo. Note si esta tensa en algún lugar. No intente relajar aquellos lugares donde pueda está tensa. Solo percátese de ellos. Recorra su cuerpo desde la cabeza a los pies y dese cuenta. ¿Cómo esta respirando? ¿Esta haciéndolo profundamente o con una respiración corta y rápida? Me gustaría que ahora hiciera un par de respiraciones muy profundas. Deje salir el aire con algún sonido. Haaaaaah. Muy bien. Ahora voy a contarle una pequeña historia y llevarla a una viaje imaginario. Vea si puede seguirme. Imagine lo que les voy diciendo y observe cómo se va sintiendo mientras lo hace . Perciba si le gusta o no ir en ese pequeño viaje. Si llega a algún lugar que no le agrada, no tiene la obligación de entrar en el. Solo escuche mi voz, sígame si lo desea y simplemente veamos que pasa.”

“Quiero que imagine que va caminando por un bosque. Hay árboles por todos lados y pajaritos cantando. El sol empieza a asomar entre los árboles y esta sombreado. Es muy agradable pasear por este bosque. Hay pequeñas flores, flores silvestres en las orillas. Va caminando por el sendero. Hay piedras a los costados del camino, y de vez en cuando ve correr a un animalito, quizás es un conejo. Está caminando y de pronto se da cuenta que el camino asciende y que marcha hacia arriba. Ahora sabe que está subiendo un cerro. Cuando llega a la cumbre, se sienta a descansar en una gran roca. Mira alrededor. El sol brilla, vuelan aves. Al otro lado del camino, valle por medio, hay otra montaña. Puede ver que en aquella hay una caverna y desea poder estar en esa montaña. Se da cuenta que los pájaros vuelan fácilmente hacia allí y desea ser un ave. De pronto, como esto es una fantasía y todo puede pasar, ¡se da cuenta que se ha transado en un pájaro! Prueba sus alas, y por supuesto puede volar. Así que despegas y vuelas fácilmente al otro lado. (pausa)

Al otro lado se posa sobre una roca y de inmediato vuelve a ser usted misma. Trepa por las peñas buscando la entrada a la caverna y ve una puertecilla. Se agacha, la abre y entra a la cueva. Cuando esta adentro, hay espacio suficiente para estar de pie. Se

¹¹⁹ OAKLANDER, Violet. Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes. 6ªed. Santiago, Chile. Cuatro Vientos, 2001.

pasean examinando las paredes de la cueva y de improvviso ve pasillo. Camina por éste y pronto se da cuenta hay fila tras fila de puertas, cada una con un nombre inscrito en ella. De pronto llaga a una puerta que tiene su nombre. Se para frente a ella. Sabe que pronto la abrirá y entrará al otro lado de esa puerta. Sabe que ese será su lugar. Podría ser un lugar que recuerde, un lugar que conoce ahora, un lugar con el que sueña, incluso, un lugar que no le gusta, un lugar que nunca vio, un lugar interior o exterior. No lo sabrá hasta que abra la puerta. Pero sea lo que sea, será su lugar.

Así que gire la perilla y entre. ¡Mire alrededor de su lugar! ¿Está sorprendido? Obsérvelo bien. Si no ve un lugar, hágalo ahora mismo, vea qué hay, dónde está, ya sea que este dentro o afuera. ¿Quién esta allí? ¿Hay gente, gente que conoce o no? ¿Hay animales? ¿O no hay nadie? ¿Cómo se siente en ese lugar? Perciba como se siente. ¿Se siente bien o no? Mire alrededor, camine por su lugar. (pausa)

Cuando este lista, abrirá los ojos y se encontrara de nuevo en esta sala. Cuando los abra, me gustaría que tomara un papel y lápices y dibujara su lugar. Dibuje su lugar tan bien como pueda. O si prefiere puede dibujar sus sentimientos acerca de ese lugar, usando colores, formas y líneas. Decida si se pondrá a si misma, dónde y cómo- como una forma, un color o un símbolo. Yo no tengo que saber como es su lugar por el dibujo, pero podrán explicármelo. Confíe en lo que vio cuando abrió la perta, aun si no le gustó. En cuanto se sienta lista puede comenzar.”

Sesión N°: 6
Fecha: Miércoles 14 de Diciembre de 2005
Duración: 1,30 hrs. aprox. (14:00 - 15:30)
Lugar: Domicilio de la paciente: Terraza exterior.

1. Objetivos:

- Retomar lo que se ha hablado.
- Construir simbólicamente un espacio propio para sentir.

2. Actividad Realizada:

Se conversó toda la sesión.
Se le pide una "tarea".

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

4. Descripción de la imagen

No se realizó ningún trabajo artístico.

5. Resultados:

Se utilizaron 30 minutos para acompañar a la paciente a almorzar, junto a su marido y a su mamá. Luego, le cuenta a la terapeuta que ha hablado con dos de sus tres hijas, en su otra casa (actualmente elle vive con su madre ya que le queda más cerca del hospital). Dice que le sirvió, como para desahogarse, pero no quedó muy contenta, ya que la hija mayor le dio la espalda y la menor no, pero ella siente que esta tratando de aparentar que le importa, pero que en realidad no le interesa como ella está. Comenta que esta terapia le ha servido, porque se ha atrevido a decir cosas que antes no se atrevía a decir.

No se trabajó con materiales artísticos hoy, la paciente no tenía ganas, sólo tenía ganas de conversar.

Finalmente se le pide una "tarea", que consistía en escribir algo, o hacer un dibujo sobre cómo veía ella la Navidad.

6. Temas claves que van surgiendo

Desilusión. (Rechazo de hijas)

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Con un poco de preocupación por que la paciente trabaje con materiales.

Sesión N°: 7
Fecha: Jueves 22 de Diciembre de 2005
Duración: 1,30 hrs. aprox. (14:00 - 15:30)
Lugar: Domicilio de la paciente: Comedor

1. Objetivos:

- Retomar lo que se ha hablado.
- Construir simbólicamente un espacio propio para sentir.

2. Actividad Realizada:

Se conversó toda la sesión.
Se comparte con la familia de la paciente.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

4. Descripción de la imagen

No se realizó ningún trabajo artístico.

5. Resultados:

El día martes 20 la paciente llama a la terapeuta para suspender la sesión del miércoles y que si es posible ir el jueves. La terapeuta está de acuerdo. Al llegar la terapeuta al domicilio de la paciente, ésta no la deja bajar los materiales del auto. Dijo "no todo es trabajo", y que para ella era muy importante que la terapeuta conociera y compartiera con su familia, y que además no ha hecho la "tarea" que se le pidió. Sirvieron Cola de Mono, helado y guindas, y se conversó de todo. El marido cuenta sobre su trabajo, la madre cuenta anécdotas, etc. Ella comenta que le aumentaron la dosis de morfina de media a una ampolla cada seis horas, lo cual la tiene mucho mejor. Dice que está mas tranquila, con menos dolor. Se le ve mas contenta, con más ánimo. Tiene ganas de hacer más cosas, como salir a pasear ir a Viña del Mar, dice que hay que disfrutar de la vida, lo que queda de ella. La Dra. tratante le habló con claridad, tal como a ella le gusta, y dice que no se va a mejorar, que los tratamientos que esta recibiendo hoy son netamente paliativos, nada más. Se le observa mas tranquila, más sonriente. Finalmente le hace un regalo de navidad a la terapeuta.

6. Temas claves que van surgiendo

Alegría.
Mayor Iniciativa.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Siente que si la situación es importante para la paciente, también es parte de la terapia.
Se emociona con el regalo recibido y se lo hace saber.

Sesión N°: 8
Fecha: Miércoles 28 de Diciembre de 2005
Duración: 30 min. aprox. (14:00 - 14:30)
Lugar: Domicilio de la paciente: Comedor

1. Objetivos:

- Retomar lo que se ha hablado.
- Construir simbólicamente un espacio propio para sentir.

2. Actividad Realizada:

- Conversación inicial.
- Relajación
- Se suspende la sesión por malestar de la paciente.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

4. Descripción de la imagen

No se realizó ningún trabajo artístico.

5. Resultados:

Comenta que la radioterapia la ha hecho perder el aire, siente que se cansa más rápido. Se le ofrece una relajación inicial y la paciente accede. Se comienza la relajación con una respiración y ella se detiene diciendo que no podía hacerlo. Se le comenta que siga respirando de la manera que ella se sintiera cómoda, y se le pide que suelte tensiones soltando las extremidades. Al terminar esta etapa, abre los ojos y se siente demasiado agotada, sin ninguna ganas de trabajar. Pareciera estar a punto de desmayarse. Se muestra muy preocupada por el viaje de la terapeuta, pero se le dice que no se preocupe, que piense en cuál es la necesidad del momento y prefiere suspender la sesión. Se va a acostar. Se conversa con su mamá y marido y ellos expresan su preocupación. La madre le muestra la "tarea" a la terapeuta para que se la lleve, pero esta prefiere esperar a que la paciente se la entregue personalmente.

6. Temas claves que van surgiendo

Conciencia de su propia necesidad.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Siente mucha preocupación por la paciente.
Se pone levemente nerviosa con lo sucedido.

Sesión N°: 9
Fecha: Miércoles 4 de Enero de 2006
Duración: 1,40 hrs. aprox. (14:00 -15:40)
Lugar: Domicilio de la paciente: Terraza exterior.

1. Objetivos:

- Retomar lo que se ha hablado.
- Dejar emerger algún tema para comenzar a trabajar.
- Recibir la tarea pendiente

2. Actividad Realizada:

- Conversación inicial.
- Inicio de Árbol genealógico.
- Verbalización y cierre.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block, lápices scriptos, revistas, stick fix, tijeras.

4. Descripción de la imagen

En una hoja de block, formato ¼ de pliego, en posición vertical. Comienza dibujando con scripto verde las ramas de un árbol y una base de tierra café. Busca las primeras imágenes que representan abajo a sus abuelos. En el centro está su madre y su padre y mas arriba dos imágenes, que representan a sus cuatro hermanos una y a las tres hermanas, incluida ella, la otra.

5. Resultados:

Hoy termina su tratamiento de radioterapia, lo cual la hace estar muy contenta. Actualmente tiene otro malestar, que tiene relación con el tamaño de su abdomen. Tiene que sacarse un scanner de esa zona ya que no es normal. Se comenta que se ha perdido un poco de continuidad en el trabajo artístico, por diferentes circunstancias y ella piensa lo mismo.

La terapeuta no quiere imponer la "construcción del espacio propio", ya que era algo hablado hace semanas, por lo que deja que emergiera algo de la conversación. La paciente lee una "tarea pendiente" (cómo veía la Navidad). Luego de leerla, aparece el tema de la Familia. Ella hace un comentario sobre la canción "La Familia" de Pimpinela. Dice lo importante que es la familia, que tenga humor, que sea gritona, animosa, que sin eso sería "fome". Dice "Esta es mi familia". Se le pide entonces que haga un trabajo sobre la familia. Ella comenta que quiere hacer un árbol genealógico, por lo que eso es lo que comienza. Utiliza lápices scriptos y revistas. No quiere dibujar. Se le ayuda a seleccionar y buscar imágenes. El tiempo ya se acaba y ella propone continuar la próxima sesión. Ella, durante la semana buscará más imágenes porque la familia es grande, dice.

Finalmente comenta que se siente cómoda realizando este trabajo.

6. Temas claves que van surgiendo

Importancia de la familia.
Necesidad de recordar a sus seres queridos.
Necesidad de repasar su historia.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Ayuda en realizar la imagen.

La navidad.

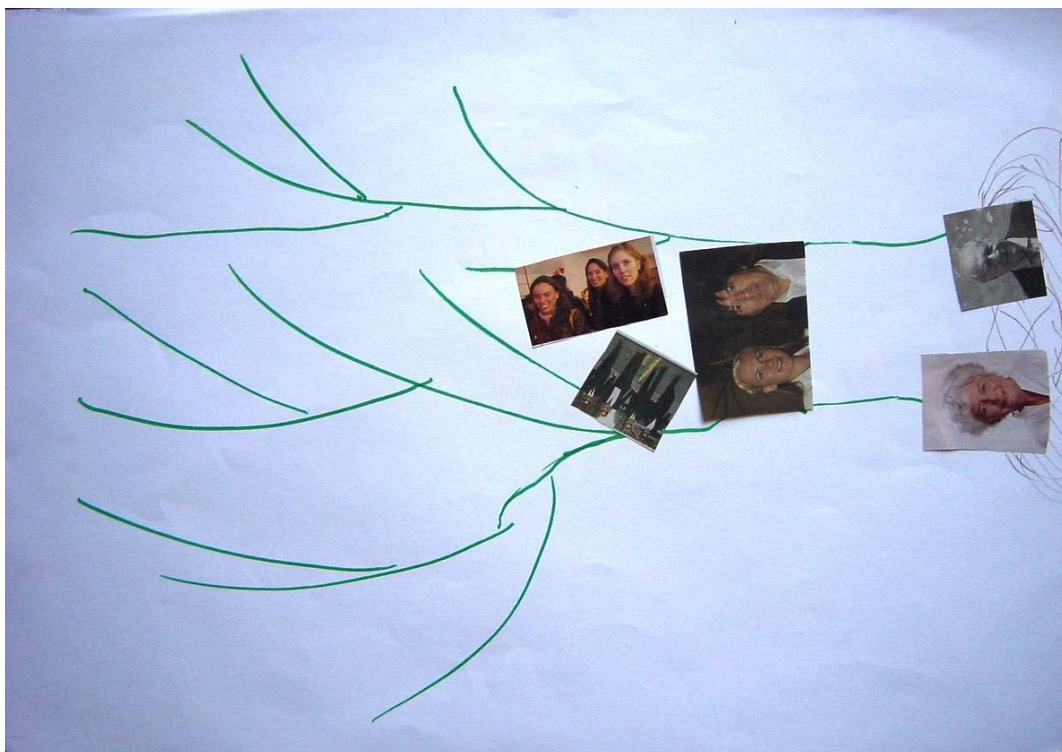
La navidad es una fecha muy linda y triste para mi.

En esta noche hace muchos recuerdos al nos hiciera de todos nuestros pecados pero ami en especial me agradaba estar con mi padre de la gente comprando los regalos de navidad y madre pienso que el mejor regalo es pasarlo en familia junto a los padres si existen todavia y con los hijos cosa que yo no tengo porque mis hijos y nietos me estan a mi lado yo no quiero regalos solo quiero un abrazo y un beso y eso me haria muy feliz pero me conformo tengo a mi madre y mi papo que me cuidan y los gracias a dios por su cambio ya que estando con esas personas de mi lado me conformo con gracias. Todos los dias que me quedo de vida por contar con ellos.

Navidad ~~es~~ es alegria y tristeza y mucho dolor por esta enfermedad que me esta quitando la vida por eso triste por de ^{mi familia} que da a mi familia quejas sea la ultima afalta que me sea a di y me quiero muchos mas.

Esta es la navidad mas triste de los años de vida que tengo.

Trabajo realizado en su casa sin la presencia de la terapeuta pero a petición de ella. Lo entregaría la 7ª sesión pero por inconvenientes de salud no puede hacerlo y lo entrega la sesión N°9 Dimensiones de hoja cuaderno universitario



Trabajo realizado en a 9ª sesión Dimensiones: ¼ de pliego Collage

Sesión N°: 10
Fecha: Miércoles 11 de Enero de 2006
Duración: 1,10 hrs. aprox. (14:20 - 15:30)
Lugar: Domicilio de la paciente: Terraza exterior.

1. Objetivos:

Continuar con el trabajo comenzado la sesión anterior.

2. Actividad Realizada:

- Conversación inicial.
- Continuación de Árbol genealógico.
- Verbalización y cierre.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block, pliego de papel hilado, lápices scriptos, revistas, stick fix, tijeras.

4. Descripción de la imagen

Esta vez, continúa pegando imágenes de personas que representan a gente de su familia. Específicamente incorpora las imágenes de sus hermanos/as con sus respectivas parejas e hijos. Pega el trabajo en un pliego entero de papel en posición vertical, para poder tener mas espacio para continuar su trabajo.

5. Resultados:

La paciente no se siente bien. Cuenta sobre el incidente que sucedió el domingo recién pasado (en la plaza del frente de la casa, estaban haciendo propaganda presidencial. Salió a mirar, y cuando volvió a su casa tuvo un desmayo con dolor. Había un médico entre todos los de la propaganda que dijo que tenía un paro respiratorio, por lo que la llevaron en la camioneta de ellos rápidamente al hospital). Al contar esto, su mamá está presente, se le nota muy preocupada. Luego me habla de los pasos a seguir en relación a su tratamiento. Están pronto a entregarle sus exámenes; el lunes debe sacarse el scanner y luego verá a su Dra. tratante para ver si hay que operar o no, si comienza otra quimioterapia o no, etc.

Continúa con su trabajo comenzado la sesión anterior. Ha recolectado varios recortes durante la semana. A pesar de su estado de hoy, se le ve muy motivada haciendo este trabajo. Se le ayuda a buscar imágenes. Pega las imágenes solo por la esquina, dejándolas un poco sueltas. Dice que eso tiene una intención, que es como si fueran hojas a punto de caer. Esto se debe a la inestabilidad de la vida, que nunca se sabe cuanto dura ni qué pasará. Las imágenes inferiores (abuelos y padres) están bien pegadas, ya que eso es pasado, ya fue eso ya es estable. Dice que quizás le faltará espacio e imágenes. Hace alusión a que no quiere seguir trabajando por hoy ya que está muy cansada. Quiere que se lo deje para que pueda trabajar en la semana, por lo que se le ofrece que se lo quede. Esta muy entusiasmada y feliz. Se le ofrece agrandar el formato y pegar la hoja actual en una más grande para así tener más espacio. Accedió y quedó muy contenta. Dice que de todas maneras trabajará en la semana. Se le dejan otros materiales, como papeles, lápices de cera, revistas y stick fix.

6. Temas claves que van surgiendo

Inestabilidad de la vida.
Preocupación por lo que viene.
Dejar algo propio en esta vida.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Ayuda en realizar la imagen.



Trabajo continuado en la 10° sesión
Dimensiones se extienden a un pliego de 70x110cms.
Collage

Sesión N°: 11
Fecha: Jueves 26 de Enero de 2006
Duración: 1,40 hrs. aprox. (14:10 -15:50)
Lugar: Domicilio de la paciente: Terraza exterior.

1. Objetivos:

Realizar un cierre de terapia.

2. Actividad Realizada:

- Conversación inicial.
- Muestra de todos los trabajos
- Trabajo final
- Verbalización, cierre y despedida.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Hoja de block, lápices scriptos, revistas, stick fix, tijeras.

5. Resultados:

La paciente tiene su árbol genealógico terminado. Le agrega muchas imágenes, hojas de verdad, semillas, flores, etc. Está muy contenta con el resultado. La terapeuta se sorprende y la felicita por el trabajo maravilloso que ha realizado. La paciente va explicando cada parte y el significado de las imágenes utilizadas. Comenta de lo importante que había sido traer a su memoria a todos los integrantes de su familia. Dice que ha olvidado poner a algunos personajes, como sobrinos, ya que es muy poco lo que los ve. Dice que quisiera realizar un árbol con fotos de verdad, como para dejar algo. Se le comenta que esto le sirve de maqueta, porque ya sabe a quienes integrar en un futuro. Se siente realmente feliz con el resultado. Luego, se habla de lo que fue la terapia, de en que la ha ayudado. Se conversa un poco sobre eso. Ella se ha sentido muy bien, dice que se han ordenado varias cosas en su mente, tiene mayor claridad de distintos hechos. Luego, la terapeuta dispone todos sus trabajos en la pared. Le pide que los vea con calma, que se detenga en cada uno y que recuerde el momento en fueron realizados. Al mismo tiempo, que le ponga un título o diga una palabra que represente a cada trabajo. Primer trabajo: Collage con payaso – “Vida, ayuda material por parte de la enfermera”. Segundo: Collage con paisajes – “Admiración”. Tercer: Carta a hijas – “Dolor”. Cuarto: Imaginería cueva – “Ansiedad”. Quinto: Detalle mesa imaginería – “Espera”. Sexto: Carta Navidad – “Mundo”. Séptimo: Árbol genealógico: “Vida y Muerte”. Se le nota un poco desanimada. No le hace bien ver carta para sus hijas. Dice que tiene sentimientos encontrados con haber visto todos sus trabajos. Por un lado feliz por una etapa, y por otra recordar nuevamente aquello de su vida que le pesa. Se le pide que realice un último trabajo en que represente lo que ha sido la terapia en su totalidad. Se le nota desconectada. Como que no quiere trabajar pero lo hace igual por ser la última sesión. Realiza un trabajo al cual se le pide que describa en una palabra. Dice tres: Satisfacción, paz y aprendizaje. Este trabajo se lo regala a la terapeuta. Se realiza una conversación final donde la terapeuta se despide y le dice lo que ella ha aprendido de la experiencia. Acuerdan en que volverán a verse a la vuelta del verano, en otro contexto, ya no como terapia artística. Se despiden y se le entrega su carpeta con todos sus trabajos.

6. Temas claves que van surgiendo

Su vida.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Se siente un poco desconectada. No sabe si habrá hecho bien en haber puesto toadas las imágenes. Tampoco si era necesario realizar un último trabajo.

4. Descripción de la imagen

Árbol Genealógico: Le agrega muchas imágenes. Luego de poner a todos sus familiares se pone ella misma otra vez en el centro de la imagen, como en la parte de arriba del árbol. En la parte superior, arriba de ella, pone imágenes de caminos. Dice que son caminos que no sabe donde llegan, pero que le dan tranquilidad. Todos representan lugares muy bonitos, con mucha armonía y paz. Son caminos solitarios. Entre esas imágenes pone una casa con un crucifijo, el cual representa que ese camino que ya empezó, esta acompañada por Dios, por lo que más paz le trae aún. Coloca muchas flores, frutas, mucho color, y dice que lo que le alegra la vida, el camino y que eso le sucede al recordar a su familia. A cada personaje le escribe el nombre de la persona de su familia a la cual representa.

Trabajo final: Collage en formato 1/8 posición apaisada, color de papel amarillo. En la parte superior hay una imagen de una niña poniendo la mesa. Dice que es el momento de compartir, una parte importante para ella. Mas abajo, una mujer en una hamaca, quien está descansando, y eso es lo que ella quiere. Agrega imágenes que le dan satisfacción, como un perrito y una guagua, quienes reciben mucho cariño y regaloneo. El payasito representa la alegría, lo lúdico de la terapia, y la mujer abajo, es una huasita vestida de “niñita”. Es así como ella ve a la terapeuta, pero a la vez entregándole todo lo que aparece más arriba: Enseñanza, paz y satisfacción.



Trabajo terminado en su casa sin la presencia de la terapeuta.
Dimensiones: 70x110cms.
Collage



Trabajo realizado en la 11° sesión.
Dimensiones: 25x35cms.aprox.
Collage.

Testimonios de pacientes con cáncer que participaron de una experiencia de arte terapia, distinta de la práctica profesional.

Posterior a la práctica, durante el año 2006, se han realizado dos intervenciones grupales de Arte Terapia para pacientes con cáncer en el Instituto Oncológico de la Clínica Las Condes. Con cada grupo se realizaron un total de 13 sesiones programadas una vez a la semana con dos horas de duración. Se trabajó en co-terapia con otra arte terapeuta, además de un trabajo en equipo con la psicooncóloga de la institución. El taller de Arte Terapia fue muy bien recibido por las pacientes, logrando resultados muy beneficiosos para su calidad de vida.

Quise compartir algunos testimonios de las participantes del taller porque creo que reflejan mucho de lo planteado teóricamente en esta monografía.

“El Taller de Arte Terapia me ha ayudado a manifestar la angustia que no quiero mostrar ante mi familia también la alegría de una buena evolución”

“Ha sido muy entretenido compartir con otras personas que están en igual situación que uno, desvincularse del temor, pena, dolor volcar todo en el arte”

“El Taller de Arte Terapia me ha ayudado mucho, mucho. Cuando vengo me entretengo, me río, me olvido del momento que estoy viviendo sobre mi enfermedad, me sube el ánimo!”

“He aprendido a demostrar mas mis sentimientos, a valorar lo que tengo.”

“Siento que he podido canalizar mis emociones. El sentimiento que más he podido vivir es de la esperanza, al darme cuenta que otras personas en peores condiciones lo tienen. He reforzado mi fe y esperanza frente a la vida”

“El Taller de Arte Terapia me ha ayudado a entender que no soy la única, que se puede compartir de un modo no doloroso el tema de la enfermedad, me ha ayudado a mirar todo mas positivamente!”

“Lo que ha aflorado en mi es la forma positiva de mirar todo este proceso, a no mirarme con pena”

“El Taller de Arte Terapia ha sido volver a la niñez, Redescubrirse!”

“El Taller de Arte Terapia me ha permitido centrarme en mi y expresar mis sentimientos. Para el momento actual que estoy viviendo ha sido excelente, me ha permitido ser yo”.

“Con este taller he logrado vencer el miedo a hacer cosas”