



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO**



LA UTILIZACIÓN DEL ARTE TERAPIA EN UNA MUJER CON DEPRESIÓN
Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia

Autor: VICTORIA ACHURRA BURR

Profesor Guía: M. Angélica Palma

Título Previo: Licenciada en Artes Plásticas

Universidad de Chile, 2003

Santiago, Chile, 2007



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**LA UTILIZACIÓN DEL ARTE TERAPIA EN UNA MUJER CON DEPRESIÓN
Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia**

Autor: VICTORIA ACHURRA BURR
Profesor Guía: M. Angélica Palma
Título Previo: Licenciada en Artes Plásticas
Universidad de Chile, 2003
Santiago, Chile, 2007

Quiero agradecer a mis padres que han sido un apoyo en todas las opciones que he tomado en la vida, y a Julián por llegar en el momento preciso con los brazos bien abiertos.

Gracias a Angélica por su intuición y sabiduría y a mi amiga Francisca por su ayuda.

Dedico esta monografía a cada uno de mis alumnos, niños y adultos, por todo lo que me han enseñado.

| Índice | Página |
|--|--------|
| Introducción | 5 |
| I Marco Teórico | 7 |
| I. Acerca de la mujer y la pobreza en Chile. | 7 |
| 1.1. Pobreza: dimensión del problema. | 7 |
| 1.2 La pobreza, su superación. | 7 |
| 1.3 Pobreza, movilidad social y bienestar psicológico. | 8 |
| 1.4 Pobreza y autoestima. | 9 |
| 1.5. Pobreza y género, realidad en Chile. | 9 |
| 1.6 Conclusiones de género. | 11 |
| II. Acerca de la depresión y el duelo. | 11 |
| 2.1. Trastorno de estado del ánimo. | 11 |
| 2.2. ¿Que es la depresión? | 12 |
| 2.3. Diferencia entre depresión y tristeza. | 12 |
| 2.4 Diagnóstico de la depresión según criterios del DSM-IV-TR | 13 |
| 2.5 Tipos de depresión. | 14 |
| 2.6 Causas de la depresión. | 15 |
| 2.7 Tratamiento. | 16 |
| 2.8 Mujer y depresión. | 16 |
| 2.9 Depresión en Chile. | 17 |
| 2.10 ¿Que es el duelo? | 17 |
| 2.11 Teorías de apego. | 19 |
| III. Arte Terapia. | 22 |
| 3.1 Definiciones de Arte Terapia. | 22 |
| 3.2 Fundamentos del Arte Terapia. | 23 |
| 3.3 Diferencia entre Arte y Arte Terapia. | 24 |
| 3.4 Orientaciones teóricas para el abordaje del Arte Terapia. | 25 |
| 3.5 Formas de realizar Arte Terapia. | 28 |
| 3.6 ¿A quienes esta dirigido el Arte Terapia? | 29 |
| 3.7 Fases del proceso arte terapéutico. | 30 |
| 3.8 Características del proceso creativo y sus facultades curativas. | 31 |
| 3.9 Rol del arte terapeuta. | 32 |
| 3.10 Materiales y técnicas que se utilizan en el Arte Terapia. | 33 |

| | |
|---|----|
| IV. Arte Terapia y Depresión. | 34 |
| V. Estudio de caso. | 36 |
| 5.1 Descripción de la institución o centro de práctica. | 36 |
| 5.2 Objetivos y desafíos del INFOCAP. | 37 |
| 5.3 Perfil de la mujer que estudia en INFOCAP. | 37 |
| 5.4 Anamnesis. | 38 |
| 5.4.1 Datos personales. | 38 |
| 5.4.2 Ámbito médico. | 38 |
| 5.4.3 Auto imagen: | 39 |
| 5.4.5 Imagen proyectada (apreciación personal) | 39 |
| 5.4.6 Ámbito psicosocial. | 40 |
| 5.4.7 Ámbito educativo. | 40 |
| 5.4.8 Antecedentes artísticos. | 41 |
| VI. Descripción y análisis del proceso terapéutico. | 41 |
| 6.1 Objetivos de la terapia. | 41 |
| 6.2 Encuadre o setting. | 41 |
| 6.2.1 Espacio físico. | 41 |
| 6.2.2 Encuadre de las Sesiones. | 42 |
| 6.2.3 Materiales y Técnicas utilizadas. | 42 |
| VII. Descripción y análisis del proceso terapéutico. | 44 |
| 7.1 Fase Inicial. | 44 |
| 7.2 Fase Intermedia. | 46 |
| 7.3 Fase Final. | 54 |
| VIII. Conclusión. | 60 |
| Bibliografía | 64 |
| Anexo: Registro de las sesiones: | 65 |

I. INTRODUCCIÓN

Gracias a oportunidades que se me han presentado en la vida, he tenido la experiencia de trabajar en talleres de arte con pacientes adultos esquizofrénicos, he tenido la experiencia de hacer clases de artes visuales a niños de escasos recursos en escuelas rurales de la VI región de Chile (2 años). Desde hace cuatro años, trabajo con niños con necesidades educativas especiales (trastornos como asperger, retraso, bipolaridad, depresión, déficit atencional) también imparto talleres de arte a personas que quieren aprender dibujo o pintura, con edades que fluctúan entre los 6 y 70 años .

En todo este tiempo, he tenido la oportunidad de observar el poder beneficioso y curativo que ejerce el arte en cualquier persona que lo experimente. El arte conecta al ser humano con sus emociones más profundas, le permite conocerse, encontrarse con su esencia y sus fortalezas. El arte permite re descubrir lo que nos rodea, transforma nuestra forma de percibir el mundo, aumentando nuestra sensibilidad.

El arte permite descubrir, reconocer y expresar los sentimientos, el arte estimula el desarrollo de la creatividad permitiendo abrir una amplia gama de posibilidades para enfrentar y solucionar las cosas de manera distinta.

El Arte Terapia genera un espacio terapéutico contenedor, en el que la persona tendrá la posibilidad de desarrollarse, de descubrir sus verdades y conocerse a si mismo mediante el proceso creativo. La imagen funciona como facilitador del proceso terapéutico ya que es un medio no verbal, un lenguaje visual concreto, que nos permite conectarnos con nosotros mismos de una forma contenida, menos amenazante. A través del arte podemos identificar y expresar las distintas emociones.

El arte terapeuta debe generar un ambiente adecuado, contenedor y acogedor, un lugar seguro que permita motivar a la creación, facilitando las herramientas para la creación artística. El arte terapeuta debe ser receptor de cada gesto, palabra y emoción expresada en las sesiones y debe guiar al paciente en la búsqueda del significado y la identificación con la obra y el proceso creativo.

Es muy importante no generar falsas expectativas en los objetivos de la terapia, es muy probable que el Arte Terapia no va a sanar una patología, pero si puede resolver objetivos específicos, que serán diferentes en cada persona dependiendo de sus necesidades.

El objetivo principal del Arte Terapia es lograr que el paciente logre conectarse con si mismo mediante los recursos artísticos y que el proceso creativo le genere nuevas herramientas para poder llevar una mejor calidad de vida.

En esta monografía quiero tratar de describir fielmente la experiencia que tuve en el trabajo de práctica de Arte Terapia con una mujer adulta, de extrema pobreza, que cursa su último semestre de 4º año de enseñanza media en el INFOCAP.

M tiene un diagnóstico de depresión severa. A lo largo de las sesiones pude concluir que factores de género y pobreza pueden acentuar la vulnerabilidad a caer en un estado depresivo.

1. El hecho de ser mujer: M reiteradas veces ha sufrido el abandono, se hizo cargo de sus 2 hijos, tuvo que cumplir el rol materno y paterno, con las diversas responsabilidades emocionales y económicas, que le demandaron todo su tiempo y energía, llegando a olvidarse de sus propias necesidades.

2. El factor de la pobreza también afecta emocionalmente ya que los niveles de estrés son mayores, hay una lucha permanente con la estabilidad económica del día a día, para poder satisfacer las necesidades básicas, a esto se suman las altas exigencias de logro que nos impone la sociedad, en el cual el estatus social está relacionado con la autoestima y la autorealización. La educación juega acá un papel relevante en la superación del estado de la pobreza. Luego de 20 años sin estudiar, M decide terminar su enseñanza media, esta decisión le genera nuevas expectativas y esperanzas, pero también altas exigencias. El hecho de estudiar y trabajar la tienen realmente agotada, a esto se suma su soledad.

El duelo por pérdida afectiva que se gatilla a partir de la separación de una familia con la que manuvo un fuerte lazo afectivo y laboral, como empleada doméstica. M asegura haberse entregado por entera en esa relación, llegando a olvidarse de si misma. Fue despedida de un día para otro, sin argumentos, sin reconocimiento.

Sus hijos ya están casados, viven fuera de Santiago. M se siente sola, arrienda una habitación muy barata, en la que no se siente cómoda ya que a penas le permite dormir dignamente.

El Arte Terapia, le dio a mi paciente M, un espacio para expresarse mediante la imagen y también en forma verbal, siendo capaz de llegar a reconocer sus sentimientos más profundos, tomando conciencia de ella misma, "dándose cuenta" enfrentando su dolor y su soledad, pero también descubriendo recursos y herramientas positivas para enfrentar mejor sus conflictos. M logró entregarse a la terapia, enfrentando sus emociones. La relación con la terapeuta artística fue empática y de confianza, el vínculo terapéutico se desarrolló positivamente tanto para M como para mi, ya que aprendí mucho de ella, confirmando que el arte tiene poder transformador y sanador.

I MARCO TEÓRICO

1. ACERCA DE LA MUJER Y LA POBREZA EN CHILE

1.1. POBREZA: DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Después de una década y media de crecimiento económico encontramos que la economía Chilena se encuentra cada vez más integrada a los circuitos internacionales de intercambio y al sistema financiero mundial, posibilitándose perspectivas de desarrollo que hasta hace unos años parecían imposibles de pensar y realizar. Es sin duda una oportunidad, a la que debería ser convocado el conjunto de la sociedad.

Sin embargo, según Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza Chile, el crecimiento económico no nos ha beneficiado a todos por igual. Las inequidades de nuestra sociedad, las desigualdades extremas entre sectores y regiones del país, la marginalidad y la pobreza que aflige a casi un 30 por ciento de los Chilenos, son factores que impiden e impedirán crecientemente que nuestro país se desarrolle en forma integrada y equilibrada.

1.2 LA POBREZA Y SU SUPERACIÓN

El Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza Chile postula que la pobreza ha acompañado la historia de nuestro país. Hemos sido y somos considerados internacionalmente como parte de los países subdesarrollados que luchan por superar esa condición. El crecimiento económico es una condición necesaria para hacerlo, sin embargo no es suficiente.

Superar la pobreza es un proceso complejo, diferente y de mayor significación que el simple hecho estadístico de "sobrepasar las líneas de la pobreza". En ese sentido ha habido avances en los últimos años. Muchas familias han aumentado sus ingresos y han dejado de pertenecer estadísticamente a los sectores pobres.

Salir de la pobreza es un proceso que involucra culturalmente a toda la sociedad. Significa, para una familia, para un grupo social, para un sector del país, iniciar un camino seguro de mejoramiento social y económico, un proceso sostenido de desarrollo tanto de sus condiciones económicas presentes como de sus posibilidades futuras de mantenerlas. Implica, la posibilidad de pensar, o soñar un futuro

diferente; supone, posibilitar la educación de los hijos e imaginar una nueva situación de vida para ellos; presupone una situación laboral en la que el esfuerzo va a ser recompensado, en que la capacitación creciente va a ser posible y retribuida, en que hay un horizonte de mejoramiento en el trabajo. Así, salir de la pobreza, es un proceso con dimensiones materiales, sociales y culturales en que las personas son convocadas a desarrollar sus potencialidades en función de un futuro diferente y mejor.

La superación de la pobreza implica por tanto acciones del Estado, que posibiliten que los sectores pobres inicien este camino de desarrollo. Acciones que "habiliten", a estos sectores con herramientas para que surjan por sus propios medios.¹

La superación de la pobreza, presupone la confianza de los propios pobres en que es posible salir de su condición. Esa confianza se construye con medidas concretas, con esfuerzos cotidianos, con aperturas reales del conjunto de la sociedad. En Chile esta confianza no se ha logrado.

1.3 POBREZA, MOVILIDAD SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO.

La pobreza es uno de los problemas más graves que enfrenta la humanidad.

Para Lever y Piñol, tanto los patrones de crianza y estructura familiar, así como variables psicológicas (como los valores, actitudes y creencias) pueden estar relacionadas con la movilidad social. De acuerdo con este punto de vista, cada clase social inculca a sus integrantes valores que hacen que permanezcan en ella. Sin embargo, los individuos pueden poseer valores o adoptar conductas y actitudes distintas a los de la clase social a la que pertenecen (Balán, Blowing y Jelin, 1973). Dichos individuos tendrán mayores posibilidades de ascender o descender del nivel social en el que se encuentran.

Las personas que se sienten apoyadas por sus amigos y familia disfrutan de una amplia variedad de beneficios como menores índices de depresión y ansiedad, un mayor nivel de autoestima, un sistema inmunológico más fuerte, menos síntomas físicos, y una mayor longevidad. Estos factores pueden asociarse con una movilidad social positiva.

¹ Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza Chile La Pobreza en Chile: Un Desafío de Equidad e Integración Social., 1996 (en línea) WWW.SUPERACIONDELAPOBREZA.CL [consulta :08 Febrero 2007]

Una red de apoyo social permite afrontar de manera más adecuada los problemas cotidianos, reafirma el sentimiento de afiliación y como consecuencia, se atenúan los efectos del estrés, dotando a los individuos de mejores condiciones para enfrentar su situación de pobreza y posibilitar el mejoramiento de su condición económica. Las personas que tienen más relaciones interpersonales son menos vulnerables a los efectos del estrés o a las situaciones críticas que van enfrentando en la vida.²

Según Lever y Piñol, La pobreza coloca a los sujetos en una situación en la que las demandas o exigencias cotidianas son excesivas, lo cual favorece la aparición de altos niveles de depresión y ansiedad (por la incapacidad de satisfacerlas) y sus habilidades para desarrollar mecanismos que les permitan resolver sus exigencias laborales o educativas.

1.4 POBREZA Y AUTOESTIMA

Para Lever y Piñol, la persona que no logra un cierto estatus social, puede sufrir de baja autoestima por sus bajos sentimientos de logro y fuertes creencias de la existencia de limitaciones externas en sus vidas.

Esto es especialmente cierto en países desarrollados, en los que el nivel socioeconómico se percibe como algo que se gana con el esfuerzo. Una baja autoestima está relacionada con una variedad de dificultades psicológicas como la depresión, la soledad, el abuso de sustancias, el fracaso académico y la conducta criminal.

La pobreza promueve estrategias de afrontamiento del estrés pasivas, emocionales (las personas se centran en las emociones que produce la situación, más que en evaluar y afrontar la situación de manera racional) y evasivas (las personas evitan enfrentarse con la situación que las estresa).

1.5. POBREZA Y GÉNERO, REALIDAD EN CHILE.

La condición sexual (hombre-mujer) es una cuestión biológica frente al concepto de "género" que es cultural, social y jerárquica. La discriminación que sufren las mujeres es producto de procesos culturales, sociales, ideológicos y, sobre todo, económicos.

² LEVER Palomar Joaquina y Piñol Lanzagorta Nuria. Revista Latinoamericana de Psicología 2005, volumen 37, N o 1, 9-45 * Universidad Iberoamericana, México. (en línea) [www.rlpsi.org/articulos_2005/vol37_\(consulta, febrero 2007\)](http://www.rlpsi.org/articulos_2005/vol37_(consulta, febrero 2007)).

La primera oposición se corresponde con el rol que el Patriarcado asigna a la mujer. Ella es la reproductora dentro de la familia y se encuentra bajo la "protección " del cabeza de familia" que, por supuesto, es el hombre. La mujer se convierte dentro de esta jerarquía, en un ser con menos derechos y con una actividad asignada: la reproducción humana. Esta distribución de papeles crea también una distribución de espacios sociales y económicos. La mujer desempeña su trabajo no remunerado dentro del espacio doméstico y sin límite de tiempo, mientras que el hombre se dedica al trabajo asalariado en un espacio social, lo que le permite no sólo la autonomía económica sino también la participación en lo social y en lo político. Por lo tanto ya tenemos situada la segunda oposición, la que hace referencia a la gratuidad del trabajo doméstico frente al trabajo remunerado del hombre en el espacio económico capitalista.³

La división sexual del trabajo genera opresión y subordinación para las mujeres.

Según un informe realizado por psicólogos que trabajan en INFOCAP, en nuestro país existen grandes desigualdades entre hombres y mujeres. Mientras el total de hombres en condición de pobreza es de 18,3%, el de mujeres asciende a 19,0%. A su vez, los hogares con jefatura femenina, son los que se encuentran ante una mayor vulnerabilidad y riesgo social. Por otra parte, las mujeres que pertenecen al quintil más pobre, tienen una probabilidad alrededor de cinco veces menor de tener acceso a educación superior que las pertenecientes al quintil más rico.⁴

Entre los determinantes de género existen las barreras que limitan la entrada de las mujeres al mercado de trabajo, los patrones de desigualdad y discriminación que ellas encuentran para acceder a los recursos productivos y al crédito, o las pautas de segmentación ocupacional que restringen la gama de ocupaciones disponibles para ellas y explican su concentración en oficios considerados desarrollados. Para el Sernam, los obstáculos que impiden hoy el ingreso de la mujer al trabajo remunerado incluyen lo cultural, principalmente los mitos de que contratar mujeres es más caro y que el ingreso femenino al trabajo es complementario al del hombre. Otros impedimentos son la desigualdad entre hombres y mujeres en el hogar y las dificultades que ellas encuentran en el trabajo, como sueldos más bajos, discriminación en las promociones y acoso laboral y sexual.

³ CUESTIÓN DE GÉNERO, mujer y pobreza http://www.nodo50.org/berri_otxoak/mujerypobreza.htm [consulta : 10 Febrero 2007]

⁴ Informe: La Mujer en INFOCAP - La Universidad del "Trabajador", Chile, 2006

Aunque se eliminaran estos impedimentos, las mujeres sólo podrán entrar masivamente a trabajar cuando se les solucione el problema del cuidado de los hijos.⁵

1.6 CONCLUSIONES DE GÉNERO

La clave para cualquier cuestión relacionada con temas de género sigue siendo la de partir de la autonomía personal, es decir, que las personas de ambos sexos tengan la posibilidad de tomar decisiones que afectan a su vida con la mayor libertad posible y con todos los recursos a su alcance. La capacidad económica, la educación, el entorno social y la autoestima son factores primordiales para lograr esa autonomía. Las mujeres necesitamos información, conocer nuestros derechos para poder ejercerlos, salir de la espiral de los malos tratos físicos o psíquicos. Hay que dignificar el trabajo doméstico. Las situaciones de pobreza no tienen responsabilidades individuales, son consecuencia de un sistema económico que genera desigualdades.⁶

II. ACERCA DE LA DEPRECIÓN Y EL DUELO

2.1. TRASTORNO DE ESTADO DEL ÁNIMO

El trastorno del estado del ánimo se caracteriza por ser una perturbación afectiva tan fuerte como para interferir con la vida normal.⁷

Los trastornos del estado del ánimo se experimente mediante dos formas:

Manía: “elevación” frenética con un exceso de confianza y energía extremos, que a menudo conduce a una conducta insensata.

⁵ Seminario internacional “Superación de la pobreza, generación de empleo y equidad de género” que se realizó en Santiago el 26 y 27 de julio de 2004 <http://www.pnud.cl/boletin/septiembre/cont08.htm>, [consulta :04 Febrero 2007]

⁶ CUESTIÓN DE GÉNERO, mujer y pobreza http://www.nodo50.org/berri_otxoak/mujerypobreza.htm [consulta : 10 Febrero 2007]

⁷ FELDAM, Robert. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica, México, Iberoamericana, 1996.

Depresión: “descenso devastador con una falta extrema de energía, interés, confianza y gozo de la vida.

Los trastornos depresivos causan dolor y sufrimiento no sólo a quienes de ellos padecen, sino también a sus seres queridos. La depresión severa puede destruir tanto la vida de la persona enferma como la de su familia.⁸

2.2. ¿QUE ES LA DEPRESIÓN?

Depresión viene del latín *depressus*, que significa abatido, derribado⁹

La depresión es un trastorno del estado del ánimo grave de profundo malestar que afecta a todo el cuerpo, los pensamientos y el estado de ánimo y repercute negativamente la manera de sentirse, de pensar y de actuar. La depresión es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitoria o permanente. En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, socavado en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desgano, hipo energético. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana.¹⁰

2.3. DIFERENCIA ENTRE DEPRESIÓN Y TRISTEZA

La tristeza es una de las emociones básicas del ser humano, que es experimentada por quién la padece como una emoción negativa, sin embargo, como todas las emociones posee una función adaptativa para nuestra existencia. Su función es contactarse con el dolor frente a las pérdidas para poder asumirlas y adaptarse a vivir sin ellas. Se manifiesta fisiológicamente en un descenso de la energía y actitud de recogimiento y psicológicamente como sentimientos de vacío y falta.

A diferencia de la tristeza que suele ser fácilmente aliviada con el apoyo de amigos y la familia, la depresión requiere de ayuda profesional especializada, ya que es un estado anímico más severo y prolongado en el tiempo, que interfiere significativamente en las actividades diarias, en las relaciones

⁸ BARLOW, DURAN. Psicopatología. España, 2006. International Thomson editores.

⁹ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] < <http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n> > [consulta:10 febrero 2007]

¹⁰ CODDOU Cecilia 2005, Facultad de Medicina Universidad de Chile. (EN LÍNEA) www.med.uChile.cl (Consulta, febrero 2007)

sociales, en el rendimiento académico y en casos graves puede llevar al suicidio.

2.4. DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN SEGÚN CRITERIOS DEL DSM-IV-TR

Según el DSMIV para diagnosticar depresión el individuo debe haber tenido al menos cinco de los siguientes síntomas casi todos los días durante un período de al menos 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa:

- Animo depresivo la mayor parte del día, caso cada día según lo indica el propio sujeto(por ejemplo se siente triste o vacío) nota: irritabilidad en niños o adolescentes.
- Marcada disminución del interés o placer en casi toda actividad durante todo el día (según refiere el propio sujeto o la observación de los demás).
- Cambio significativo en el apetito o peso (típicamente más del 5% del peso corporal en 4 semanas), en ausencia de la intención expresa de hacerlo.
- Insomnio o hipersomnía cada día.
- Agitación o retardo psicomotor casi cada día (observable por los demás)
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes), o baja autoestima.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión casi cada día.
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas sin un plan específico, un plan específico para suicidarse, o un intento actual.

La aparición de estos síntomas no debe ser secundaria a uso de fármacos o drogas, a una condición médica subyacente o a un duelo no complicado. Debe representar un cambio al funcionamiento previo. Debe causar una marcada molestia o alteración funcional.

- En la llamada forma “melancólica” los elementos tales como pérdida de peso o insomnio del despertar precoz son especialmente marcados.

- En algunas formas de depresión, los “sentimientos depresivos” pueden estar enmascarados en dolores físicos vagos las alteraciones conductuales.
- La depresión puede presentarse como entidad única, como un trastorno recurrente a lo largo de la vida o como una de las fases de una enfermedad bipolar.¹¹

2.5 TIPOS DE DEPRESION

La depresión severa: Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.

La distimia: Es un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, pero sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

Trastorno bipolar: Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que el paciente se meta en graves problemas y situaciones embarazosas. Por ejemplo, en la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías

Depresión posparto. Cambios mentales que pueden ocurrir, durante el embarazo y después del parto. Pueden comenzar de tres a cuatro días después del parto, y esto incluye cambios de temperamento, el llorar repentinamente y los problemas de concentración. Estos síntomas

¹¹ VOGEL ,Melina apuntes trastornos afectivos i: depresión en: asignatura sicopatología, 2005. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en terapias de arte, mención Arte Terapia.

desaparecen por lo regular diez días después del parto. Pero si se prolongan o se intensifican, se le llama depresión posparto y puede necesitar ayuda médica.

2.6 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

La depresión puede afectar a cualquier persona, pueden existir diversos factores que cumplan un rol en la depresión:

Bioquímicas:

Las anomalías en dos químicos en el cerebro, la serotonina y la norepinefrina, pueden contribuir a los síntomas de la depresión, incluyendo ansiedad, irritabilidad y fatiga. Indudablemente, otras redes cerebrales están también involucradas. Los científicos están buscando energicamente nuevos conocimientos en esta área.

Genéticas:

La depresión puede ser hereditaria. Por ejemplo, si un gemelo tiene depresión, el otro tiene un 70% de posibilidad de tener esta enfermedad alguna vez en su vida.

Personalidad:

Las personas con baja autoestima, quienes son fácilmente abrumados por el estrés, o que en general son pesimistas parecen ser vulnerables a la depresión.

Factores Ambientales:

La exposición continua a la violencia, negación, abuso o pobreza pueden llevar a las personas que ya son susceptibles a la depresión a ser más vulnerables a la enfermedad. Además, una afección médica (por ejemplo, un tumor cerebral o déficit vitamínico) puede provocar depresión, por lo tanto es importante que un psiquiatra u otro médico lo examine para descartar las causas médicas generales.

Psicosociales:

La predisposición a la depresión se gestaría en etapas tempranas del desarrollo ante estímulos como estrés crónico, pérdida de seres significativos, eventos traumáticos, etc., pero éstos no pueden explicar por sí mismos el trastorno.

Psicoanalítica:

Los sentimientos hostiles dirigidos al objeto perdido se dirigen hacia el sí mismo (Freud). Experiencias tempranas y repetidas de desilusión en la infancia predispondrían a depresión frente a circunstancias parecidas en la adultez (Abraham).

Cognitiva:

La depresión como consecuencia de pensamientos irracionales y negativos, que distorsionan la realidad (habitualmente auto denigrantes).

2.7 TRATAMIENTO

El primer paso para recibir un tratamiento adecuado para la depresión consiste en un examen médico. La selección del tratamiento dependerá del resultado de la evaluación. Existe una gran variedad de medicamentos antidepresivos y psicoterapias que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos. La psicoterapia sola es efectiva en algunas personas con formas más leves de depresión. La mayoría de las personas obtienen un resultado óptimo con un tratamiento combinado de medicamentos para obtener un alivio relativamente rápido de los síntomas y psicoterapia para aprender a enfrentar mejor los problemas de la vida, incluyendo la depresión. Hoy en día se abren nuevas alternativas complementarias de tratamiento tales como el Arte Terapia y Música Terapia.

2.8 MUJER Y DEPRESIÓN

La depresión se da en la mujer con una frecuencia casi el doble de la del hombre. Factores hormonales (reproductivos, genéticos o biológicos) podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. Existen factores sociales como el maltrato y opresión, muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. También pueden influir ciertas características psicológicas y de personalidad.

La mujer suele caer más en los roles de dependencia afectiva o amorosa respecto a los hombres, con la consiguiente incapacidad para el logro de su autonomía.¹²

2.9. DEPRESION EN CHILE

Según algunos estudios, Santiago es la capital con el mayor nivel de depresión en el mundo y, aunque hay quienes difieren de estas afirmaciones, indicadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile señalan que “es la segunda causa de discapacidad en mujeres y tercera en hombres, únicamente superada por las enfermedades congénitas. Datos clínicos revelan que un 20% de los adultos que viven en Santiago sufren de algún problema emocional, haciendo que este tema sea muy relevante para la salud pública”.¹³

El Ministerio de Salud determinó que son trece los factores que inciden en que se desencadene una depresión. Entre las razones psicosociales se encontró que el primer factor es haber sufrido estados depresivos anteriores, el segundo es el aislamiento social y el tercero la violencia intrafamiliar. Asimismo, el deterioro en la calidad de vida, largas horas frente al televisor, la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, la cesantía, períodos de duelo, la pobreza y las dificultades para acceder al conocimiento, entre otros, también nos hacen más vulnerables frente a esta enfermedad.

2.8 ¿QUE ES EL DUELO?

“No nos libraremos de un dolor mientras no lo conozcamos hasta el extremo.”(M. Proust)

El duelo es la reacción ante una pérdida que puede ser la muerte de un ser querido, pero también la pérdida de algo físico o simbólico, cuya elaboración no depende del paso del tiempo sino del trabajo que se realice. Claramente cambia el curso normal de la vida de una persona pero es un proceso normal. Esta es una definición general, que permite incluir a algunos de los autores más relevantes que han trabajado en el tema (Freud, 1917; Lindemann, 1944; Bowlby, 1961; Rando, 1983; Parkes & Weiss, 1983; Niemeyer)

¹² MARTÍNEZ, Elena. ROCHA, Cristina . Mujer Deprimida. [en línea] <http://www.verdemente.com/>), [Consulta: 4 de enero 2007]

¹³ STROCK , Margaret. Hablemos claro sobre la depresión", Instituto Nacional de la Salud Mental,1994 en [línea] www.psicomedica.cl [Consulta: 6 de enero 2007]

Fase de evitación

La persona está agobiada por el impacto, se siente embotada, incrédula, desorientada, confundida, incapaz de comprender lo que pasó. Existe un deseo de evadir el terrible hecho de haber perdido al ser amado, una reacción de shock debido a que no es posible asimilar la realidad de la pérdida. También suele producirse una interrupción de los aspectos automáticos y cotidianos de la vida.

La mayoría de los autores incluye en la fase de evitación tanto el shock o embotamiento como la negación ante el reconocimiento inicial de lo sucedido. Después del shock se produciría el comienzo de un darse cuenta intelectual. Este hace aparecer la negación, que también es natural y, en este punto, terapéutica, al permitir ir absorbiendo la realidad lentamente, previniendo el verse superado.

Fase de confrontación

En esta fase se sienten las emociones más intensas, aunque la expresión de estas es variable. Según Bowlby (1980), se caracteriza por una motivación poderosa de recuperar el objeto perdido y por la presencia de rabia.

Existe un estado de excitabilidad psicológica aumentada, que se manifiesta como irritabilidad, ansiedad, tensión y que formaría parte de la conducta de búsqueda.. Se describe una sensación de sentir la presencia del ser querido y de sueños vívidos.

La rabia, emoción que siempre se espera como respuesta a la privación de algo deseado se considera la emoción más importante de esta etapa (Bowlby, 1980). Se puede dirigir a otras personas o cosas y es común que sea contra el difunto, lo que es complicado por ser mal visto por la sociedad. La otra emoción difícil de acoger por los demás como normal y esperable es la culpa. Puede haber culpa por estar vivo y que el amado no lo esté; por no haberlo protegido de la muerte; por sentir rabia o por sentir alivio, al verse libre de una gran responsabilidad. Incluso el hecho de llorar puede generar culpa, si se percibe como una pérdida del control.

Fase de restablecimiento

Solo si se tolera la emocionalidad de la etapa previa se puede llegar a aceptar que la pérdida es permanente y a moldear la vida con una nueva forma. Esta redefinición de sí mismo implica renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida (Bowlby, 1980). Esta fase es una gradual declinación del duelo, marcando el inicio de la reinserción emocional y social al mundo cotidiano. El individuo empieza a examinar su nueva situación y a considerar las posibles maneras de

enfrentarla. La pérdida no se olvida, pero se pone en un lugar especial y la energía emocional se reorienta hacia nuevas relaciones (Bowlby, 1980; Worden, 1982).

El duelo requiere de la utilización de energía tanto física como emocional. Usualmente los deudos no comprenden la necesidad de aceptar y expresar las emociones. Las personas que lo rodean frecuentemente no proporcionan el apoyo social o emocional necesario para que este pueda realizar su trabajo de duelo y luto.

El trabajo de duelo incluye no solo a la persona muerta, sino también a todas las ilusiones y fantasías, las expectativas no realizadas que se tenían para esa persona y la relación con ella. Hay que buscar no solo lo que se perdió en el presente, sino también en el futuro. No es menos pérdida y también debe ser objeto del trabajo de duelo.

La amplitud en la elaboración del duelo permite incluir el crecimiento. El mundo de la persona queda transformado por la pérdida. La reconstrucción de un nuevo mundo de significados que tenga sentido no necesariamente lleva a la “normalidad” previa a la pérdida, sino que da la oportunidad de llegar a un estado de mayor desarrollo personal.

2.11. TEORÍA DE APEGO

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma.

La amenaza de pérdida despierta ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira. El mantenimiento de estos vínculos de apego es considerado como una fuente de seguridad que permite tolerar esos sentimientos. El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares.

JOHN BOWLBY

Según John Bowlby, gran exponente y fundador de la teoría del apego, existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos.¹⁴

Postula una relación causal entre las experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente), y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos.

La teoría incluye conceptos del psicoanálisis, tales como el de medio ambiente facilitador de Winnicott. También incorporó conceptos de la psicología cognitiva; en el sentido que el individuo desarrolla dentro de sí modelos prácticos que representan rasgos del mundo y de sí. Sostenía que la modalidad de apego influye tanto en la forma de vincularse, como en los tipos de pensamientos, sentimientos y recuerdos.

En el desarrollo de la personalidad se consideran dos tipos de influencias: el primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable quien proporciona la base segura al niño; y el segundo se refiere a la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza (factores internos). Un buen apego incluye dos aspectos: base segura y exploración. La principal variable se concentra sobre la capacidad de los padres para proporcionar al niño una base segura, y la de animarlo a explorar a partir de ellos.

El sistema de apego, cuyo objetivo es la experiencia de seguridad, es un regulador de la experiencia emocional. El apego seguro se caracteriza porque aparece ansiedad frente a la separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con la madre. Supone un modelo de funcionamiento interno de confianza en el cuidador. El apego ansioso/evitativo muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre; se relaciona con una desconfianza en la disponibilidad del cuidador. En la categoría ansioso/resistente, el niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre. Son niños que muestran limitada exploración y juego, tienden a ser altamente perturbados por la separación, y tienen dificultad en reponerse después. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo fracasan en reasegurarlo, y la ansiedad del infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio con la proximidad de la madre.

¹⁴ La tendencia a vincularse a otro es primaria, VEMENGO, Pía. Revista psicoanálisis: ayer y hoy. (en línea) <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero4/resenaapego4.htm> (consulta marzo 2007)

Se encontró que la organización segura guarda relación con la sensibilidad de la madre a las señales del infante, mientras que las dos formas de organización de apego inseguro/indiferente-evitativo y el abiertamente ansioso ambivalente/resistente estaban relacionadas, respectivamente, con rechazo materno y falta de predictibilidad de la madre.

En el duelo se reconstruye el mundo interno. Cuando hay una pérdida somos llevados a la posición depresiva y la pérdida original es revivida. ¹⁵

¹⁵ CASE Caroline and DALLEY Tessa "The handbook of art therapy": Capítulo 4: "ARTE Y PSICOANÁLISIS", 1992

III. ARTE TERAPIA

3.1 DEFINICIONES DE ARTE TERAPIA

La Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT), define el Arte Terapia como 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. El Arte, como disciplina, integra diversas funciones que permiten lograr asociaciones cognitivas, espaciales y creativas. Esto, llevado a lo terapéutico, provoca que el individuo desarrolle habilidades como: mejorar el conocimiento de uno mismo, reconocer y expresar las emociones, reconocer y utilizar las fortalezas, promover el crecimiento personal, mejorar la comunicación ¹⁶

La Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), define el Arte Terapia como 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.¹⁷

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.¹⁸

Mimí Marinovic, define que el Arte Terapia “Es una especialización que recurre a las artes y las imágenes visuales como a los procesos creativos receptivos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal.”¹⁹

El Arte Terapia es el uso de las artes visuales en un intento por para ayudar a la integración o reintegración de la personalidad, promoviendo cambios favorables en el estilo de vida de los pacientes, que se extiendan fuera de la sesión misma .²⁰

¹⁶ ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <http://arteterapia-Chile.blogspot.com> [consulta: 23 enero 2007]

¹⁷ AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/about.html>> [consulta: 22 enero 2007]

¹⁸ BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <<http://www.baat.org>> [consulta: 22 enero 2007]

¹⁹ MARINOVIC Mimí, Arte Terapia, Escuela de Postgrado Facultad de artes Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2003., pg 10

²⁰ ARAYA; CORREA; SANCHEZ, La Expresión Plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica, Memoria (Psicología), Santiago Chile P. Universidad Católica, 1999, Cap 5, Pg.123

3.2 FUNDAMENTOS DEL ARTE TERAPIA

Según Marinovich, El Arte Terapia permite expresar y cambiar la experiencia interior, identificar conflictos y transformarlos de manera creativa para percibir el mundo de manera diferente. El Arte Terapia otorga especial importancia al potencial que ofrecen el arte y las imágenes visuales- diferentes al lenguaje lineal y racional- para la comunicación interpersonal e intrapsíquica. La capacidad expresiva de las imágenes visuales, favorecen la aparición de elementos desconocidos por el sujeto, la imagen facilita la comunicación, y promueve cambios favorables en el estilo de vida. “A través del Arte Terapia se puede contribuir a expresar, explorar clarificar y redefinir las relaciones consigo mismo y con los demás”.

Jean Pierre Klein, plantea que la creatividad es solo una potencialidad sin ningún interés si no conduce a la creación o el proceso de transformación. Dentro del marco terapéutico la persona elabora producciones complejas, como hitos más o menos emblemáticos de su proceso personal, a través de la imagen, se pueden representar los conflictos, miedos y aspiraciones.²¹

Margaret Naumburg, describió el arte como una manera de enunciar sentimientos mezclados y escasamente comprendidos, en un intento de otorgarles claridad y orden. “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”

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 plantea que el objeto artístico 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.²²

²¹ KLEIN, Jean Pierre Arte Terapia, una introducción ediciones Octaedro, España. 2006

²² SELMAN, Trinidad. 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, Santiago Chile, Universidad de Chile, 2006

3.3. DIFERENCIA ENTRE ARTE Y ARTE TERAPIA

La principal herramienta de Arte Terapia, es el arte, sin embargo el arte en si mismo no completa las características para ser considerado terapéutico, a continuación se hará mención de algunas diferencias entre estas dos disciplinas.

En el arte, lo estético tiene una importancia primordial y que el producto final es un fin en si mismo. La expresión aislada e inmediata que surge a partir del arte es liberadora, anti dolorosa, aliviadora, pero las tensiones que se resuelven instantáneamente tienden a volver una y otra vez, ya que su efecto catártico se agota. Por el contrario el Arte Terapia inscribe la expresión en un proceso que permite que la forma creada evolucione. La expresión conforta, pero la creación, y aún más la creación continuada, transforma. La terapia añade al arte el proyecto de auto transformación, pero el arte añade a la terapia la ambición de representación de las grandes interrogantes de la humanidad.²³

Para desarrollarse artísticamente, se requiere disciplina, las disciplinas artísticas enseñan aptitudes técnicas e historia del arte. (Dalley, 1987)

La terapia por su parte, está dirigida a cualquier tipo de persona, no requiere de experiencia artística previa ni de "talento". La terapia implica el propósito de provocar un cambio. Los verdaderos cambios en el sujeto, se producen cuando el paciente adquiere un mayor conocimiento de sí mismo. Esta es la finalidad del Arte Terapia.

El Arte Terapia tiene propósitos de tratamiento y se realiza en presencia de un terapeuta, con 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, 1987). El Arte Terapia tiene mas que ver con el inconsciente; 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.

²³ KLEIN, Jean Pierre Arte Terapia, una introducción ediciones Octaedro, España. 2006

3.4 ORIENTACIONES TEÓRICAS PARA EL ABORDAJE DEL ARTE TERAPIA

A continuación se hace una descripción de diferentes acercamientos al Arte Terapia desde distintas teorías psicológicas, dentro del abordaje psicodinámico se encuentran 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 ²⁴

El arte terapeuta tiene el desafío de integrar estas verdades parciales, percibidas desde la perspectiva particular del Arte Terapia, teniendo como centro el proceso creativo. (Rubin, 1984).

Aproximaciones Psicodinámicas:

Orientación Psicoanalítica:

La metodología del psicoanálisis clásico se basa en tres procesos fundamentales: La Asociación Libre, El Análisis de los fenómenos de Transferencia y Contra transferencia y el Análisis de la Resistencia. La expresión plástica es una herramienta para el conocerse a si mismo y se combina con la expresión verbal. Se enfatizan las cualidades integrativas y cualitativas del proceso creativo. ²⁵ El enfoque psicoanalítico es no-interpretativo, el paciente hace sus propias interpretaciones del arte y encuentra sus significados propios. La persona expresa mediante mensajes visuales, tonos de voz, lenguaje corporal y contenido verbal. ²⁶ El arte terapeuta ayuda al paciente a comprender y a controlar los patrones de conducta.

Freud ve el proceso artístico como una regresión a una infancia temprana, a un estado de alejamiento de la realidad a la fantasía, dominado por el proceso primario. El artista se aleja de la realidad y transfiere todo su interés y su libido también, de los deseos de su vida a la fantasía, en donde el sendero de fuerzas guía a la neurosis. ²⁷

²⁴ SELMAN, Trinidad. 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, Santiago Chile, Universidad de Chile, 2006

²⁵ DIAS Mónica, Teoría del Arte Terapia I , apuntes de clases, Universidad de Chile, Postítulo en Arte Terapia, 2005

²⁶ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <<http://es.wikipedia.org>> [consulta: 30 enero 2007

²⁷ CASE Caroline and DALLEY Tessa THE HANDBOOK OF ART THERAPY";, 1992 Capítulo 4: "ARTE Y PSICOANÁLISIS"

Winnicott, 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 nos 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, 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.²⁸

Edith Kramer, Hace énfasis en el proceso creativo artístico y sus propiedades integrativas y curativas. Basándose en el concepto de sublimación, enfatiza el arte en si mismo como terapia, más que la psicoterapia que usa el arte como herramienta terapéutica, asignándole al arte terapeuta el rol de ayudar al paciente a producir un trabajo artístico que contenga y exprese material emocionalmente cargado, actuando como un yo auxiliar y promoviendo la toma de conciencia de patrones de comportamiento recurrentes.²⁹

Orientación Analítica

La terapia Artística de orientación analítica, pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas.³⁰

Para Jung, se valora la relación entre el creador y la imagen mediante la estimulación de preguntas y diálogo. La relación terapéutica no se basa en la confrontación sino que se establecen mediante el arte que actúa como un filtro o barrera. El arte actúa como mediador entre el cliente y el terapeuta. La imagen se trata como una extensión del cliente (que de una forma metafórica lo es). Las imágenes se vinculan con el pasado mediante sucesos actuales de la vida del cliente y con el presente y el futuro mediante los arquetipos.³¹

²⁸ SELMAN, Trinidad. 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, Santiago Chile, Universidad de Chile, 2006

²⁹ 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.

³⁰ NAUMBURG M. La terapia Artística, su alcance y función. En: Hammer, Test proyectivos gráficos, Buenos Aires, Paidós, 2004p.33

³¹ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <<http://es.wikipedia.org>> [consulta: 30 enero 2007]

Margaret Naumburg prioriza el dibujo espontáneo y las asociaciones libres. Las imágenes facilitan que los contenidos inconscientes afloren a la conciencia. El terapeuta guía el proceso de develar y tratar los conflictos inconscientes, atribuyendo mayor importancia a la comunicación y el insight que a la completación del producto artístico, por lo que la evolución del tratamiento dependería de la relación transferencial y del esfuerzo continuo para que el paciente haga su propia interpretación de sus dibujos.

Enfoque Humanista

Se concentran en el potencial creativo y expresivo de la persona para buscar estilos de vida significativos promoviendo así el bienestar físico, mental y espiritual de una persona.

El arte terapeuta humanista intenta generar un espacio neutro en el que el paciente no se sentirá juzgado.³²

La psicoterapia humanista, trabaja con “el darse cuenta” esto es llevar a la conciencia lo que teníamos inconsciente. Se parte de la base que un organismo sano tiene la capacidad de autorregulación, de cuidarse a si mismo, y lograr el equilibrio, busca un mejor auto conocimiento.

La terapia Gestalt : pertenece a la psicología humanista, Nació en los años 1940, 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.
- Enfatizar en el ‘cómo’ más que en el ‘porqué’: ¿Cómo te sientes?, ¿Cómo te sientes en esta situación?, ¿Cómo te sientes ahora?³³

³² WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <<http://es.wikipedia.org>> [consulta: 30 enero 2007]

³³ SELMAN, Trinidad. 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, Santiago Chile, Universidad de Chile, 2006

Janie Rhyne, terapeuta artística de orientación gestáltica, Utiliza el medio artístico como puente entre la realidad externa e interna, el objetivo de la terapia artística sería el Darse cuenta en relación a si mismo y al ambiente, desarrollando la espontaneidad y la capacidad de goce, la aceptación de uno mismo y el asumir la responsabilidad por la propia vida.

Zinker plantea que la creación plástica es una vía para transformar la proyección patológica en proyección creativa.

Maslow plantea el arte como herramienta de búsqueda y trascendencia, permite al organismo una expresión plenamente integrada.(SELMAN, 2006)

Enfoque psicoeducativo

La Intervención con énfasis psicoeducativo enfatiza el aprendizaje y la adquisición de nuevas habilidades o conductas, e modifica la estructura del pensamiento, reconociéndolo y remplazándolo con ideas sustitutivas más realistas..

Se trata generalmente de aproximaciones conductuales, cognitivas y cognitiva conductuales. Tienden a plantearse objetivos específicos que hacen más fácil su evaluación. Muchas veces se define un contenido sobre el cual trabajar. Tienden a ser utilizada en intervenciones leves, generalmente más directivas.

El enfoque cognitivo conductual consiste esencialmente en identificar aquellos pensamientos irracionales que nos hacen sufrir y identificar lo 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, más positiva..³⁴

3.5 FORMAS DE REALIZAR ARTE TERAPIA

Para realizar Arte Terapia podemos optar por el tipo de intervención, siempre tomando en cuenta las necesidades propias del paciente.

³⁴ WIKIPEDIA Enciclopedia libre. [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_cognitiva> [consulta: 2 Febrero 2007]

Según el enfoque terapéutico , la terapia puede ser de tres formas:

Directiva: Centra la terapia en un tema específico, planteados de acuerdo con los objetivos terapéuticos. La estructura de la sesión está predeterminada. (se relaciona a la intervención psicoeducativa)

No directivo: Se le permite al paciente elegir el tema, las técnicas y los materiales a utilizar en su trabajo. Se motiva la expresión libre. (se relaciona a la intervención psicodinámica)

Semi directivo: Se entregan lineamientos básicos que son completados por el paciente o el grupo.

3.6 ¿A QUIENES ESTA DIRIGIDO EL ARTE TERAPIA?

El Arte Terapia ofrece la posibilidad de trabajar con todo tipo de personas. El Arte Terapia se inicia desde el concepto que todos somos capaces de hacer una huella o marca y que esta marca se hace presente en la naturaleza de poder hacer una imagen. No es importante si la persona tiene o no habilidades artísticas.³⁵

El Arte Terapia puede realizarse tanto en forma individual, en pareja, en familia y grupal. El uso terapéutico del arte se puede aplicar con niños, niñas, adolescentes, adultos y tercera edad, abarcando desde el individuo "sano" (prevención y promoción) Hasta los diferentes grupos en relación con las distintas patologías (depresión, cáncer, enfermedades mentales, discapacidad intelectual y/o física, rehabilitación de adicciones, riesgo social, entre otros.³⁶

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.

37

³⁵ CASE Caroline AND DALLEY Tessa, The Hand Book of Art Therapy Cap. 1, Editorial Tavistock / Routledge, 1992.

³⁶ SELMAN Trinidad, Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia, 2006, pg.34

³⁷ 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.

3.7 FASES DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO

Fase Inicial

El objetivo es establecer el vínculo terapéutico y lograr una comprensión de los problemas que trae el paciente. (Rubin 1984). Para conocer mejor al paciente se puede realizar una entrevista o anamnesis, (información bio ,psico, social) y así conocer los apoyos ambientales. En esta primera fase se puede evaluar las diversas funciones yoicas presentes en la expresión visual (control, cooperación, organización, cooperación, tolerancia a la frustración)

Durante esta fase se establece el encuadre terapéutico, se explica la metodología del Arte Terapia, se llega a un acuerdo terapéutico Durante esta fase se establecen lo límites, que deben ser claros, para generar confianza y contención.. Esta es una fase de familiarización con el terapeuta, con el setting y los materiales de arte.

Fase Intermedia.

La alianza terapéutica está en desarrollo, se ha generado empatía y un ambiente de confianza. 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 si mismo.

Fase Final

El objetivo de esta fase es lograr un cierre adecuado del Arte Terapia,, en esta etapa hay que analizar, evaluar y sacar conclusiones de las experiencia del proceso terapéutico.

El paciente y el arte terapeuta se preparan para la separación, para esto es recomendable planificar las últimas sesiones en conjunto con el paciente.

Es importante hacer una revisión de los trabajos (Ej.: exposición cronológica) y a través de la imagen, tomar conciencia del proceso terapéutico, entender la experiencia e intentar hacer buen uso de la misma. Es el paciente el que decide que hacer con sus trabajos.

3.8 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO CREATIVO Y SUS FACULTADES CURATIVAS.

En el proceso creativo se produce un cambio en la actitud, en el estado emocional y la percepción del dolor, llevando a una persona desde un estado de estrés a otro de relajación y creatividad. Nos conecta con la parte más profunda de nuestra psique, donde reside el poder curativo que todos poseemos. El Arte Terapia ayuda a explorar el espacio interior y a desarrollar diferentes formas de representación potenciando la comunicación y ayudando a dar forma y sentido a sus experiencias.

Salomón Touson, describe cuatro fases en el proceso creación – curación.

1º **La “expresión”**. La necesidad de expresarse es propia de la naturaleza humana. La expresión es la fase del proceso creativo que provee los elementos de la materia prima que serán utilizados durante la creación la actitud central es “la espontaneidad”. La persona vuelca en el papel lo que su presente le permite, tal como surge de sí.

2º **“La contemplación”**. Esta etapa da a la persona la oportunidad de contemplar y reconocer como propio lo que ha hecho. Al externalizar, la persona se describe desde una nueva perspectiva. La persona adopta una actitud condescendiente para ese material que ha surgido de si misma, esto atenúa los errores considerándolos a la par con los aciertos. Las imágenes se reconocen como propias se experimenta el descubrimiento y la sorpresa ya que han sido creadas siguiendo el instinto y la naturaleza de la persona.

3º **La “elaboración”**. El sentido de esta etapa se dirige a ordenar, mejorar, enriquecer lo que se ha hecho, pasando a ser protagonista de su propia reparación utilizando sus recursos, asumiendo la responsabilidad de su obra.

4º **La “apreciación”**. El objetivo de esta etapa en el proceso creación- curación es la reincorporación de la imagen que fuera vertida durante la expresión y que ha sido modificada. El significado que la persona le puede dar a una imagen abre un abanico de posibilidades para reformular su realidad.³⁸

³⁸ TOUSON, Salomón. El Dibujo e la Terapia. Buenos Aires, Arenales, 2002.

3.9 ROL DEL ARTE TERAPEUTA

El rol del arte terapeuta es acompañar en el recorrido simbólico de la producción a otra, hacer salir una forma. Debe acompañar y acoger las producciones, orientarlas en un sentido de una mayor claridad. Hay que intervenir para ayudar al otro a llevar lo mejor y lo más lejos posible la forma producida. el síntoma no se ataca directamente, se respetan las defensas, se rodean las resistencias en un espacio que se mueve en simbolismo ambiguo y sorprende tanto al paciente como al terapeuta. El sujeto percibe que el terapeuta es sensible a estos símbolos, que también le conciernen y su comunicación interpersonal se hace a partir de lo que es a la vez singular, de cada uno, común en su encuentro, y universal.³⁹

Según Winnicott, el terapeuta debe permitir “el desarrollo del verdadero si mismo, evitando presionar”. El terapeuta debe ser sostén contenedor, intuitivo, empático y comprensivo.⁴⁰

El lugar del arte terapeuta es ser testigo del proceso terapéutico del paciente, ayudarlo con los obstáculos, es necesario tener normas. El arte terapeuta debe tener una gran capacidad de concentración, para poder observar con detalle el al sujeto en busca de su imagen, de su representación.. el arte terapeuta debe permanecer sensible a la resonancia afectiva y representativa, y de este modo poder intervenir oportunamente. El interés sostenido del terapeuta, sostiene el del sujeto para progresar, para arriesgarse a tomar un camino. Finalmente deberá ayudar al paciente a significar la obra.⁴¹

El arte terapeuta es un participante esencial del proceso de terapia artística. suministra esencialmente el factor humano en el establecimiento de una relación terapéutica mediante una forma de arte” (Dalley, 1984, p.23).

El arte terapeuta tiene que motivar a las personas para que expresen libre y espontáneamente sus emociones y pensamientos, para luego significarlos en conjunto con el arte terapeuta.

El arte terapeuta debe asegurar al paciente un ambiente de confianza, en el que se puede dar expresión a emociones vedadas. Tiene que ser conciente de su responsabilidad, y procurar aprender

³⁹ KLEIN, Jean Pierre. Arteterapia, una introducción, España. Octaedro, 2006.

⁴⁰ REYES, Pamela. Apuntes de la asignatura Métodos y técnicas Arte Terapia III, Pos título de Especialización en Terapias de Arte: arte-terapia, Universidad de Chile, 2006

⁴¹ PAIN Jarreau, Una psicoterapia por el arte, Buenos Aires, Nueva Visión, 1995, pg28,

el máximo sobre su oficio. Además debe poseer una razonable estabilidad, y tener conciencia de sus problemas afectivos, y así asegurar la honorabilidad de sus motivaciones. (Dalley, 1987, p.90).

3.10 MATERIALES Y TÉCNICAS QUE SE UTILIZAN EN EL ARTE TERAPIA

Los materiales cumplen un rol fundamental en el proceso creativo, son la materia prima del trabajo artístico, sin los materiales, no hay arte.

Al existir la imaginación mental, las personas de todas las edades piensan y sueñan en imágenes, para que estas imágenes se conviertan en arte, deben ser concretizadas de alguna manera. En las artes visuales y en Arte Terapia esto se realiza mediante el uso de los materiales.

Todos los medios artísticos imponen su propio límite, pero a su vez dan grandes posibilidades de trabajo. El material debe ser bien elegido, de buena calidad, resistente y que cumpla con el objetivo terapéutico, fácilmente.⁴²

EL arte terapeuta debe estar familiarizado con las distintas Técnicas y materiales, debe tener gran sensibilidad en las características y potencialidades que los distintos materiales pueden ofrecer a los pacientes dependiendo de sus necesidades específicas y de los objetivos de la terapia. Dependiendo de la patología, se facilitarán distintos materiales considerando las posibilidades emocionales y físicas del paciente, por lo general, mientras más amplia sea la gama de posibilidades de elección de los materiales, el paciente tendrá más libertad para elegir el material que mejor lo identifique. Como Arte Terapeutas es a través de los materiales podemos incentivar la experimentación y la investigación sensorial, con el fin de conectar con nuestros propios sentidos y a la vez empatizar con los sentidos y sensibilidades de otros.⁴³

Existen múltiples técnicas, soportes y materiales. Dentro de las técnicas bidimensionales encontramos el dibujo, pintura, grabado, técnicas mixtas, touch drawing, gráfico, collage, fototerapia, etc. Para esto

⁴² RUBIN, Judit. Knowin Materials, The Art of Art therapy, New York, Brunner/Mazel, Inc., 1984, C.1

⁴³ GLOGER, Daniela, apuntes de clases, taller: "Los materiales en Arte Terapia, otras técnicas de apoyo para arte terapeutas". Postítulo Arte Terapia, Universidad de Chile, 2006)

se utilizan diversos materiales: Lápiz grafito, Lápices de colores, Carboncillo, Lápices de cera (de plástico para niños), Pasteles grasos y secos, acuarelas, tintas , acrílica, pinturas al óleo, pigmentos (temple), trementina o algún diluyente para pintura, rodillo, pinceles y brochas, esponjas, algodón, trapos y telas, un trozo de vidrio o acrílico tamaño hoja de oficio (como soporte para pintar) Revistas, tijeras. tip top, pegamentos líquidos y en barra, Hojas de colores, lanas, agujas, telas, materiales con texturas, materiales reciclados, fotos personales, de paisajes, de gente, de animales o de imágenes que les llame la atención y que les interese traerlas al taller. Estos materiales se pueden trabajar sobre distintos soportes, como el propio cuerpo, diferentes tipos de papeles, diarios, cartones, madera, tela, cerámicas, plástico, metal, piedras, etc.

Las técnicas tridimensionales permitirán la interacción con el espacio, dentro de estas técnicas podemos destacar la escultura, máscaras, títeres, auto cajas, cajón de arena, móviles, que se pueden modelar o construir con múltiples materiales: Greda, arcilla, masas, plasticina, yeso, papel de diario, papel maché, cinta de envolver, alambre, alicates, gubias, Cajas (cartón madera), palos, materiales reciclados, objetos, arena, todo tipo de figuras representativas (play móvil, animalitos de juego, personajes, etc.)

IV. ARTE TERAPIA Y DEPRESIÓN:

El Arte Terapia puede ser una gran herramienta para mejorar la calidad de vida en una persona que sufre depresión. Como ya ha sido mencionado, el arte y los materiales artísticos van a permitirnos explorar y expresar nuestros sentimientos, emociones y pensamientos en una forma no amenazante y contenedora. Mediante el arte el paciente depresivo puede conectarse con sus conflictos de manera inconsciente y mediante la simbolización de los mismos puede llegar a superar sus problemas.

Al perder a un ser querido, se reconstruye el mundo interno, somos llevados a la posición depresiva y la pérdida original es revivida. En el duelo debemos construir nuestro mundo interno al igual que nuestras relaciones externas, si el artista trabaja desde la depresión, el objetivo del artista al hacer una obra es siempre, y aunque él no lo sepa, crear una nueva realidad. Y esa capacidad para imponer en nosotros la idea de una nueva realidad es la esencia del arte.

Para la reparación sea posible debe admitirse la destrucción o sería una negación. Los elementos de fealdad y belleza necesitan combinarse en un cuadro, la destrucción y la creación de manera

completa. Para Segal el carácter incompleto es esencial en una obra de arte: Debemos completar el trabajo internamente, nuestra imaginación debe hacer el puente entre obra y espectador.⁴⁴

Objetivos planteados en Arte Terapia con pacientes con depresión:

Si la causa de la depresión es el duelo, el Arte Terapia puede facilitar el proceso de pérdida, y de ese modo integrarla de forma sana en su vida.

Los objetivos deben responder a las necesidades específicas de cada persona teniendo en cuenta su personalidad y sensibilidad.

Algunos objetivos que se pueden trabajar en Arte Terapia:

- Lograr familiarización con los materiales, mediante la búsqueda y exploración y así facilitar la expresión.
- Desarrollar el vínculo terapéutico, en un ambiente de cariño, contención y confianza.
- Identificar y expresar las emociones y sentimientos que nos produce la pérdida.
- Superar barreras defensivas como disociación, omnipotencia, negación, idealización y ambivalencia.
- Reconocer y aceptar el objeto perdido.
- Comprensión de las emociones proyectadas en las imágenes.
- Expresar y explorar las relaciones consigo mismo y con los demás.
- Reforzar el auto conocimiento y mejorar la autoestima.

El Espacio y los Materiales

Tanto el espacio físico como los materiales a utilizar deben cumplir características optimas para lograr un mejor resultado terapéutico. La habitación debe ser iluminada (de preferencia con luz natural), con buena ventilación, en general se debe apuntar a crear un espacio grato y cómodo que presente para el paciente un entorno La sala debe otorgar privacidad, seguridad y en general debe ser apta para que el paciente se sienta acogido, contenido e identificado.

⁴⁴ CASE Caroline and DALLEY Tessa. The Handbook of Art Therapy: 1992 Capítulo 4. "ARTE Y PSICOANÁLISIS".

A la hora de escoger los materiales a que tener en cuenta que faciliten el trabajo implicando una baja frustración, con el fin de dar seguridad y motivar a la expresión espontánea en la terapia. Se debe cuidar no exigir al paciente de realizar actividades que rechace o le produzcan dificultad en el manejo de materiales. Ya que podrían potenciar las barreras defensivas y retardar el proceso de duelo. Por ejemplo El trabajo con arcilla, masas y materiales moldeables facilitan el trabajo con emociones de rabia contenida. Para este tipo de trabajo se debe tener la posibilidad de realizarlos no solo en la mesa sino en un espacio que permita mayor movimiento y libre expresión.

V. ESTUDIO DE CASO

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE PRÁCTICA.

Nombre y dirección del centro: INFOCAP, La Universidad del trabajador.

Dirección: Departamental 440 San Joaquín. Santiago , Chile.

La Universidad del Trabajador es una fundación sin fines de lucro, creada en 1984 por la Compañía de Jesús e inspirada en la obra del Padre Hurtado para responder a la escasez de lugares destinados a la formación y capacitación de los más pobres.

El Instituto de Formación y Capacitación Popular INFOCAP busca ser una alternativa real que entregue formación humana y profesional de excelencia a personas de escasos recursos que no tienen acceso a la educación, para que puedan aplicar sus conocimientos como empleados, asociados o trabajadores independientes y de esta manera tener una vida digna.

Hasta la fecha son más de 15.000 los alumnos egresados de esta universidad y según estudios de seguimiento el 80% de ellos obtienen mejores ingresos una vez que terminan sus estudios.

5.2 OBJETIVOS Y DESAFÍOS DEL INFOCAP:

Los objetivos son:

1. Dar una formación profesional para el trabajo.
2. Dar una formación integral.
3. Ser un lugar de encuentro entre los profesionales, universitarios y trabajadores.

Los desafíos son:

1. Que los trabajadores puedan acceder o practicar un trabajo en forma digna y eficiente.
2. Que los trabajadores puedan ganar sus propios recursos económicos.
3. Que los trabajadores desarrollen al máximo su solidaridad, autoestima, creatividad y personalidad⁴⁵

5.3 PERFIL DE LA MUJER QUE ESTUDIA EN INFOCAP.

Actualmente 421 mujeres estudian en la universidad, siendo su media de edad 37 años. Su ingreso *per cápita* promedio es de \$25.500, lo que las sitúa en condición de pobreza extrema. Muchas de ellas son jefas de hogar y tienen en promedio dos cargas reales. La mayoría tiene un nivel de escolaridad de enseñanza básica incompleta (24,6%), completa (24,8%) o enseñanza media incompleta (27,6%).

Las mujeres de INFOCAP representan a aproximadamente un 50% de los alumnos de la universidad. La gran mayoría de las mujeres de INFOCAP (75,9%) son cesantes, es decir, no tienen trabajo remunerado. Aproximadamente el 86% de las alumnas que estudian en INFOCAP se encuentran en condición de indigencia o pobreza.

Según un reciente estudio hecho por psicólogos del INFOCAP, se observó que las mujeres que estudian en este centro, se asimilan en algunas características:

⁴⁵ INFOCAP, Objetivos [en línea] www.infocap.cl, [Consulta: 4 de Marzo 2007]

- La cotidianidad de la mujer de INFOCAP se destaca por su multifuncionalidad y por no tener tiempo para ellas mismas. Junto con hacerse cargo de sus hijos, deben venir a estudiar e incluso algunas trabajan además fuera del hogar.
- Las alumnas creen que el ser dueñas de casa es también un trabajo, incluso más desgastador que el de un hombre trabajador.
- Las alumnas valoran por sobre todo el que en INFOCAP se les hayan enseñado a “valorarse a sí mismas” y a su rol como mujeres. Resalta la importancia atribuida a los hijos y a la visión de ellas mismas como el pilar fundamental de sus familias.
- En general, la principal razón que las lleva a estudiar guarda relación con sus familias, el poder ser un ejemplo para sus hijos y así mejorar su autoestima, superarse. Aspiran a trabajar en sus oficios, como un fin adicional. Su prioridad es darle mayor bien estar y apoyo a sus familias.
- Para la mayoría, INFOCAP representa una transición inicial desde su ámbito privado (hogar) hacia el ámbito público. En INFOCAP, han encontrado pares que tienen una situación, intereses, problemas y expectativas similares a los de ellas, lo que les permite abrirse hacia el resto y buscar nuevas oportunidades de encuentro con un mundo que antes les era ajeno.
- Identifican el hecho de ser mujer, con el ser emprendedora, luchadora, tener una gran fuerza interior y ser capaz de sacar la familia adelante.
- Creen que las clases de Formación Personal y los talleres de Desarrollo Personal han sido un gran aporte en sus vidas, ya que les han dado claridad con respecto a su propia identidad y les ha permitido expresarse.

5.4 ANAMNESIS

5.4.1 Datos personales:

Nombre: M

Edad: 48 años

Escolaridad: actualmente cursa 4º año de enseñanza media en INFOCAP

Estado civil: separada hace 14 años

Número de hijos: 2

Número de hermanos: 4

5.4.2 ÁMBITO MÉDICO

Diagnostico Psicológico : Depresión.

Estatura:1.62 mts.

Peso actual: 42 kls.

Resume su estado de salud como bueno, no recuerda haber tenido enfermedades graves, no a tenido operaciones. Sin embargo este ultimo año se a sentido cansada, presenta poco apetito, ha disminuido considerablemente su peso: actualmente pesa 44 kilos. (peso normal 55kl.)

Su sistema inmunológico está débil.

Toma medicamentos, para la ansiedad y para la depresión.

Siente un dolor en el pecho constantemente.

M es derivada a las sesiones de Arte Terapia por la psicóloga de INFOCAP, Daniela Prieto Roberts.

5.4.3 AUTO IMAGEN:

M tiene una mala percepción de sí misma, desde hace seis meses ha bajado muchos kilos, se encuentra extremadamente flaca, le molesta que la gente la mire, siente que se burlan de ella y que muchos la miran con compasión, se avergüenza de su aspecto físico, recuerda el tiempo pasado con nostalgia. Es muy vanidosa y el concepto de belleza es muy importante para ella, arregla mucho su pelo y se maquilla, cuida su aspecto personal.

5.4.5 Imagen proyectada (apreciación personal):

M es una mujer muy linda, es muy femenina, de aspecto sencillo (por su forma de vestir) pero vanidosa: varias veces durante las sesiones manifiesta la importancia que le da a la belleza. M es de estatura baja, su contextura es delgada y su aspecto frágil. Su piel es morena, se maquilla los ojos, su pelo es largo y negro. La facciones de su cara son duras, quizás esto es más notorio por su delgadez. Sus ojos son de un negro intenso, grandes y profundos. M mira directo a los ojos, como queriendo ver de verdad. Recuerdo que durante los primeros encuentros su mirada me hizo sentir algo intimidada. Luego tuve la sensación de que M miraba tan fijamente para descubrirse a ella misma o para mostrarse con mayor honestidad. Su mirada es triste, en sus ojos hay un brillo de lágrima permanente. Por sus movimientos corporales y gestos se muestra ansiosa, pero con mucho autocontrol, como queriendo aparentar tranquilidad. A pesar de la angustia que vive, lucha por conservar su fortaleza, ya que es una mujer trabajadora, esforzada, con ganas de superarse. Está profundamente desilusionada de las relaciones emocionales, rescata sólo el amor de la familia. Es una mujer muy intensa y sensible. Se ve muy motivada con la terapia, necesita que alguien la

escuche. Está conciente de su dolor, pero lo ve como un elemento extraño y desconocido en su vida, trata de evadirlo. M es capaz de compartir sus sentimientos cuando se siente en confianza.

5.4.6 Ámbito psicosocial:

M trabajó como empleada doméstica por catorce años, su patrona vivía sola con su madre. Hace seis meses atrás, M fue despedida sin previo aviso.

Vive sola hace seis meses, arrienda una pieza por \$5.000 pesos mensuales, es una habitación grande, tiene su cama, una mesa, cocinilla y un baño, pero tiene el suelo de tierra y es muy fría.

Trabaja como comerciante en una feria. Recibe un sueldo de \$25.000 mensuales.

Los últimos meses ha manifestado una disminución en su rendimiento escolar/laboral.

Su madre, empleada doméstica que vive en Maipú, actualmente se encuentra en Antofagasta por unos meses. Ellas se ven muy poco.

Su padre es un padre ausente, casi no lo recuerda. Con sus 3 hermanos casi no mantiene relación, ellos viven en otras ciudades.

Con sus dos hijos sostiene una relación cariñosa, pero lejana. Ellos viven en Rancagua, los ve aproximadamente una vez al mes. Los extraña mucho y manifiesta su profundo amor por ellos.

Tiene muy pocos amigos, sus más cercanos son una pareja de vecinos que la acogen cuando está mal.

Los sábados participa en un taller de tango, esto le gusta mucho.

5.4.7 Ámbito Educativo:

A los cuarenta y siete años decide terminar la Enseñanza Media. Esta decisión le significa un desafío personal y a través de éste pretende darse más oportunidades laborales y mejorar su autoestima. Recuerda haber sido buena alumna en el colegio, pero por necesidades económicas, terminando 8° se puso a trabajar para alludar a su familia. Actualmente cursa 4° año medio en el INFOCAP. A pesar de los sacrificios que implica estudiar siente que se esta realizando. Es buena alumna, sin embargo ha disminuido su rendimiento por varias inasistencias y desmotivación general.

5.4.8 Antecedentes artísticos:

M recuerda su gusto por las clases de arte y manualidades que tenía en el colegio, sin embargo expresa que no tiene habilidades artísticas y que por eso nunca siguió practicando. Conoce sólo los lápices y témperas, nunca había visto los acrílicos, tintas y pinceles más especializados. Se relaciona en forma espontánea con los materiales, le gusta experimentar y probar formas nuevas de utilizarlos. Casi no muestra frustración.

VI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

6.1 OBJETIVOS DE LA TERAPIA:

OBJETIVOS GENERALES

- Identificar y expresar las emociones.
- Reconocer la importancia de los vínculos afectivos en su vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar el vínculo terapéutico.
- Familiarización con los materiales.
- Reconocer los vínculos más importantes en distintas etapas de su vida.
- Reconocer y aceptar la pérdida del vínculo (o el objeto perdido).
- Reforzar el auto concepto y mejorar la autoconciencia corporal.

6.2 ENCUADRE O SETTING.

6.2.1 Espacio Físico

Las sesiones se llevan a cabo en una sala del centro cultural de INFOCAP. Es una sala pequeña de 3 x 4 metros aproximadamente que usualmente es utilizada como taller de arte. Hay dos ventanas medianas que dan al patio. En el interior hay buena iluminación artificial (las sesiones son vespertinas). Hay ocho atriles, un mesón largo para trabajar, algunos pisos, una repisa con materiales de pintura y algunos libros de arte. A pesar de que las paredes son de ladrillo, se trata de un espacio protegido y contenedor, se respeta mucho la privacidad de las sesiones, nadie nos interrumpe.

6.2.2 Encuadre de las Sesiones:

Se realizó un total de trece sesiones de Arte Terapia. Las sesiones se realizaron los días martes a las 7:00 PM e un tiempo aproximado de una hora y media.

El enfoque terapéutico fue semi directivo, los objetivos se fueron modificando a lo largo de las sesiones respondiendo a las necesidades específicas del día.

Las sesiones se iniciaban con una bienvenida. Por lo general, M venía con ganas de hablar, lo hacía espontáneamente, me contaba cosas personales, y era capaz de expresar sus inquietudes y sentimientos. Luego se realizaba un caldeoamiento para que lograra concentrarse en sí misma y conectarse con las emociones.

Se utilizaron técnicas de relajación, imaginería, lectura de poemas y apreciación musical. Esta etapa duraba diez minutos aproximadamente. Después se motivaba a la paciente a probar los distintos materiales y crear espontáneamente. En esta etapa se lleva a cabo el proceso creativo. Finalmente nos concentramos en la obra para lograr identificar, expresar e integrar sus sentimientos .

Durante toda la sesión es muy importante estar atentos para poder observar cada detalle, palabra, postura, gesto, poniendo énfasis en la observación del proceso creativo, ya que todo esto nos va a hablar de la persona, y nos va permitir un mayor conocimiento y un mejor entendimiento del proceso terapéutico. Es necesario llevar un registro de cada sesión, integrando todo lo observado.

6.2.3 Materiales y Técnicas utilizadas

En todas las sesiones se dispuso de una amplia variedad de materiales: lápices de colores, carbón vegetal, pasteles secos y grasos, témperas, tintas, acuarelas, plumones, papeles de distintos formatos, revistas, tijeras, pegamento, materiales reciclados, arcilla, plasticina, yeso, etc.

En las primeras sesiones se priorizó la libre elección de los materiales, se motivó a M para descubrir las cualidades de los mismos. Desde un principio se observó un gusto especial por los pasteles secos y carbón vegetal, ya que le permitían la técnica del sfumado, que se caracteriza por diluir la intensidad del color y expandir el mismo de una forma suave abarcando más terreno dentro de la obra. También había una amplia gama de soportes, que ella fue seleccionando al hacer el mapa corporal, logrando así descargar libremente su energía, ya que el formato grande le permitía más movilidad corporal.

Fue muy emotivo el trabajo con la arcilla, ya que le produjo un fuerte despertar sensorial en un momento de mucha angustia.

Se vio más tímida en la utilización de las pinturas acrílicas. Sin embargo, luego descubrió sus cualidades.

VII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

7.1 FASE INICIAL

La fase inicial se desarrolló en las primeras dos sesiones. En esta fase se establece el vínculo terapéutico. Siempre existe un rango de ansiedad con el primer contacto visual, por parte del paciente y del arte terapeuta. Se establece una primera conversación que da la posibilidad de conocer a la paciente. Lo primero es presentarse: yo le cuento un poco de mí, lo que hago, dónde vivo, lo que me gusta. Luego le pregunto sobre ella, su trabajo, estudios, familia. A medida que conversamos, se relaja el ambiente y M adopta una postura más cómoda.

En esta fase se estableció el encuadre terapéutico, se fija el día y los horarios de las sesiones. Se motivó a la participación comprometida de la paciente, explicándole los fundamentos del Arte Terapia. M me comenta que es malísima para el dibujo, le explico que el Arte Terapia no tiene una finalidad estética, que no hay ningún requisito para experimentar con los materiales, que lo importante es que trabaje espontáneamente, que explore, juegue y se exprese. Le pregunto por el motivo de su consulta, qué fue lo que la hizo tomar la decisión de participar en Arte Terapia y los posibles objetivos que le gustaría trabajar.

En la fase inicial, otro de los objetivos es la familiarización con los materiales. Para esto se le ofrece una amplia gama de materiales para facilitar una conexión del paciente con el material que más lo identifique, fomentando su libre elección y motivando a la experimentación.

Al conocer a M, lo primero que me sorprendió fue su profunda sensibilidad. Al presentarse, M me habla de su depresión, me cuenta que está muy desilusionada del amor y que siente un dolor que no la deja respirar, que siente un cambio radical en su vida ya que antes su esencia era alegre. Me cuestiona sobre la importancia del amor, me pregunta si yo amo o si he amado, me mira profundamente, sin embargo no espera mi respuesta, sigue planteando preguntas, yo mantengo silencio y ella misma las responde. Sostiene que el único amor verdadero es el que se tiene por los hijos. Me cuenta que se siente traicionada, que ella entregó todo su amor y fue desechada. Durante catorce años trabajó en la casa de una familia constituida por la patrona y su madre. De un día para otro, la despidieron, sin darle un motivo concreto. Ahora, por motivos económicos vive en la casa de al lado de su patrona, ya que una vecina la acogió. No puede creer su ex patrona hoy la ignore. Ella se sentía parte de la familia y entregó su vida por ellas. Se desahoga, asegura que ella no es así, que nunca se había sentido tan vacía, angustiada. Llora unos minutos, luego se calma.

Le propongo que para expresarse utilice los materiales, se los nombro y le hablo de sus características. La motivo para que experimente libremente con ellos. Tímidamente va probando unos lápices hasta que descubre los pasteles secos. En la primera sesión realiza dos trabajos, lo que más le gustó fue el efecto de esfumado, se ve mayor soltura en el segundo trabajo, ella queda contenta dice que está más relajada. El esfumar está relacionado con tratar de suavizar la realidad, ya que al esfumar se genera una imagen más difusa, menos amenazante.



figura nº 1

La obra más significativa de esta primera fase, fue la de la segunda sesión (fig.1)

Luego de una relajación centrada en la toma de conciencia corporal, M toma la arcilla, le pido que cierre los ojos y que sienta sus propiedades y que experimente: la textura, el olor, la humedad, la temperatura.

Luego le pido que amase aplicando distintas presiones, primero con mucha fuerza y luego con suavidad. En un principio no se atreve a amasar la arcilla, comenta su temor, le tiemblan las manos. Su expresión es de una entrega absoluta, se involucra con el material. Su gran dolor lo expresa en cada movimiento del proceso creativo, sus gestos son altamente expresivos.

Experimenta la arcilla como si fuera un ser vivo y toma conciencia de cómo sus movimientos transforman la materia, traspasando a esta su dolor. Me cuenta que sintió ganas de hacerle daño a la arcilla y así poder descargar su ira, su rabia, sin embargo no podía hacerlo y no sentía la suficiente fuerza para ejercer mayor presión. Cuando logra presionar se siente más refrescada.

Trabaja todo el tiempo con los ojos cerrados, crea una forma y luego la deshace. Finalmente abre los ojos y se sorprende con el resultado: “Es como un tumor”. Este momento es muy importante ya que significa la imagen, a exteriorizado su dolor.

Me cuenta que antes ella era alegre y más linda, no está a gusto con su delgadez, siente que se burlan de ella. Comenta que necesita no pensar en nada, se siente cómoda en la terapia, pero luego “vuelvo a la realidad”.

En las dos primeras sesiones, se ha establecido el inicio del vínculo terapéutico. La empatía ha surgido en forma espontánea, he observado que M se siente cómoda y en confianza. Yo también me

siento cómoda en las sesiones, pero debo reconocer que para mí ha sido un desafío ser testigo del dolor de M. Es importante trabajar el proceso de aceptar el dolor del paciente, sin experimentarlo como propio. Es necesario tener en cuenta que el Arte Terapia probablemente no va a sanar la depresión, pero sí puede entregar herramientas para reconocer, procesar e integrar el dolor y descubrir nuevas potencialidades que permitan la aceptación del sí mismo. En el caso de M, la depresión surge a partir de la pérdida del vínculo afectivo, del abandono y hoy esa ruptura afecta todos los ámbitos de su vida ya que su autoimagen es muy débil. A través del Arte Terapia, M puede obtener herramientas concretas para lograr una mejor calidad de vida. Para esto la participación constante y comprometida del paciente es de vital importancia.

7.2 FASE INTERMEDIA:

La fase intermedia se desarrolla en las siete sesiones siguientes. Ya se ha logrado un ambiente de confianza y empatía entre la paciente y la arte terapeuta. M está comprometida con la terapia y de a poco ha adquirido mayor confianza con los materiales artísticos.

Objetivos de la fase intermedia:

- Identificar y expresar las emociones.
- Reconocer los vínculos más importantes.
- Aceptar la pérdida del vínculo.
- Reforzar el auto concepto.
- Mejorar la auto conciencia corporal.



figura nº 2

En la 3ª sesión luego de una imaginería centrada en el cuerpo, M realiza un mapa corporal. Su primera apreciación al ver su silueta dibujada en el papel es constatar lo flaca que está. Se sorprende de lo frágil de su silueta, al mirar el contorno de su cuerpo, se ve como reflejada en un espejo, esto le permite identificar la incomodidad que siente actualmente con su estado físico, relaciona su falta de apetito con la depresión. Luego elige pintar con lápices pasteles grasos y secos. De la gama de colores selecciona los colores cálidos. Pinta con energía, se involucra en el trabajo. Al dibujar va mencionando las partes de su cuerpo, a cada órgano lo relaciona con su dolor...“Lo que más me duele, es el corazón”. El pecho apretado la ahoga, la garganta le duele tanto que le cuesta respirar. Al terminar asegura que ya puso lo más importante. Identifica el dolor, lo plasma con colores.

Concentra el trabajo en la parte superior del cuerpo, cabeza, pecho, torax. El resto del cuerpo permanece vacío.

M tiene mucha necesidad de expresarse. Está viviendo un duelo, por la pérdida del vínculo afectivo. M me habla de su ex patrona, se expresa con dolor y nostalgia. Me cuenta que siempre se sintió como parte de la familia, querida, respetada y necesaria, que en todo lo que hacía ponía el máximo de esfuerzo y amor. M se entregó por entera, dio lo mejor de sí, consentía y mimaba a su patrona. Al hablar llora mucho, me dice que tiene el corazón destrozado. Yo la escucho en silencio, manteniendo siempre el contacto visual. M se calma. Se pregunta a sí misma si el amor que siente por su ex patrona puede ser amor de pareja, comenta que no se siente lesbiana, que ella es “mujer bien mujer”. Sin embargo, su amor es tan grande que está confundida, al expresar esto M siente un gran alivio, se ha sacado un peso de encima. M se impresiona de la confianza que se ha generado. M entregó catorce años al servicio de esta familia, identificándose con ellos y sintiéndose parte necesaria y querida. Al ser echada de su trabajo, se enfrenta a ella misma, se siente sola y desprotegida. Recién ahora se da cuenta que ha vivido en función de los otros llegando a olvidarse de sí misma y prácticamente no sabe cómo satisfacer sus propias necesidades.

La imagen del mapa corporal habla por sí sola, es capaz de comunicar un profundo dolor.

Luego de comprender que la depresión de M puede estar relacionada a la pérdida del vínculo afectivo, el objetivo que se propone en la 4º sesión es que M distinga los vínculos más importantes en su infancia.

M llega notoriamente más arreglada, está muy bonita y al parecer, está mejor de ánimo. Luego de la motivación, M elige un cartón de formato rectangular y nuevamente elige los lápices pasteles. Su manejo con los materiales es cada vez más fluido, me parece importante destacar la técnica del esfumado, que utiliza como queriendo suavizar la imagen, quizás por temor a aceptar la realidad.

Al comenzar su trabajo comenta lo mala que es para el dibujo. Le digo que lo importante es que se exprese espontáneamente. Por primera vez casi no habla al trabajar, está muy concentrada.

Para una mejor comprensión de la personalidad de M, creo conveniente analizar los elementos psicológicos y expresivos de esta imagen, ya que surgen espontáneamente.

Lo primero que dibuja es el árbol. Éste abarca casi la totalidad del costado izquierdo, lo que podría reflejar su preocupación por sí misma. Por la movilidad de las líneas se podría deducir que se encuentra bajo presiones ambientales y por la carencia de detalles podríamos intuir que sufre de aislamiento. La base ancha del tronco puede corresponder a la excesiva dependencia. Por su verticalidad, se puede sospechar de gran preocupación sexual. La ausencia de hojas puede corresponder a la sensación de desnudarse psicológicamente así como fuertes sentimientos de culpa. El nudo ubicado justo en el árbol nos habla de las relaciones íntimas, implica un dolor fuerte, al preguntarle por el significado de esto, me cuenta que puede ser por la ausencia de una imagen paterna.

Al parecer, la casa genera asociaciones conscientes e inconscientes sobre el hogar. Por su ubicación en el lado derecho, podemos deducir una preocupación por el ambiente que lo rodea y por el futuro. Su proporción y ubicación lejana sugieren aislamiento. El énfasis en la dimensión horizontal puede hablarnos sobre la vulnerabilidad de M. La puerta pequeña y la falta de ventanas pueden sugerir inadecuación y aislamiento, reforzados por la falta de chimenea que representa la falta de afecto en

el hogar. La calidad de la línea (recargada) nos sugiere mucha ansiedad. El uso del margen lateral sugiere inseguridad.

A pesar de las dificultades para el dibujo, destacan su espíritu de autoexigencia y las ganas de expresarse.

Al verbalizar la imagen me cuenta que el sol es su madre, a la que ve brillante y alegre, se ha jugado la vida por ella y por sus cuatro hermanos, ella los crió sola, toda la vida ha sido muy trabajadora.

De chica ella recuerda el orgullo que le daba su mamá, ya que era extremadamente bonita y todos la miraban. Lamenta no haber podido compartir más con ella, ya que por su trabajo muchas veces no tenían el tiempo. Recordó un día de la madre que celebraron en su escuela. Su mamá le prometió que iría. M estaba muy emocionada, le hizo un canasto de greda y lo llenó de dulces, estaba precioso, se había esforzado mucho... pero en vez de la mamá llegó su abuela. Su desilusión y rabia fueron tan grandes, que tiró el regalo contra el suelo y se rompió en mil pedazos.

Su padre los dejó cuando chicos, no quiere profundizar en este tema.

La pareja que dibujó en color negro es ella y su ex marido con el que se casó cuando sólo tenía quince años. A través de esta imagen que carece de detalles y está ubicada en el lado inferior izquierdo, podríamos constatar cierto rechazo al recuerdo de su ex. Él nunca quiso a sus hijos, solo la quería a ella. "Yo no creo en el amor, el amor de pareja no existe", señala. Me mira en silencio, luego agrega: "Solo existe el amor de la madre a los hijos." También vuelve a llamar la atención el esfumado, esto puede tener relación con lo borroso de los límites interior- exterior experimentados por M o la intención de "tapar" o cubrir un sentimiento que puede ser muy fuerte o poco asumido.



figura nº 3

En esta sesión M logra conectarse con recuerdos significativos de su infancia, al ver sus dibujos es capaz de reconocer el vínculo con su madre como el más importante, siente y expresa una profunda admiración por ella pero paralelamente reconoce el sentimiento de abandono. Con respecto a su ex marido, no profundizamos, pero hay una conciencia del amor inmaduro, de un matrimonio demasiado temprano y la sensación de haberse saltado una etapa importante en su juventud.

En las siguientes dos sesiones, M llega tarde. Me pide que conversemos, pero no quiere trabajar con los materiales de arte. Me cuenta que le ha hecho bien la terapia, que siente que es un espacio de confianza en el que se siente segura.

En la 5ª sesión me comenta que a ella le cuesta desligarse de los problemas de los demás, que en las relaciones asume una responsabilidad, que tiene una necesidad de entregar y sentirse necesitada.

Está conciente de sus problemas, sin embargo persiste una negación a la pérdida del ser querido, ya que ella siente que parte de ella se ha muerto con la muerte de la relación. Se entrega por entera en sus relaciones, llegando hasta olvidarse de sí misma, sólo así se siente auto realizada.

En la 6ª sesión M nuevamente llega tarde. Me cuenta que este año su asistencia no ha sido regular y que su rendimiento en las clases ha bajado. Se siente mal por la demora, quiere conversar pero no tiene ganas de trabajar. Está ansiosa, creo que esto también está relacionado con una dificultad para enfrentar el tema de los vínculos afectivos en la etapa de su adolescencia. M está conciente de sus problemas, sin embargo persiste una negación de la pérdida del ser querido, ella siente que es ella la que se ha muerto con la muerte de la relación, esto se lo explica por su forma de entregarse por entera en sus relaciones, solo así M se siente auto realizada, se abandona en el otro, olvidándose de sí misma.

Se re plantea el encuadre terapéutico y M se compromete a avisar en caso de atraso o inasistencia.

La 7º sesión comienza con una motivación para resaltar la importancia de los vínculos afectivos. Le leo el *Poema 20* de Pablo Neruda. M se emociona. Lo primero que llama la atención son sus ganas de expresarse a través de la imagen. Por primera vez elige un soporte de madera y decide utilizar las pinturas acrílicas. M me pide que le dibuje un corazón, que lo quiere como recuerdo. Al principio dudé y no supe si esto sería bueno para M, pero finalmente accedí porque me pareció adecuado probar la técnica de diálogo, en beneficio de lo que M quería expresar.

El corazón aparece herido en el centro, un chorro de sangre corre en diagonal hacia el lado derecho. Los bordes están muy delimitados esto puede estar relacionado con la necesidad de contención. La mitad derecha del corazón está mucho más coloreada. Nuevamente aparece la imagen de dos soles que me llaman la atención por su valor simbólico, relacionado con luz, vida, energía, calidez. Los soles aparecen sonrientes. Al lado derecho inferior (debajo del corazón) aparece una tumba, donde descansa un corazón más pequeño, pintado rojo, el mismo color de la mancha de sangre. M me comenta que ése es su corazón que está muerto. Sobre la tumba hay una cruz negra.

En el lado izquierdo aparece su familia, ella y sus dos hijos aparecen tomados de la mano. Casi juntos, pero en tamaño más pequeño aparecen sus tres nietos. M destaca que la familia es lo único que vale la pena. Me comenta que el trabajo representa su presente.

A pesar de que en la motivación se le pidió a M que indagara en los vínculos más importantes de su adolescencia, surge esta imagen que representa su presente, en donde conjuga el gran dolor que siente con la única esperanza que le es generada por los lazos afectivos con su familia. Es importante destacar que se observa que M se involucra cada vez más en su obra. M evade el contacto con las emociones pasadas y la pérdida de los vínculos afectivos. Se concentra en su presente y muestra su necesidad de vivir el duelo actual.



fig. nº 4

Con los antecedentes de la 7ª sesión, se replantean los objetivos, considerando la necesidad de M de conectarse con la pérdida del vínculo y revisar el sentimiento de la traición.

En la 8ª sesión en la relajación trabajamos el tema de la conciencia corporal y de las emociones actuales. Al terminar, M queda en silencio, conmovida. Debo reconocer que en los minutos posteriores al silencio que se produjo (seis minutos aproximadamente) al ver la expresión de dolor de M, sentí un poco de miedo de haber tocado un tema demasiado profundo y llegué a dudar si estaba preparada para poder contenerlo.

Es acá donde entendí y comprobé que realmente el arte facilita la comunicación y expresión de los sentimientos de un modo contenedor y poco amenazante.

Lo primero que me llamó la atención fue que M eligió un formato más grande que lo normal. Al trabajar involucró más su cuerpo, realizó movimientos circulares, expandiéndose con un ritmo armónico. Trabajó la simetría, probó, cambió y mezcló distintos colores y pintó marcando sus huellas, el trabajo es más pausado, observa y luego continúa. Me pareció interesante constatar que utilizó colores más saturados ya que a otras veces utilizaba mayormente la técnica del sfumado, como queriendo “suavizar” la imagen, en cambio ahora se observa una mayor búsqueda, una elección más conciente, y una transformación de la imagen. Creo que esto está muy relacionado con el proceso de reconocimiento que M está viviendo. Finalmente en la cabeza de la mariposa, coloca una corona de espinas, que representa el dolor actual.

Me cuenta que la mariposa salió de manera espontánea, le gusta mucho el resultado, sin embargo le gustaría quitarle el rojo, que representa el dolor y el negro, que es el luto, la muerte del amor. M le da un significado a los colores. Finalmente me cuenta lo importante que es para ella encontrar un amor.

En el trabajo plástico M se ve mucho más involucrada, trabaja durante más tiempo, y con mayor intensidad, teniendo un mejor manejo de los materiales y logrando conectarse con la pérdida. Logra expresar sus sentimientos.



fig. nº5

En la 9ª sesión M llega muy mal, muy deprimida y angustiada. M me cuenta que está triste, cansada, que ya no aguanta más, todo el día piensa en estar mejor pero no puede. Mientras me habla llora, me dice que no ha tenido ganas de salir porque le faltan fuerzas, está cansada de mendigar cariño. M me dice que muchas veces ya no quisiera vivir, que su vida no tiene sentido, ya no tiene ningún deber, nadie la necesita. Lo que la frena para no suicidarse es que no quiere hacer llorar a sus hijos, ella sabe que sufrirían demasiado si ella hiciera una locura. Siente gran ansiedad por encontrar un amor.

Le digo que antes de pensar en amar a alguien tiene que amarse a sí misma, reconstruirse, descubrirse, y que cuando encuentre a alguien es muy importante que conserve su integridad, que mantenga su mundo interno activo, y que para amar no puede olvidarse de sí misma. Hablamos sobre el vacío que se produce luego de la pérdida de un ser amado, sobre la necesidad de vivir el duelo, pero sin paralizarse, reconstruyendo. Recomiendo a M que busque ayuda psicológica, su situación es muy delicada. Le pregunto a M si tiene ganas de trabajar, ella asiente.

El objetivo de esta sesión es que M se conecte con la pérdida de los vínculos afectivos. En la motivación le leo la poesía *Oda a la Vida* de Pablo Neruda, M escucha atenta, se emociona.

M elige un pliego de cartulina negro para trabajar, parte dibujando una casa con lápices pasteles grasos. Permanece en silencio mientras trabaja, muestra un poco de frustración al no conseguir el

color deseado, decide usar pinturas acrílicas ya que los colores son más fuertes. El fondo negro se llena de colores, formando un paisaje. M afirma que es el lugar donde le gustaría estar, alejada de todos. Las montañas son grandes para que nadie pueda llegar a su lugar, es un lugar tranquilo, y el sol es bien grande.

M comenta: “Quise dar el reflejo del sol en todo el paisaje, pero no me resultó...”; “Quiero estar sola para poder olvidar, para no tener más este dolor.”; “Ya no quiero sufrir, quiero ser como era antes, alegre, feliz, yo era una persona normal...”



fig. nº6

M identifica sus emociones con la imagen que ha creado, reconoce el profundo dolor, la necesidad de estar tranquila, sola, pero también hay algo de esperanza, se da cuenta que es capaz de crear su propia obra, con las pinturas. Relacionamos esto con su capacidad de reconstruir su vida, de a poco, buscándole sentido, y conociéndose más a sí misma.

A pesar de su dolor, logra trabajar, afirma que cuando está pintando, el tiempo se detiene: “Es como una anestesia.”

El vínculo paciente- arte terapeuta se ha ido fortaleciendo, existe confianza y se ha desarrollado la empatía.

M pasa por un periodo muy difícil, en el que está viviendo un duelo amoroso. Para M el Arte Terapia ha sido una instancia de desahogo, de “darse cuenta” en un ambiente de contención.

Se aproxima la finalización de la terapia y a M esto le produce ansiedad y miedo, es por esto que en conjunto decidimos que en la 10ª sesión prepararíamos el cierre, realizando una exposición con sus cuadros, para revisar los trabajos realizados, identificar las imágenes más significativas, y así tomar

conciencia del proceso terapéutico y utilizar nuevos recursos para ayudar a construir un nuevo concepto de sí misma tomando en cuenta sus potencialidades.

7.3 FASE FINAL

En la 10ª sesión hacemos una exposición con todos sus trabajos. En un principio, M no reconoce sus dibujos pero recuerda perfecto lo que sentía en el momento de hacerlos. Luego se va sintiendo más identificada con las obras, me sorprende su capacidad de valorizar el desarrollo del proceso más que el valor estético de la obra.

Al visualizar la imagen de su silueta, realizada durante la 3ª sesión, recuerda que apenas podía respirar del dolor, estaba casi paralizada. Reconoce que todavía tiene mucha pena, pero el dolor es menor.

Me cuenta que en el trabajo de la 7ª sesión su objetivo era tratar de enterrar el dolor. Me pregunta: “¿Por qué pinté el corazón blanco,? Debería haber sido rojo.” Esta observación es muy significativa, ya que hay un reconocimiento de querer ocultar, eliminar el sufrimiento, sin aceptarlo realmente. Al preguntarle por qué lo hubiera pintado rojo, responde que ése era el color que realmente representaba el nivel profundo del dolor, a sangre viva, como la muerte en vida.

Al preguntarle por los soles que se repiten en sus imágenes me dice que para ella representan la luz y la esperanza.

Al preguntarle por el trabajo más significativo me muestra el de la última sesión, paisaje sobre formato negro, me dice que para ella lo más importante es la luz del día, que si pinta la noche, se muere, que le gusta mucho este trabajo, porque es el lugar donde le gustaría estar, tranquila y lejos del dolor.

Esta fue una sesión muy difícil, pues no me resultó fácil recibir la noticia de un posible cáncer, sin embargo M le baja el perfil a esta situación. Es capaz de reconocerse, identificarse y proyectarse en sus trabajos. Logra re significar las imágenes más significativas, este es uno de los beneficios directos del Arte Terapia, la imagen es concreta, responde a un proceso creativo, en un contexto determinado sin embargo el significado de la imagen puede ser transformado, re interpretado ya que el propio paciente puede haber vivido una transformación o re integración de si mismo. M está orgullosa de su trabajo, toma conciencia de su proceso creativo, logra conectarse consigo misma y con sus sentimientos más dolorosos. M es capaz de ver el valor que ella le otorga a la luz, es capaz

de reconocer que esa esperanza es una herramienta positiva que ella posee y que tiene que desarrollar.

En la sesión nº 11, los objetivos van directamente relacionados con el objeto perdido, su reconocimiento y aceptación así como el identificar y expresar las emociones y sentimientos que le produce la pérdida. Para esto elegí utilizar la técnica de cierre (diálogo e intervención entre las imágenes visuales de la paciente y la terapeuta). Utilizamos dos cartones de 60x80 cm. Los materiales y el tema se dejaron libres.

Las dos comenzamos a trabajar al mismo tiempo. M elige un pliego grande, yo elijo el mismo formato. Le digo que el tema es libre, que se deje llevar por sus sentimientos de forma espontánea. Las dos trabajamos al mismo tiempo, ella se concentra mucho en lo que hace, a veces se detiene, mira su trabajo y continúa. Esta vez trabaja con mayor soltura, mueve su brazo con energía abarcando un radio grande. Esfuma los colores con sus manos, sin importarle mancharse con los colores. Su descarga de energía es notoria. Usa colores cálidos, me impresiona su nivel de concentración, se observa muy involucrada, se genera un ambiente cálido, de respeto, en el que fluyen la creatividad y la expresión espontáneas de los sentimientos, incluso se hace evidente el goce que le produce el trabajo artístico a M.

Luego de media hora, ponemos los trabajos en la mesa. M está contenta con los resultados, comienza a hablar, me cuenta que ve tres cosas importantes en mi trabajo:

(fig.8) Un ojo con pena, un perla con cáncer y el color del dolor. Señaliza estos tres puntos con mucha seguridad, me dice que ella le sacaría el rojo al ojo (ojo que no hice a propósito) y que le cambiaría el color a otros sectores. Me habla de una flor que luego se convierte en dolor, el dolor lo identifica por los colores morados y azules, me dice que le gusta mucho la figura pero la intranquiliza. También ve un turbante con un tumor. Ubica el trabajo en forma diagonal y me dice que así lo tendría ella, me comenta del sol que va saliendo o que está por salir, que eso da esperanza, me pregunta si yo tengo pena. El que halla cambiado la posición del cuadro es significativo, pues hay una búsqueda de un nuevo punto de vista ante una situación dolorosa.

Sobre su propio trabajo no emite comentarios (fig. 7),

Luego le propongo que cada uno agregue o le saque lo que estime necesario al trabajo de la otra. Accede con bastante gusto. Interviene mi trabajo con máxima naturalidad, esforzándose por conseguir lo que quiere. El resultado es sorprendente. M ha agrandado el sol dándole protagonismo.



fig.7



fig. 8

Luego de pintar por unos veinte minutos, volvemos a mirar los trabajos. Me cuenta que trató de contrastar los colores para que no se perdiera la forma, por eso eligió el color oscuro de fondo.

Al ver su trabajo intervenido se sorprende y me comenta que le gusta mucho como quedó. Al intervenirlo, yo acentué los colores del arco iris y agregué contraste al sol.

Le hago relacionar las dos imágenes del sol. En ambas, el sol fue el resultado de la transformación, en una el sol agarra contraste y en la otra, el sol se fue agrandado, transformándose en protagonista. Volvemos a hablar acerca de la importancia de la esperanza de que ella puede estar mejor y de que la fuerza es interna.

Ella comentó que sentía como una anestesia al realizar los trabajos, ya que se siente protegida y logra desconectarse del dolor, que la única pena era volver al mundo exterior.

M habla sobre la fuerza que contiene la imagen, logra proyectarse en mi trabajo, se identifica con la imagen distinguiendo sensaciones y emociones.

En la 12ª sesión el objetivo principal es la preparación para el cierre, y la continuidad del proceso de identificar las emociones.

M todavía no acepta la separación con su patrona, tiene una percepción negativa de sí misma y sus sentimientos. Me dice que ella ha tratado por todos los medios de olvidar, pero no puede, que de todas las preocupaciones que tiene (falta de dinero, deudas, etc.) lo peor es el sentimiento de dolor y de pérdida.

M elige madera como formato. Le propongo que use solo los colores primarios, más negro y blanco. La idea es que pinte espontáneamente, sin un tema específico, dejando fluir la pincelada y combinando los distintos colores. Al trabajar, M me dice que a ella le ha gustado mucho pintar. Nunca se imaginó que pudiera hacer cosas tan lindas, ha gozado con los colores y el resultado que se genera a partir de la combinación de los primarios que le ha permitido crear nuevos colores. Contempla su trabajo con orgullo.

Muestra preocupación por la privacidad de su identidad, me pide que no comente sus secretos en el informe sobre las sesiones de Arte Terapia. Le explico que su nombre no será incluido.



Se ve muy involucrada en su trabajo artístico, cada vez su actitud es de mayor seguridad, es capaz de pedir ayuda para problemas técnicos puntuales.

M es capaz de reconocer los logros en sus trabajos. Se identifica con lo que hace. Se muestra agradecida, pero muy ansiosa y triste con el fin de las sesiones de Arte Terapia, se pregunta que pasará después. Le preocupa el final y la separación. Creo que en esta sesión ella se reconcilia con aspectos de sí misma, es capaz de asumir el sentimiento de culpa que le produce la pérdida de los lazos afectivos.

El cierre



Este día desperté con una sensación de pena. Es la última sesión. Estoy contenta con los resultados obtenidos por M, siento que ella está más conciente de las causas de su dolor. Siento mucho cariño por M y estoy profundamente agradecida por su confianza, su fortaleza y su sabiduría.

M me comenta lo impresionada que está al ver sus trabajos, los encuentra lindos. Me pregunta: “¿Qué va a pasar ahora?” El trabajo que más la identifica es el último, el paisaje, porque a pesar de estar vacío, le genera una inmensa tranquilidad. Los matices son sutiles, pero existen y además tiene el sol, que para M simboliza la esperanza.

Me dice que recuerda perfecto las primeras sesiones, ella tenía una profunda sensación de angustia y un dolor profundo que apenas la dejaba respirar. Ahora igual siente el dolor, pero es capaz de identificarlo y así se le hace más soportable.

Al preguntarle por algo común o un hilo conductor que vea en sus trabajos, me dice que el sol es el que más se repite, que a pesar de todo el sol le da vida y esperanza a los trabajos, también destaca la cantidad de colores en sus trabajos.

Me pregunta por el trabajo en arcilla, ella no recuerda lo que era. Finalmente lo define como un núcleo o una célula de dolor.

Me muestra los trabajos de la sesión en que usamos la técnica del diálogo y me dice que ése fue el que más le gustó hacer, que sintió que fue fluido y le gustó mucho el resultado.

Me comenta lo importante que fue para ella poder desahogarse y ser honesta, me dice que nunca había sentido tanta confianza.

Reconoce que su mayor dolor es la soledad, el miedo al abandono, a no sentirse querida.

M está triste por la separación y lo manifiesta verbalmente.

Reconoce sus logros a lo largo del proceso de Arte Terapia, es capaz de reconocer sus emociones y expresarlas a través del trabajo plástico y también en la verbalización del mismo.

Manifiesta el efecto anestésico del arte, ya que la lleva a un estado de tranquilidad absoluto, llegando a sentir que el tiempo se detiene y que el dolor no se siente tan fuerte.

M se lleva sus trabajos, diciendo que le gustan y que los va a guardar como recuerdo, me dice que quiere seguir pintando, le regalo unas témperas y una croquera.

El abrazo final es cálido y emotivo.

VII CONCLUSIÓN.

En una sociedad tan exigente, el Arte Terapia se nos presenta como una alternativa y complemento del proceso sanador. Son pocas las instancias que tiene el ser humano para conectarse con sí mismo y con sus sentimientos. Muchas veces la rutina, el deber, el ritmo acelerado y estresante nos envuelve en un mundo frío, donde luchamos por las necesidades básicas, olvidándonos de las necesidades emocionales. Esto genera una falta de sentido, de expectativas, aniquilamos la capacidad de soñar, de imaginar, pensamos en resultados y en estímulos concretos e inmediatos, pero nos olvidamos del valor del proceso y del sentido de lo que hacemos.

Muchos son los factores que se suman y que generan como resultado hombres cada vez más solos, individualistas, tristes, que viven con una continua sensación de vacío. Las comunicaciones son cada vez más impersonales, la tecnología ha desplazado muchas de las instancias de la comunicación cálida y humana. Por esto no es extraño que hayan subido alarmantemente los índices de enfermedades que afectan el estado del ánimo tales como la ansiedad, las fobias, la bipolaridad y la depresión.

El Arte Terapia permite conectarse con lo más íntimo de uno mismo y reconocer cómo nos afecta el mundo que nos rodea. El Arte Terapia permite desarrollar la creatividad existente en todas las personas, de este modo nos entrega una herramienta para ser autores de una nueva realidad que nos permite percibir de un modo más personal el mundo que nos rodea, y nuestra propia esencia. En el caso de M, el factor del género y la pobreza posiblemente agravan su depresión. Su infancia estuvo marcada por ausencias afectivas: un padre que la abandona de niña y una madre que para mantener a su familia trabaja día y noche como empleada doméstica. M es criada por su abuela, no termina la enseñanza media, a los 15 años se casa y se convierte en madre de dos hijos a los que crió sola. Ahora ellos son independientes, han formado sus propias familias, viven lejos. Trabaja por catorce años en una familia a la que se entrega por entera y se siente como un miembro más. Es despedida de un día para otro, se queda sin casa y sin trabajo, vive gracias a una vecina que le facilita una pieza. Actualmente está terminando el 4º año de enseñanza media, trabaja en la feria dos días, vive y se siente sola. Los factores hormonales también influyen en su depresión, está con los síntomas de la menopausia.

El factor de la pobreza ha afectado su destino, tanto su madre y ella han sido sustentadoras de familia, han tenido que cumplir el rol de padre y madre, han tenido que trabajar jornadas completas con salarios muy bajos, esto incide directamente en la calidad de vida familiar. También existe una

frustración al no poder generar más recursos y así brindar una mejor educación a sus hijos. En estos momentos, M vive en la casa vecina de su ex patrona. Esto le impide rehacer su vida lejos de ella, lo que le produce un profundo dolor, ya que constantemente revive la pena, llegando incluso a confundirla con respecto a sus sentimientos de admiración, amor, agradecimiento, celos, traición y abandono.

Al entrar a participar en las sesiones de Arte Terapia, se compromete y poco a poco empieza a descubrir elementos de su vida que no había reconocido. De un momento a otro se ve a sí misma: una mujer madura, cansada, que ha luchado y ha trabajado por sus hijos. Sin embargo, se siente profundamente sola, en una edad en que se cuestiona la forma en cómo ha vivido. Han pasado los años, su cuerpo ha resentido el dolor y la pena del abandono, a sintomatizado la soledad, se encuentra muy flaca, casi transparente, se ha mirado y se preocupa de lo que vio, decide “hacerse cargo” (¿palabras de ella?). A través de los trabajos artísticos es capaz de reconocer los factores que le han causado dolor. A lo largo de su vida se repite una dificultad para mantener y disolver los vínculos emocionales.

El arte le ha permitido a M poder expresarse, es capaz de plasmar el dolor en la imagen, reconocer e identificar sus sentimientos. Descubre algunas de las causas de su pena y el resultado le afecta en forma positiva, ya que como ella comenta, el Arte Terapia la transporta a un estado de completa tranquilidad, en donde logra estar sola con sí misma y esto le ha permitido volver a respirar. Siente la angustia, pero ésta ya no la paraliza.

M es capaz de experimentar con los materiales, descubre técnicas y colores, el hecho de hacer algo con sus manos, la motiva y la estimula, se siente contenta con los resultados.

El Arte Terapia le ha dado a M la posibilidad de conocerse mejor, de identificar sus emociones. M logra hacerse consciente de sus problemas, está sola, asume la pérdida, reconoce el vacío que se le produce al separarse de un ser querido, vacío que ha sido generado por su poca conciencia y preocupación por sí misma. Tiene el deseo de superarse, se da cuenta que ella tiene que replantear su vida, conociéndose más, queriéndose y aceptándose, reconociendo sus falencias, pero desarrollando sus potencialidades que le permitirán reestructurar su vida. M decide luchar por primera vez por sus propios sueños, que hasta ahora a penas se ha permitido identificar.

Para mí esta experiencia ha sido extremadamente enriquecedora, he aprendido que el arte puede funcionar como un espejo capaz de mostrar una realidad dolorosa y que, al proyectarse, ésta se hace concreta, pero menos amenazante, dándonos la posibilidad de una verdadera transformación.

BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <http://arteterapia-Chile.blogspot.com>
[consulta: 23 enero 2007]
- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/about.html>>
[consulta: 22 enero 2007]
- ARAYA; CORREA; SANCHEZ, La Expresión Plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica, Memoria (Psicología), Santiago Chile P. Universidad Católica, 1999, Cap. 5, Pg.123
- BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <<http://www.baat.org>> [consulta: 22 enero 2007].
- CASE Caroline and DALLEY Tessa The Hand Book of Art Therapy, Londres, Routledge, 1992 Cap. 1; Capítulo 4: "Arte y psicoanálisis"
- Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza Chile, La Pobreza en Chile: Un Desafío de Equidad e Integración Social., 1996 (en línea) www.superacióndelapobreza.cl [consulta :08 Febrero 2007]) CODDOU Cecilia 2005, Facultad de Medicina Universidad de Chile. (en línea) www.med.uchile.cl (consulta, febrero 2007)
- DALLEY, Tessa. El arte como Terapia. 2º ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987.
- DIAS Mónica, Teoría del Arte Terapia I , apuntes de clases, Universidad de Chile, Postítulo en Arte Terapia, 2005
- FELDAM, Robert. Psicología con aplicaciones para Ibero América, México, Iberoamericana, 1996.
- GLOGGER, Daniela, apuntes de clases, taller: "Los materiales en Arte Terapia, otras técnicas de apoyo para arte terapeutas". Postítulo Arte Terapia, Universidad de Chile, 2006)
- 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.
- INFOCAP, Objetivos [en línea] www.infocap.cl, [Consulta: 4 de Marzo 2007]
- KLEIN, Jean Pierre Arte Terapia, una introducción ediciones Octaedro, España. 2006
- LEVER Palomar Joaquina y Piñol Lanzagorta Nuria Revista Latinoamericana de Psicología 2005, volumen 37, N o 1, 9-45 * Universidad Iberoamericana, México. (en línea) <http://dialnet.unirioja.es>
[Consulta: 7 de Marzo 2007]
- MARTÍNEZ, Elena. ROCHA, Cristina . Mujer Deprimida. [en línea] <http://www.verdemente.com/>,
[Consulta: 4 de enero 2007]

MARINOVIC Mimí, Arte Terapia, Escuela de Postgrado Facultad de artes Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2003., pg 10

MUJER Y POBREZA Cuestión de género, [en línea] <http://www.nodo50.org> [consulta : 10 Febrero 2007]

NAUMBURG M. La terapia Artística, su alcance y función. En: Hammer, Test proyectivos gráficos, Buenos Aires, Paidós, 2004p.33

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]

SELMAN, Trinidad. 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, Santiago Chile, Universidad de Chile, 2006

Seminario internacional "Superación de la pobreza, generación de empleo y equidad de género" que se realizó en Santiago el 26 y 27 de julio de 2004 <http://www.pnud.cl/boletin/septiembre/cont08.htm>, [consulta :04 Febrero 2007])

STROCK , Margaret. Hablemos claro sobre la depresión", Instituto Nacional de la Salud Mental, 1994 en [línea] www.psicomedica.cl / [Consulta: 6 de enero 2007]

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 Arte, 2006.


TOUSON, Salomón. El Dibujo e la Terapia. Buenos Aires, Arenales, 2002.

VEMENGO, Pía . La tendencia a vincularse a otro es primaria,. Revista psicoanálisis: ayer y hoy. (en línea) <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero4/resenaapego4.htm> (consulta marzo 2007)

VOGEL ,MELINA. Apuntes trastornos afectivos i: depresión en: asignatura sicopatología, 2005.

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

Anexo: Registro de las sesiones

| | | |
|---|--|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: martes 30 agosto | Nº de sesión: 1 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el vínculo terapéutico, presentación de la paciente y la terapeuta. • Motivar y explicar a la paciente que es el arte terapia. • Motivar el acercamiento y afinidad de la paciente con los materiales | | |
| Materiales y técnica utilizada: <p>Pasteles grasos, pasteles secos, carbón vegetal, papeles de distintos formatos y colores.</p> | | |
| Estructura de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación mutua. • Presentación del setting. • Presentación y primer acercamiento con los materiales • Fase creativa • Relato verbal de la imagen. | | |
| La Imagen | Descripción de la imagen | |
|  | <p>1. En el costado izquierdo superior: líneas curvas grises, amarillas y rojas, las líneas hechas con carbón están difuminadas en la parte izquierda inferior, realiza un dibujo que parece una casa o edificio, con tres puertas arqueadas, una manilla en la puerta central, el techo sombreado, la vista es frontal pero se encuentra inclinada, no presenta base. Debajo de esta casa hay más líneas hechas con negro, azul, amarillo, y hay achurados en distintas direcciones. El lado derecho de la hoja se encuentra en blanco.</p> | |



2. Las 4 esquinas del trabajo están pintadas con carbón y esfuminadas cumplen un rol contenedor de la imagen central. En el centro hay líneas curvas paralelas entre sí, de colores alternados: amarillo, naranja, verde, negro. Ocupan todo el espacio de la hoja. , algunas líneas sobrepuestas en forma diagonal. Hay una saturación del espacio,

Proceso de construcción de la imagen:

Tiempo: 20 minutos en el primer trabajo, 8 minutos en el segundo.

Elección de los materiales (3 minutos aprox.): Hojas grises, con texturas, lápices de colores, pasteles grasos, carbón vegetal, goma de borrar.

M habla más de lo que dibuja, se presenta un poco tímida al probar los materiales, pero luego se relaja al tirar líneas y sobre todo al esfumar el carbón, mientras dibuja, se concentra, pero al hablar mira directamente a los ojos se demora alrededor de 20 min. En hacer el primer trabajo, y 20 min. En el segundo trabajo. Ocupa los materiales con timidez y delicadeza.

En el segundo trabajo, se queda muy concentrada en las esquinas, su postura es más cómoda, hace pausas largas para hablar, pero vuelve a concentrarse.

Relato verbal sobre la imagen:

M comienza diciéndome que es mala para el dibujo, repite esta afirmación dos veces más mientras trabaja. Luego me cuenta que está enferma, muy enferma, que tiene una depresión severa, que se ve con un psiquiatra y con la psicóloga Daniela. Llora

Al presentarse me cuenta que vive sola, que tiene dos hijos casados y una nieta.

M me cuenta que le gusta el color negro. Luego me mira fijo a los ojos y me pregunta, en que estoy.

-¿tienes pareja?, tu amas?, que es para ti el amor?, solo el amor de los hijos es verdadero, ten un hijo, ese es el amor más real y más grande.

Me cuenta que ella a amado, con toda su alma, que se ha entregado por entera pero que ha sido traicionada.

Fue empleada doméstica durante 12 años en una familia, y de un día para otro, la despidieron, sin darle un motivo, ella ahora vive en la casa de al lado de sus patrones, y no puede creer que la ignoren, desde su pieza ella puede sentir las risas y esto le produce dolor y pena. Lloro.

Me miera y me dice_ yo no sé porque te tengo confianza, no debería contarle todo esto...


Me dice que ella no solo limpiaba, sino que dejaba brillante, porque lo hacía con amor, entregó su vida a esa familia, y se sentía parte de esta, por eso no puede entender que fue lo que pasó. Lloro.

Hace 4 meses que está con esta depresión y antes nunca le había pasado algo así, incluso ella se preguntaba cómo los demás podían sentir depresión, ella lo veía absolutamente lejano.

Observaciones:

La primera sesión fue muy especial, se percibe ansiedad por parte de la paciente y de la terapeuta. Se muestra el setting, es un lugar bastante cómodo, se plantea el encuadre terapéutico, conversamos para conocernos un poco, y se inicia el proceso de Arte Terapia. M es una mujer muy potente, a pesar de su enfermedad, la veo fuerte, tiene ganas de salir adelante. Es muy sensible, y es capaz de expresar y sus emociones. Se observa una necesidad de expresarse verbalmente, conteniéndose pero al borde de explotar de tantas emociones que evidentemente le hacen daño. M tiene habla con mucha energía, mira directamente a los ojos, con una profundidad impresionante, intensa, muy femenina, cautelosa al hablar. Se ve cansada y desilusionada. Es capaz de probar los materiales, y juega con los movimientos, mientras trabaja sigue comentando algunas cosas relacionadas con su vida.

En esta sesión hay un acercamiento positivo de la paciente y la terapeuta.

| | | |
|--|---|----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 5 Septiembre | Nº de sesión:2 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el vínculo. • Conciencia corporal, familiarización con el material. • Expresión de las emociones | | |
| Materiales y técnica: Arcilla agua, paños, esponja- | | |
| Estructura de la sesión : <ul style="list-style-type: none"> • Relajación, centrada en la respiración y un recorrido por las distintas partes del cuerpo. • Familiarización con el material: manteniendo los ojos cerrados, recorrido dirigido de las propiedades físicas de la arcilla. • Creación libre, música de Claudio Arrau. • Verbalización de la imagen. | | |
| <p>La Imagen</p>  | <p style="text-align: center;"><u>Descripción de la imagen</u></p> <p>Figura hecha con arcilla, circular aplanada, con los bordes levemente elevados, el círculo es irregular, conserva las huellas de la presión ejercida por las manos. En el centro hay un círculo pequeño que está aplastado contra el círculo más grande.</p> <p>Proceso de construcción de la imagen:</p> <p>Tiempo: 20 minutos.</p> | |

Luego de una relajación, M toma la arcilla con los ojos cerrados, se le pide que sienta las propiedades del material, la temperatura, la humedad, la textura, ella se ve muy concentrada e involucrada.

M junta la arcilla y pone sus manos sobre ella. Cuando le pido que la amase, no logra hacerlo con fuerza, más bien acaricia el material, casi rozándolo y manteniendo los ojos cerrados todo el tiempo.

Estira la arcilla aplicando un poco más de presión, luego la dobla por la mitad, la une y hace un cilindro, lo toca por dentro y por fuera, y se va agrandando su diámetro, y adelgazando sus paredes.

Une de nuevo la arcilla, formando una esfera, se detiene, la siente, la cubre con sus manos. Su cara expresa dolor, se le caen algunas lágrimas.

Vuelve a aplastar la arcilla, esta vez dándole una forma circular, más regular, aplastando regularmente con los dedos, y expandiendo el material hasta dejar un grosor regular. Se concentra en los bordes, los toma con la yema de los dedos y los sube levemente, sus dedos quedan marcados como un borde de empanada.

Al terminar su trabajo, comenzamos a hablar, mientras habla mantiene un pedazo chico de arcilla en su mano, y forma una pequeña esfera, finalmente, une esta esfera al círculo, la pone en el centro, la aplasta.

Relato verbal sobre la imagen

M no habla mientras hace el trabajo, pero al terminar, me comenta que le gusta la música (Claudio Arrau), “es mucho mejor que la romántica, porque esta no tiene letra”. “necesito esto: estar en silencio, escuchar la música, no pensar en nada”

Al hacer la relajación y respirar, me cuenta que siente en su cuerpo una luz roja, que a medida que recorremos las distintas partes, siente que todo le va doliendo...

“ Quiero dejar de pensar y no puedo, no quiero que me tengan lástima”.

Me cuenta que la gente se burla de ella porque está muy flaca, le molesta que la miren y la traten como enferma, “yo antes era más gordita, era alegre, era linda, siempre alegraba a los demás ”

“ no se me termina el sufrimiento”.

Al hablar lo hace mirándome con sus ojos grandes e intensos. Me habla que se siente sola, tiene miedo de que así de triste nadie la va a querer, la critican.

“¿Por qué una mujer tan fuerte puede caer tan abajo? Ahora no puedo ni conmigo misma.”

M vuelve a hablar de su ex patrona, de su impotencia al sentirse abandonada, que aunque ella amó tanto, y se sintió parte de la familia, ellos la desecharon. “ya no les serví más” Al hablar sobre su trabajo, me cuenta que sintió ganas de hacerle daño a la arcilla y así poder descargar su ira, su rabia, sin embargo no podía hacerlo y no sentía la suficiente fuerza para ejercer mayor presión. El presionar la refrescaba.

M comenta: “Me gusta mucho estar acá, pero luego viene la realidad...y tengo que salir. La vez anterior me fui relajada, pero después me oprimí.

Observaciones: M llega con el pelo suelto, está maquillada se ve muy linda. Se involucró mucho con la arcilla, y se conectó con sus emociones, como el dolor, el desahogarse y la rabia, me comenta que quiere descargar su rabia. Le propongo que ese puede ser un tema con el que nosotras podemos trabajar. M no tiene dificultad para expresar sus emociones, se involucra en la creación y es capaz de expresar verbalmente sus sentimientos. Siento que M tiene una tranca con demostrar la rabia, ella es una persona muy suave, con mucha capacidad de amor, pero está profundamente dolida, se siente traicionada, siente que entregó todo su amor y no fue correspondida, y no es capaz de salir de este sentimiento, tiende a sentirse culpable de haber amado, y del desamor por parte de su ex patrona hacia ella.

| | | |
|--|--|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 26 Septiembre | Nº de sesión: 3 |
| <p>Objetivo de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el vínculo. • Identificar y expresar las emociones. • Conectarse con el cuerpo tomando conciencia de lo físico y emocional. | | |
| <p>Materiales y técnica:</p> <p>Lápices de colores, carbón vegetal, algodón, paño, pasteles, plumones, pliego de papel.</p> | | |
| <p>Estructura de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación, centrada en la respiración y un recorrido por las distintas partes del cuerpo. • Dibujo de silueta. • Identificación de las emociones usando el arte como medio expresivo. • Relato verbal sobre la imagen | | |
| <p>La Imagen</p> | <p>Descripción de la imagen</p> <p>Silueta dibujada con plumón, El pecho está pintado rojo y café, las líneas horizontales y verticales saturadas por el color cubiertas por un amarillo ocre que sube hasta el hombro izquierdo. En el centro del pecho hay una mancha café oscuro que se conecta con una línea curva café y naranja que sigue por la garganta la forma de la cabeza los colores están esfuminados . Hacia abajo del pecho continúan una líneas diagonales rojas intensas que se van atenuando consiguiendo dar forma como de las costillas.</p> <p>Proceso de construcción de la imagen:</p> <p>Tiempo: 23 minutos.</p> <p>M se sienta en el suelo, después de la relajación se nota algo tensa. Toma los pasteles secos y saca un color rojo, pero se da cuenta que</p> | |



es graso porque no se difumina al pasarle la mano, entonces le paso uno que sí es seco.

Su actitud menos tímida que la cesión anterior. Maneja los materiales con naturalidad, extiende su brazo para hacer movimientos en forma curva mientras pinta. Se detiene, mira su trabajo, se concentra, suspira, me dice que tiene mucho dolor, que no quiere pensar más, que está ahogada y le duele el pecho.

Al hablar desliza su mano por el pecho, los colores café y rojo se mezclan.

Deja pintado solo el lado superior del cuerpo (pecho, garganta, cabeza) No interviene extremidades ni la parte inferior.

Le pregunto si siente algo más en otra parte del cuerpo, y me dice que la pena la siente en todas partes, sin embargo no sigue trabajando.

Relato verbal sobre la imagen

M parte la cesión con ganas de hablar. Habla durante la relajación, le pido que espere en silencio hasta terminar la relajación.

Al dibujar menciona las partes de su cuerpo, pecho, cabeza y garganta, y las relaciona con su dolor.

“Acá me ahogo” dice mientras pinta al nivel de los pulmones.

Sigue por la garganta, y me dice: “Esto duele mucho”

Al rojo le agrega café, pinta y luego pasa la mano como esfumando. Cuando llega a la cabeza me dice: “ya no hay vuelta atrás” “lo pasado ya pasó, está acá y nunca más se va a ir”

“Lo que más me duele, es el corazón”

Al terminar su dibujo, asegura que ya puso lo más importante, el pecho que la ahoga, la garganta que se aprieta y le impide respirar, el corazón que le duele demasiado...

“Tengo un dolor que me ahoga, no puedo respirar”

Me habla nuevamente sobre su corazón que está roto. “yo amé demasiado”, me dice. Me cuenta que el fin de semana estuvo en la casa de su hijo en Rancagua, que su nieto no quería que ella se fuera y le pedía insistentemente que se quedara.

Me cuenta que lo pasó bien, un día se arregló y su hijo quedó sorprendido, diciéndole que se veía preciosa y que así era ella cuando estaba vivo su papá. En esa época ella se arreglaba hartito, se ponía falda, incluso mini, usaba tacos, se pintaba su marido la piropeaba, salían a andar en bicicleta, toda la familia, y la gente se daba cuenta de que eran felices.

Luego me cuenta que al morir su marido su patrona la recibió a ella y a sus dos hijos. Luego se arieta el pecho, queda en silencio. su patrona era buena hija, cuidaba mucho a su mamá, era buena tía. Recuerda que ella le decía: “M, acompáñenos a la parcela. M, corte el pasto, háganos algo rico, por que no arranca la maleza? Así siempre le daba órdenes y M cumplía gustosa. A su patrona no le gustaba que ella usara falda, ni cosas apretadas, no le gustaba que se juntara con amigas, ojala que no saliera... recuerda que a veces ella le pedía que bañara a su mamita, “yo me sacaba la ropa, me metía con ella a la ducha y mi patrona nos miraba...”

Le pregunto, Que sientes por tu patrona? Ella contrae el rostro, con dolor, me mira y me pregunta: usted piensa que es amor de pareja?

Yo no contesto.

M llora, y me dice que me tiene que contar algo que no le ha contado a nadie, me pide que guarde su secreto para siempre, que si hablo, la liquido, que ni su psicóloga sabe.

Me dice que ella ama mucho a su patrona, que le entregó 8 años de su vida, todo su amor, pero no de pareja, de amiga, que nunca pasó nada. Su patrona la hecho porque se enamoró de una mujer que acaba de tener un hijo, y esa mujer estaba celosa de M, por eso pidió que la echara. Ella prefirió el amor de pareja antes que una amistad incondicional. Por eso sufro.

“Puede ser, a lo mejor estoy enamorada, pero a diferencia de ella, yo soy una señora y no llevo el diploma que lleva ella.” Lloro y me mira.

Me cuenta que la patrona va todos los domingos a verla a la feria, la busca, no la deja tranquila le lleva regalos, le pide perdón y le dice que la extraña. Piensa todo el día en ella y su imagen está dentro de su cabeza.

Me cuenta que va a clases de tango los sábados para obligarse a salir.

Observaciones:

M logra conectarse con su cuerpo, con los materiales y con la imagen. Tiene mucha necesidad de expresar su pena, está obsesionada con el tema de su patrona, y tiene una confusión de sentimientos. M ha centrado sus últimos 10 años a servir a esta mujer, llegando a olvidarse de si misma, es por eso que ahora siente un profundo dolor, se quedó sin la familia de la que ella ha sido parte. Está viviendo un duelo por pérdida afectiva, se ve enfrentada a si misma y no se encuentra, se da cuenta que ha vivido en función de los demás.

El vínculo paciente- arte terapeuta se ha ido fortaleciendo. M se siente cómoda y me tiene confianza.

| | | |
|-----------|-------------------------|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 3 octubre | Nº de sesión: 4 |
|-----------|-------------------------|-----------------|

Objetivo de la sesión:

- Fortalecer el vínculo.
- Identificar las emociones.
- Indagar en recuerdos de la infancia, específicamente en los vínculos más importantes.

Materiales y técnica:

Pasteles secos, carbón vegetal, papel blanco formato cuadrado.

Estructura de la sesión:

- Motivación, recuerdos de la infancia.
- Fase creativa.
- Relato verbal sobre la imagen.

La Imagen



Descripción de la imagen

Paisaje con casa, sol, árbol, la madre, ella, ella y su ex marido.

Lo primero que dibuja es el árbol, lo ubica en el costado superior izquierdo ocupando 3/4 del largo de la hoja. Dibuja con pastel color tierra de siena. Las líneas son curvas, divididas asimétricamente, cuatro ramas están cargadas hacia el lado derecho siete ramas están cargadas hacia el lado izquierdo: tres ramas van curvas hacia arriba, las otras tres tienen dirección diagonal hacia abajo y por último una rama aparece cayendo. Las ramas no tienen hojas. El tronco tiene basa ancha, no tiene raíces ni se apoya en el suelo. En la parte superior del tronco, dibuja un nudo que luego pinta de un café oscuro y lo difumina.

Luego dibuja la casa, utiliza pastel seco color siena tostada. La casa está ubicada en el costado superior

| | |
|--|--|
| | <p>derecho, la forma es geométrica, la parte frontal es triangular, también la puerta. No tiene ventanas. El techo está pintado y presenta líneas de tejas sin detalle. Hay una cerca que calza con la superficie de la casa. El sol es ubicado en la parte superior derecha, es amarillo y se destaca del resto de la imágenes, por su movimiento, y un rostro sonriente.</p> |
|--|--|

Proceso de construcción de la imagen:

Tiempo: 25 minutos.

M se sienta, respira hondo y me dice que viene muy exaltada por que venía tarde.

Luego de la motivación, M escoge (entre muchos materiales) los lápices pasteles, y un papel de formato cuadrado. Conversa un poco antes de trabajar, luego se decide a empezar. Trabaja con espontaneidad. Lo primero que dibuja es el árbol, se concentra en lo que hace, se detiene, mira su dibujo y continua.

Relato verbal sobre la imagen

M se concentra más al trabajar, mientras lo hace sólo emite algunos comentarios como: hay, dibujo muy mal...

Al terminar, me cuenta que el sol es su madre, que ella la ve brillante y alegre, que se ha jugado la vida por ella y por sus 4 hermanos, que los crió sola y toda la vida ha sido muy trabajadora.

De chica ella recuerda el orgullo que le daba andar con su mamá, ya que era extremadamente bonita, y todos la miraban. Lamenta no haber podido compartir más con ella, ya que por su trabajo muchas veces no tenían el tiempo. Recordó un día de la madre que celebraron en su escuela. Su mamá le prometió que iría. M estaba muy emocionada, le hizo un canasto de greda y lo llenó de dulces, estaba precioso, se había esforzado mucho... pero en vez de la mamá llegó su abuela. Su desilusión y rabia fue tan grande, que tiró el regalo contra el suelo y se rompió en mil pedazos.

Al preguntarle por el amor, me muestra la pareja que dibujó en color negro, mientras hablaba pasaba su mano por el dibujo, y la imagen se difuminaba.

“Yo no creo en el amor, el amor de pareja no existe” me mira en silencio, luego agrega: “solo existe el amor a la madre y a los hijos” Su padre los dejó cuando chicos, no quiere hablar de este tema.

Me cuenta que su primer amor fue su ex marido, que se juntaron a los 15 años. Que no fue feliz, que a él solo le importaba ella, y no sus hijos, que ella lo atendía, le lavaba los pies, en un gesto de completa entrega y sumisión, pero que luego él se alejaba, porque los niños requerían de atención, hasta que un día M le dejó la maleta en la puerta. Me dijo que él a veces era bueno pero a veces le pegaba.

Observaciones:

Al sospechar que la depresión de M puede estar relacionada con la pérdida del vínculo afectivo, el objetivo de la sesión se centra en el tema de los vínculos, específicamente en la infancia. Por primera vez M trabaja casi sin hablar, está mucho más involucrada en el trabajo. Noté que está mejor de ánimo, llegó más arregladita. Yo tenía la impresión de que M era viuda, me extrañó bastante cuando me habló de su ex marido...

M siente gran admiración por su madre, pero existe un vacío afectivo, ya que la veía muy poco, es por esto que ella se esforzaba en ser una buena hija para ser reconocida y sentirse querida.

| | | |
|---|------------------|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 10 | Nº de sesión: 5 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el vínculo. • Identificar las emociones. • Indagar en recuerdos de la adolescencia, específicamente en los vínculos más importantes. | | |
| Materiales y técnica: <p>Estaban dispuestos una amplia gama de materiales, sin embargo no se realizó la obra.</p> | | |
| Estructura de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Motivación, recuerdos de la adolescencia • Fase creativa • Relato verbal | | |

La Imagen

Descripción de la imagen

No hay imagen

Proceso de construcción de la imagen:

No hay proceso de construcción de la imagen.

Observaciones:

M llega 35 minutos tarde, se disculpa, tuvo que ayudar a una vecina que perdió la guagua. Me cuenta que su relación con esta vecina es fuerte porque ella la ayudado mucho en los tiempos malos.

Me cuenta que ella ha estado un poco mejor, con altos y bajos, pero mejor. Me dice que le ha hecho bien la terapia, que siente que es un espacio de confianza en el que se siente segura, y que me ha confiado cosas que ha nadie le ha contado.

Están todos los materiales sobre la meza, sin embargo como llegó tan tarde, M me pide que sólo conversemos.

Me dice que a ella le cuesta desligarse del problema de los demás, que esto asume una responsabilidad, tiene una necesidad de entregar y sentirse necesitada.

Entra la Tere a entregarme algo, y me comenta, muy impresionada los lindos ojos que tiene mi amiga, encuentra que son perfectos, luego me dice que sería increíble poder armar a una persona con los rasgos lindos de varias personas reunidos. M le da mucha importancia a la belleza física, más de alguna vez me ha mencionado el tema.

Le entrego una tarjeta mía, le digo que trate de no atrasarse de nuevo, y que si lo hace, me avise. Se alegra mucho con la tarjeta, y me comenta que si no se hubiera atrasado quizá yo nunca le hubiera dado una.

Encuentro que M se ve un poco mejor, sin embargo siento que en cierta manera se evade y se refugia en los problemas de los demás y no se da el espacio para estar mejor ella misma.

M está conciente de sus problemas, sin embargo persiste una negación a la pérdida del ser querido, ella siente que es ella la que se ha muerto con la muerte de la relación, esto se lo explica por su forma de entregarse por entera en sus relaciones, solo así se siente más auto realizada, se abandona en el otro, olvidándose de si misma.

| | | |
|--|-----------------------|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 17 oct. | Nº de sesión: 6 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el vínculo. • Identificar las emociones. • Indagar en recuerdos de la adolescencia específicamente en los vínculos más importantes. | | |
| Materiales y técnica utilizada <p>Estaban dispuestos una amplia gama de materiales, sin embargo no se realizo la obra.</p> | | |
| Estructura de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Llega una cuarenta y cinco minutos tarde • Conversación • Se reestablece el encuadre terapéutico. | | |

La Imagen

Descripción de la imagen

No hay imagen

Proceso de construcción de la imagen:

No hay proceso de construcción de la imagen.

Observaciones:


M llegó muy tarde a la sesión, y pasa a verme para darme explicaciones, me cuenta que le salió “un pololito” y que no pudo negarse, me dice que siente enormemente el haberme hecho esperar, me afirma que para ella las cesiones han sido muy importantes, que se siente mejor, y que quiere continuar.

Me cuenta que este año su asistencia no ha sido regular y que su rendimiento en las clases ha bajado

Me promete no volver a fallar.

Replanteamos el cuadro terapéutico.

M se compromete a avisar en caso de atraso o inasistencia.

| | | |
|---|--|--------------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 24/ 08/ 06 | N° de sesión: 7 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none">• Identificar las emociones.• Indagar en recuerdos de la adolescencia, específicamente en los vínculos emocionales más importantes. Abordar el tema de la pérdida. | | |
| Materiales y técnica: <p>Lápices de colores, carbón vegetal, pasteles secos, pasteles grasos, témperas, acuarelas, plumones, revistas, pegamento, tijeras, masquing tape, papeles de distintos formatos.</p> | | |
| Estructura de la sesión: <ul style="list-style-type: none">• Motivación, recuerdos de vínculos importantes en la adolescencia. Poema 20 de Pablo Neruda.• Fase creativa.• Relato verbal. | | |
| <p>La Imagen</p>  | Descripción de la imagen: <p>Fondo azul, corazón plateado ocupa casi todo el espacio, el corazón aparece herido en el centro, y un chorro de sangre corre en diagonal hacia el lado derecho. El corazón es simétrico y los bordes están muy delimitados. La mitad derecha del corazón está mucho más coloreada</p> <p>En las dos esquinas superiores aparecen dos soles, amarillos con caras sonrientes, al lado derecho inferior debajo del corazón aparece una tumba, donde descansa un corazón más pequeño, pintado rojo, el mismo color de la</p> | |

| | |
|--|---|
| | mancha de sangre. Sobre la tumba, hay una cruz negra. |
|--|---|

Luego en el lado izquierdo aparece una familia, hay una que es más grande y aparece tomando de la mano a otras dos personas. Casi juntos, pero en tamaño más pequeño aparecen otras tres personas tomadas de la mano. Las personas están dibujadas con carboncillo y luego pintadas con color piel.

Proceso de construcción de la imagen:

M elige una madera de formato rectangular. Me pide que por favor le haga un corazón. Yo le propongo que lo haga ella, que lo intente, pero ella insiste en que se lo haga porque se quiere llevar un recuerdo. Me advierte que lo que va a hacer no tiene relación con su adolescencia sino más bien con su presente.

Me pide que le copie el poema 20 de Pablo Neruda.

Lo primero que hace es pintar el corazón, elige una témpera plateada, pasa muchas veces el pincel por la superficie. Parece ir descubriendo las vetas de las pinceladas que varían según la presión que se le aplique.

Trabajó muy concentrada. Luego dibujó la tumba con la cruz y un corazón adentro. Luego pinta la herida del corazón grande, y después pinta el corazón pequeño. Dibuja los soles en los costados superiores usando amarillo y damasco. Está absolutamente involucrada con su trabajo. Luego bordea el corazón con una línea gruesa de carboncillo.

Finalmente dibuja y pinta a los miembros de su familia.

Relato verbal sobre la imagen

M estuvo bastante callada durante la sesión, me comenta que no se involucró con el pasado sino que lo que sintió fue con respecto al presente.

Al preguntarle, me responde que prefiere hablar de su cuadro otro día, se ve conmovida y emocionada.

Sólo le pregunto por el corazón en la tumba. Me habla sobre su corazón que lo siente muerto, y por eso aparece pequeño en una tumba, también me muestra a su familia, y me comenta que ellos son lo único brillante y lo único que realmente vale la pena.

Le pregunto si siente que su corazón está muerto, asiente, luego le hago ver que el corazón se puede ir regenerando, y que debe centrarse más en la vida, en la luz, y asumir el dolor como pena pero no como el fin.

Me comenta que en general ha seguido un poco mejor, que se obliga a arreglarse y preocuparse más de si misma.

Me cuenta que esta semana su hija viene a verla.

Observaciones:

M está muy involucrada en su obra. Se ve menos ansiosa y disfruta más de la fase creativa.

Hay una actitud defensiva en los intentos por recordar etapas emocionales importantes en su vida, está obsesionada por su situación sentimental actual.

Tiene dificultad en vivir el duelo como tal, es como si ella misma se perdiera cuando ha perdido a un ser querido.

Le recuerdo a M que nos quedan 9 sesiones, ella se muestra tranquila con esto.

| | | |
|-----------|--------------------------|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 31/ 08/ 06 | Nº de sesión: 8 |
|-----------|--------------------------|-----------------|

Objetivo de la sesión:

- Identificar las emociones.
- Conectarse con la pérdida del vínculo y revisar el sentimiento de la traición

Materiales y técnica:

Lápices de colores, carbón vegetal, pasteles secos, pasteles grasos, témperas, acuarelas, plumones, revistas, pegamento, tijeras, masquin tape, papel cartulina blanco.

Estructura de la sesión:

- Motivación, relajación.
- Fase creativa.
- Relato verbal de la imagen.

La Imagen



Descripción de la imagen:

Mariposa simétrica hecha con carboncillo, y pintada con líneas de distintos colores, negro, rojo, amarillo y verde, los colores están aplicados asimétricamente, saturando más el lado izquierdo de la mariposa que aparece un poco más caótica, el ala derecha aparece con un gris más claro, y esfumado. La mariposa tiene una corona de espinas en la parte superior.

Proceso de construcción de la imagen:

| | |
|--|--|
| | <p>Tiempo de trabajo: 40 minutos</p> <p>Luego de la relajación M queda en silencio, parece conmovida. Se demora aproximadamente 6 minutos antes de empezar a trabajar,</p> |
|--|--|

Entre dos formatos, M elige un pliego grande de 60 x 80 cm. El pliego presenta un dobles en la parte central. Primero, hace líneas en formas circulares en el lado derecho del pliego, parte dibujando tímidamente y luego se empieza a expandir. Al terminar de rellenar 3/4 de la mitad de la hija repite los movimientos lineales en el lado izquierdo logrando una imagen bastante simétrica, se detiene unos 5 minutos y luego hace un cuerpo curvo circular aplanado justo en el dobles central, aparece la mariposa.

Rellena el cuerpo, y luego con los dedos índice de las dos manos marca simétricamente sus huellas, y el carboncillo se corre, quedando la marca del color del papel. Hace la cabeza.

Elige el color verde y empieza a pintar linealmente las alas, cambia al color rojo, agrega negro y finalmente amarillo, las líneas de colores están repartidas rítmicamente por las alas, pero termina saturando más el ala derecha. Vuelve a tomar el rojo y hace como un chorro de sangre que cae desde el ala derecha.

Comenta que le duele la cabeza, que se siente mal.

Finaliza coronando a la mariposa con una corona de espinas.

Relato verbal sobre la imagen:

M me comenta al llegar que viene con dolor de cabeza, que no a almorzado y que puede ser el hambre, me pide que terminemos la sesión un poco antes.

Prácticamente no habla mientras trabaja. Al finalizar se muestra sorprendida por el resultado de su trabajo, me comenta que lo encuentra lindo.

Al preguntarle por qué la mariposa, me cuenta que esta forma salió de manera espontánea, y que le gusta mucho el resultado, pero le gustaría quitarle el rojo que representa el dolor, y el negro, que es el luto, la muerte del amor. Mientras habla, sigue esfumando el lado derecho de la mariposa,

quitándole así un poco del carboncillo. Me menciona que para ella sería importante encontrar un amor, que ella es capaz de entregarse por entera, me pregunta si yo creo en la posibilidad de que encuentre a alguien.

Observaciones:

Claramente el tema de la pérdida de vínculos y de la traición le genera conflicto a M, hay una necesidad muy fuerte por entregarse a los demás y esta es la única forma de autorrealización que ella conoce, perdiéndose en el otro. Creo que M necesita centrarse más en ella misma, conocerse y empezar a darse gustos y satisfacciones personales.

En el trabajo plástico M se ve mucho más involucrada, trabaja durante más tiempo, y con mayor intensidad, teniendo un mejor manejo de los materiales, y también logrando expresarse de una forma más espontánea.

| | | |
|-----------|-------------------------|-----------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 7/ 09/ 06 | Nº de sesión: 9 |
|-----------|-------------------------|-----------------|

Objetivo de la sesión:

- Identificar las emociones.
- Conectarse con la pérdida de los vínculos afectivos

Materiales y técnica:

Lápices de colores, carbón vegetal, pasteles secos, pasteles grasos, témperas, acuarelas, plumones, revistas, pegamento, tijeras, masquing tape, papeles de distintos formatos.

Estructura de la sesión:

- Motivación.
- Fase creativa.
- Relato verbal de la imagen.

La Imagen



Descripción de la imagen:

Resalta el sol grande al lado derecho superior de la hoja, es un paisaje sobre papel negro las montañas, grandes ocupan casi toda la mitad superior del formato están hechas con líneas curvas que se entrecruzan entre ellas se utilizaron colores rojo, verde, amarillo, blanco y celeste. El color sobrepasa las montañas extendiéndose hasta el cielo., en el lado inferior izquierdo hay río que cruza diagonal el agua presenta movimiento y reflejos de luz, llega hasta un grupo de cuatro árboles verdes que también están bordeados por el reflejo del sol , los troncos no fueron pintados. luego de un espacio pequeño, hay otro

| | |
|--|---|
| | <p>grupo de tres árboles bien pegados y en el lado inferior derecho se encuentra una casa naranja sin base inferior, no tiene puertas ni ventanas pero sí una chimenea con humo la parte central derecha conserva el negro de la hoja sin intervenciones.</p> |
|--|---|

Proceso de construcción de la imagen:

Tiempo de trabajo: 45 minutos

M elige un pliego de cartulina negro para trabajar, parte dibujando una casa con lápices pasteles grasos, una casa, se detiene, la mira, cambia de color, hace el bosquejo de unos cerros dejando muy poco espacio en a parte superior de cuadro, dibuja un río luego tomas las pinturas acrílicas y empieza a pintar, de manera tímida y luego más enérgica, se involucra y concentra en su trabajo permanece en silencio mientras trabaja. M maneja los materiales con más confianza muestra un poco de frustración al no conseguir el color deseado, aplica una amplia gama de colores.

Relato verbal sobre la imagen:

M llega muy mal, está muy deprimida, angustiada, me cuenta que está muy triste, me dice que está cansada que ya no se aguanta más que todo el día piensa en estar mejor pero no puede, llora mientras me habla me dice que no ha tenido ganas de salir le faltan fuerzas y siente llorar a la guagua de la mujer que vive con su patrona. Me cuenta que está cansada de mendigar cariño, me habla de una pareja de amigos que ella es amiga de los dos que los quiere mucho pero que siente que la mujer está celosa y ella tuvo que decirle que ni se imaginara la posibilidad de que pasaba algo con su marido, al contrario, ella es amiga de los dos o de ninguno pero que no tiene más afecto por él. Esos amigos la acogen cuando ella está mal, y la invitan a quedarse con ellos duermen los tres en la misma cama ella a un lado , su amiga al medio y el hombre en el otro lado, pero que a ella no le gusta cuando se pelean y les dice que ellos no aprovechan lo que tiene y que lo que ellos tienen el amor es lo único que a M le gustaría tener. Ella se siente como de la familia pero ahora hay esta tensión por los celos.

M me dice que muchas veces ya no quisiera vivir que su vida no tiene sentido ya no tiene ningún deber. Lo que la frena para no suicidarse es que no quiere hacer llorar a sus hijos ella sabe que sufrirían demasiado si ella hiciera una locura.

Me cuenta que estuvo con su hija que vino desde Rancagua pero solo por dos días y que su nieta se encariñó demasiado con ella. Le pregunto por su mamá y me cuenta que ella ahora está en Antofagasta, que la extraña pero prefiere que esté lejos para que no la vea en este estado. La recuerda con nostalgia y cariño.

Al ver la imagen creada, M me cuenta que es el lugar donde le gustaría estar ahora, sola alejada, bien lejos, las montañas son grandes para que nadie pueda llegar a su lugar, que está tranquilo, y el sol es bien grande “quise dar el reflejo del sol en todo el paisaje pero no me resultó...”

“Quiero estar sola para poder olvidar, para no tener más este dolor estoy cansada de mendigar cariño de los demás. Ya no quiero sufrir, quiero ser como era antes alegre feliz, yo era una persona normal...”

quiero tener una casa o poder arrendar una pieza en otro lugar.

A pesar de su dolor, logra trabajar, afirma que cuando lo hace el tiempo se detiene, es como una anestesia

Observaciones:

M está muy mal, necesita desahogarse y verbalizar sus emociones está conciente de su dolor pero también quiere mejorarse y siente impotencia al no poder conseguirlo rápido.

Le digo a M que antes de pensar en amar a alguien tiene que amarse a si misma, reconstruirse, descubrirse, y que cuando encuentre a alguien es muy importante que conserve su integridad, que mantenga su mundo interno activo, y que para amar no puede olvidarse de si misma. Hablamos sobre el vacío que se produce luego de la pérdida de un ser amado, sobre la necesidad de vivir el duelo, pero sin paralizarse, reconstruyendo. Recomiendo a M que busque ayuda psicológica, su situación es muy delicada.

Al leerle la poesía “oda a la vida” de Pablo Neruda se emociona bastante antes de empezara al trabajar estuvo quieta bastante tiempo, concentrada y con expresión de dolor, luego se concentró en

el trabajo, se manejó muy bien con los materiales, al terminar su dibujo se muestra bastante más aliviada y de mejor ánimo. M necesita mayor apoyo (psicológico o psiquiátrico), le aconsejo que busque ayuda.

Se le entrega un informe con el resumen de las sesiones a la psicóloga de Infocap, recomendando mayor apoyo terapéutico para M. M identifica sus emociones con la imagen que ha creado, reconoce el profundo dolor, la necesidad de estar tranquila, sola, pero también hay esperanza, se da cuenta que es capaz de crear su propia obra, con las pinturas, relacionamos esto con su capacidad de reconstruir su vida, de a poco, buscándole sentido, y conociéndose más a si misma.

| | | |
|---|-----------------------|------------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 21 nov. | Nº de sesión: 10 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los trabajos realizados, identificar las imágenes más significativas, tomar conciencia del proceso terapéutico. • Preparar el cierre, la fase final. | | |
| Materiales y técnica: | | |
| Estructura de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivación. ○ Revisión de los trabajos ○ Relato verbal de la imagen. | | |

La Imagen

Descripción de la imagen: Exposición de los cuadros.

Proceso de construcción de la imagen: reevaluación de los trabajos.

Relato verbal sobre la imagen:

M me cuenta que ha estado más o menos, que a veces amanece bien y otras mal, le cuesta hasta levantarse, me cuenta que se hizo un examen, endoscopia, y que al parecer hay una posibilidad de que tenga cáncer gástrico, me lo cuenta con tranquilidad, pero con tristeza, le pregunto que porcentaje de certeza puede tener este diagnóstico, me dice que tiene que repetirse el examen, que el doctor le dijo que era una enfermedad cada vez más común, que podría estar relacionada con su baja de peso, pero la verdad es que ella no cree estar tan enferma, que se ha sentido mejor, que cree que Dios todavía le va a dar una oportunidad para volver a ser feliz. La conversación se alarga por lo menos cuarenta minutos, me cuenta que vino llegó su mamá del norte, que un día fue a almorzar con ella, entonces M partió al almacén a comprar una bebida, al salir de su casa se topa con la mujer que ahora vive con Fresia (su ex patrona), y que titubeó un rato si pasar por ahí, pero se había armado de valor y había cruzado frente a la camioneta, se sintió muy observada y se fijó que esta mujer se puso

nerviosa y que miraba en dirección a la puerta como expectante de si venía Fresia. A M toda esta situación le aceleró el corazón y le produjo mucha angustia, pero también sintió satisfacción al poder enfrentar a esta mujer, ya que en realidad, no tiene por qué esconderse: “si yo no he hecho nada malo”

Al mirar los trabajos, no reconoce los primeros:

“¿los hice yo?, ¿qué era esto?, “esta es una casa”. Al mostrarme el segundo que hizo la primera sesión, me dice “yo estaba muy triste”.

Mira la mariposa que realizó durante la 8ª sesión, la encuentra linda, pero me dice que el a la derecha está más fea, como saturada.

Al ver su silueta recuerda que fui yo quien se le marcó, y me dice ahí si que estaba mal, ahogada, no podía respirar, en cambio ahora tengo sólo lágrimas, pena, pero ya no tanto dolor...

De la figura de la sesión nº 4, en la que vimos los vínculos de la infancia, me vuelve a repetir que ahí está su mamá. La pareja dibujada en negro que anteriormente me había dicho que era su ex, ahora me dice que son sus hijos.. También me muestra la familia que dibujó en la sesión nº 7 , y me dice acá estoy yo con mis dos hijos (de la mano) y acá están mis 3 nietos (también de la mano) me habla de que ella ha tratado enterrar el dolor, me pregunta: “¿por qué pinté el corazón blanco,? Debería haber sido rojo...” Esta observación es muy significativa ya que hay un reconocimiento de el querer ocultar, eliminar el sufrimiento, si aceptarlo realmente. Al preguntarle por que lo hubiera pintado rojo, responde que ese era el color que realmente representaba el nivel profundo del dolor, a sangre viva, como la muerte en vida.

Al preguntarle por los soles que se repiten en sus imágenes me dice que para ella representan la luz y la esperanza.

Al preguntarle por el trabajo más significativo me muestra el de la última sesión, paisaje sobre formato negro, me dice que para ella lo más importante es la luz del día, que si pinta la noche, se muere, que le gusta mucho este trabajo, porque es el lugar donde le gustaría estar, tranquila y lejos del dolor.

Observaciones:

Esta fue una sesión muy difícil, pues para mi no fue fácil recibir la noticia de un posible cáncer, sin embargo M le baja el perfil a esta situación. Es capaz de reconocerse, identificarse y proyectarse en sus trabajos, logra resignificar las imágenes más significativas. Esta orgullosa de su trabajo, toma conciencia de su proceso creativo, logra conectarse consigo misma y con sus sentimientos más dolorosos. M es capaz de ver el valor que ella le otorga a la luz, es capaz de reconocer que esa esperanza es un herramienta positiva que ella posee y que tiene que desarrollar.

| | | |
|-----------|-----------------------|------------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 28 Nov. | Nº de sesión: 11 |
|-----------|-----------------------|------------------|

Objetivo de la sesión:

- Reconocer y aceptar el objeto perdido.
- Identificar y expresar las emociones y sentimientos que nos produce la pérdida

Materiales y técnica:

pasteles secos y pasteles grasos sobre papel.

Estructura de la sesión:

- Motivación.
- Fase creativa.
- Relato verbal de la imagen.

La Imagen**Descripción de la imagen:**

Trabajo M: La parte superior de la hoja esta pintada con colores calidos, pasteles, mezclando amarillos, naranjos y rojos, las líneas están trazadas diagonales y siguen todas la misma dirección. En la mitad inferior los colores son más fríos, priman los azules, verdes y amarillos, las líneas están trazadas en forma horizontal, algunas ejercidas con mayor presión, todo está esfumado con fuerza. En el centro hay dos arco iris, con colores similares a los utilizados en el fondo, casi perdiéndose en este.

Al intervenirlo yo acentué los colores del arco iris y agregué un sol.

Mi trabajo: figura abstracta con líneas curvas que forman una especie de concha, hay tres esferas y medio sol saliendo. M lo interviene, cambiándole el color a las esferas, agranda el sol hasta el límite de la hoja, pinta el cielo, azul y el fondo de un color burdeo, las líneas anteriores las resalta con blanco.

Proceso de construcción de la imagen:

Tiempo de trabajo: 55 minutos

M elige un pliego grande, yo elijo el mismo formato. Le digo que el tema es libre, que se deje llevar por sus sentimientos de forma espontánea. Las dos trabajamos al mismo tiempo, ella se concentra mucho en lo que hace, a veces se detiene mira su trabajo y continúa, esta vez trabaja con mayor soltura, mueve su brazo con energía abarcando un radio grande. Esfuma los colores con sus manos, sin importarle mancharse con los colores. Su descarga de energía era notoria. Usa colores cálidos. Al terminar las dos miramos los trabajos, entonces le pido que cada una hable sobre el trabajo de la otra pero desde lo que uno como propio en el trabajo. Ella comenta el mío, y me dice que le faltan ciertas cosas, y que le sacaría otras, entonces le propongo que cada uno agregue o le saque lo que estime necesario al trabajo de la otra. Interviene mi trabajo con máxima naturalidad, esforzándose por conseguir lo que quiere. El resultado es sorprendente.

Relato verbal sobre la imagen:

M ve tres cosas importantes en mi trabajo:

Un ojo con pena, un cáncer, y el dolor. Señaliza estos tres puntos con mucha seguridad, me dice que ella le sacaría el rojo al ojo (ojo que no hice a propósito) y que le cambiaría el color a otros sectores. Me habla de una flor que luego se convierte en dolor, que el dolor lo identifica por los colores, morados y azules, me dice que le gusta mucho la figura pero la intranquiliza, también ve un turbante con una perla, pone el trabajo en forma diagonal y me dice que así lo tendría ella, me comenta del sol que va saliendo que está por salir, que eso da esperanza, me pregunta si yo tengo pena...

Me cuenta que trató de contrastar los colores para que nos e perdiera la forma, por eso eligió el color oscuro de fondo.

Al ver su trabajo intervenido se sorprende y me comenta que le gusta mucho como quedó. Al intervenirlo yo acentué los colores del arco iris y agregué un sol.


Le hago relacionar las dos imágenes del sol, en una el sol fue el resultado de la transformación y en la otra el sol fue agrandado, transformándose en protagonista. Volemos a hablar de la importancia de la esperanza de que ella puede estar mejor, y que la fuerza es interna.

Observaciones:

La verdad es que no tenía planeado nada específico para esta sesión con la intención de ver las necesidades específicas de M. Me sorprendió ver su entrega y soltura para trabajar, siento que logró desahogarse y quitar su angustia de manera momentánea. Incluso ella comentó que sentía como una anestesia al realizar los trabajos, ya que se siente protegida y logra desconectarse del dolor que la única pena era volver al mundo exterior.

Me impresionó como fue capaz de intervenir mi trabajo, con tanta espontaneidad. El resultado de esta sesión fue muy emotivo, cada vez se percibe mayor confianza y empatía.

| | | |
|--|----------------------|------------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 5 Dic. | Nº de sesión: 12 |
| Objetivo de la sesión: <ul style="list-style-type: none">• Identificar las emociones.• Desahogar el dolor.• Preparar el cierre. | | |
| Materiales y técnica: Acrílicos y témperas sobre cartón tela, pinceles, paño, agua. | | |
| Estructura de la sesión: <ul style="list-style-type: none">• Motivación.• Fase creativa.• Relato verbal de la imagen. | | |

| | |
|--|--|
| <p>La Imagen</p>  | <p>Descripción de la imagen:</p> <p>Paisaje con cerros de varios colores en gamas cálidas, el cielo bien celeste, un sol en el centro superior, un río que cruza una tierra morada, desde el lado izquierdo hacia abajo.</p> <p>Proceso de construcción de la imagen:</p> <p>Tiempo de trabajo: 60 minutos</p> <p>M decide pintar sobre tela, parte dando una aguada celeste, luego a partir de los colores primarios va mezclando descubriendo los colores complementarios, demuestra mucho interés en el trabajo también pone matices en la tela, los cerros los interviene con distintos colores, . usa distintos tipos de pinceles, aplica trazos de con distintas presiones e intensidad.</p> <p>Cada vez demuestra mayor seguridad en el trabajo espontáneo.</p> |
|--|--|

Se detiene y observa su trabajo, continua trabajando de forma fluida y concentrada.

Relato verbal sobre la imagen:

Antes de empezar a trabajar, M me dice que ella es mala, que le duele no estar feliz por la felicidad de su ex patrona, me cuenta que se subió a la cerca y que vio todas las cosas, y que le bajó una pena tremenda.

Me dice que ella ha tratado por todos los medios de olvidar, pero no puede. Me dice que de todas la preocupaciones que tiene (falta de dinero, deudas, etc.) lo peor es el sentimiento del dolor y de la pérdida.

Al trabajar M habla un poco, me dice que a ella le ha gustado mucho pintar. Nunca se imaginó que pudiera hacer cosas tan lindas.

Mientras trabaja me cuenta que uno de sus mayores problemas es la falta de dinero, que lo único que quisiera es su casa propia, tener un piso digno, que se pueda limpiar, así como este (me muestra el de la sala) me dice que ella con lo poco que tiene, se preocupa de mantener su casa limpia y la cuida, tiene sus florcita que le alegran la vida.

Me pide que la ayude con el sol porque no le quedó muy redondo, me pregunta si los cerros puedes ser morados...

Me pregunta que va a pasar con el estudio que yo he hecho sobre ella, no quiere que se sepa su nombre.

Observaciones:

M todavía no acepta la separación con su patrona, tiene una percepción negativa de si misma y sus sentimientos.

M parece abrirse más, me muestra el diploma de tango, y su cara se ilumina un poco más.

Muestra preocupación por la privacidad de su identidad en el informa sobre la terapia.

Se ve muy involucrada en su trabajo, su expresión demuestra sorpresa al ver el resultado de la combinación de los colores, cada vez su actitud es de mayor seguridad, es capaz de pedir ayuda para problemas técnicos puntuales.

Al mirar su trabajo es capaz de reconocer sus logros. Se identifica con lo que hace.

M se muestra agradecida pero muy ansiosa y triste con el fin de las cesiones de arte terapia, se pregunta que pasará después. Le preocupa el final y la separación.

| | | |
|--|--|------------------|
| Nombre: M | Fecha: Martes 12 Dic. | Nº de sesión: 13 |
| <p>Objetivo de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la terapia. • Cierre | | |
| <p>Materiales y técnica:</p> <p>Exposición de los cuadros</p> | | |
| <p>Estructura de la cesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición de los trabajos ○ Análisis del trabajo realizado y del proceso creativo. ○ Cierre. | | |
| <p>La Imagen</p> | <p>Descripción de la imagen:</p> <p>Exposición de todos los trabajos, puestos a lo largo de la sala, en el piso, siguiendo un orden cronológico.</p> <p>Proceso de construcción de la imagen:</p> <p>M observa orgullosa, incluso toma algunos trabajos, es capaz de verbalizar sus emociones en relación al trabajo realizado. Reconoce una evolución. M se muestra interesada en dar continuidad a los trabajos..</p> <p>Relato verbal sobre la imagen:</p> <p>M me comenta lo impresionada que está al ver sus trabajos, los encuentra lindos. Me pregunta “¿que va a pasar ahora?” . De todos los trabajos el que más la identifica es el último, el paisaje, porque a pesar de</p> | |



estar vacío, genera una inmensa tranquilidad, y los matices son sutiles pero existen, además tiene el sol que para M simboliza la esperanza.

Me dice que recuerda perfecto las primeras sesiones, ella tenía una profunda sensación de angustia, y un dolor profundo que apenas la dejaba respirar, y ahora igual siente el dolor, pero es capaz de identificarlo, y así se le hace más soportable.

Al preguntarle por algo común que encuentra en sus trabajos, me dice que el sol, que a pesar de todo el sol le da vida y esperanza a los trabajos, también destaca la cantidad de colores en sus trabajos.

Me pregunta por el trabajo en arcilla, ella no recuerda lo que era. Finalmente lo define como un núcleo o una célula de dolor.

Me muestra los trabajos de la sesión en que usamos la técnica del diálogo y me dice que ese fue el que más le gustó hacer, que sintió que fue fluido y le gustó mucho el resultado.

Me comenta lo importante que fue para ella poder desahogarse y ser honesta, me dice que nunca había sentido tanta confianza.

Reconoce que su mayor dolor es la soledad, el miedo al abandono, a no sentirse querida.

M está triste por la separación y lo manifiesta verbalmente.

Reconoce sus logros a lo largo del proceso de arte terapia, es capaz de reconocer sus emociones y expresarlas a través del trabajo plástico y también en la verbalización del mismo.

Manifiesta el efecto anesteciante del arte, ya que la lleva a un estado de tranquilidad absoluto, llegando a sentir que el tiempo se detiene, y el dolor no se siente tan fuerte.

M se lleva sus trabajos, diciendo que le gustan y que los va a guardar como recuerdo, me dice que quiere seguir pintando, le regalo unas témperas y le propongo que se compre una croquera.

El abrazo final es cálido y emotivo.

Observaciones:

M está triste por la separación y lo manifiesta verbalmente.

Reconoce sus logros a lo largo del proceso de arte terapia, es capaz de reconocer sus emociones y expresarlas a través del trabajo plástico y también en la verbalización del mismo.

Manifiesta el efecto anesteciente del arte, ya que lleva a un estado de tranquilidad absoluto, llegando a sentir que el tiempo se detiene, y el dolor no se siente tan fuerte.

M se lleva sus trabajos, diciendo que le gustan y que los va a guardar como recuerdo, me dice que quiere seguir pintando, le regalo unas témperas y le propongo que se compre una croquera.

El abrazo final es cálido y emotivo.