



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTE
ESCUELA DE POSTGRADO

“Arte Terapia y adolescentes: promoviendo la expresión emocional de los conflictos con la autoridad”



Alumna: Nancy Moreno Araya
Profesora Guía: Pamela Reyes Herrera

Santiago de Chile, 2007

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTE
ESCUELA DE POSTGRADO

Proyecto final para optar al Curso
Especialización en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia

“Arte Terapia y adolescentes: promoviendo la expresión
emocional de los conflictos con la autoridad”

Alumna: Nancy Moreno Araya
Títulos Previos :Diseñadora Gráfica Universidad de Chile
Licenciatura en Educación Universidad de Talca
Profesora Guía: Ps. Pamela Reyes Herrera
Master en Arte-Terapia U. De Barcelona
Coordinadora Programa de especialización en Terapias de Arte: mención Arte-Terapia
U. De Chile

Santiago de Chile, 2007

“Dedico esta monografía a todos aquellos que de una u otra manera me acompañaron en esta nueva etapa de mi vida”

INDICE DE CONTENIDOS

1: INTRODUCCIÓN	5
2: MARCO TEÓRICO	7
Tema I ADOLESCENCIA	
I.1 Definiciones y Tareas del Desarrollo	7
I.2 Teorías de la Adolescencia	10
I.3 Problemas de Salud Mental que afectan al adolescente	12
I.3.1 Trastornos Emocionales	12
I.3.2 Depresión y Adolescencia	15
Tema II ARTE TERAPIA UN LENGUAJE SIN PALABRAS	16
II. 1 Arte Terapia	16
II. 2 Definiciones de Arte Terapia	17
II. 3 Arte Terapia en la Historia	19
II. 4 Arte Terapia en Chile	20
II. 5 Niveles de Intervención en Arte Terapia	21
II. 6 Tipos de Enfoque en una Sesión de Arte Terapia	22
II. 7 Etapas del Proceso Arte Terapéutico	23
II. 8 Fases de una Sesión de Arte Terapia	23
II. 9 Setting o Espacio Físico en Arte Terapia	24
II.10 Materiales y Técnicas Utilizadas en Arte Terapia	24
II.11 El Arte Terapia en la adolescencia	25
II.12 Experiencias de Terapias de Arte con Adolescentes	26
Tema III EL JUEGO	28
III.1 El Juego	28
III.1.2 Arte terapia y Juego	30
Tema IV ANTECEDENTES DEL CASO	31
IV.1 Descripción General del Centro de Prácticas	31
IV.2 Motivo de consulta y derivación a Arte-terapia	31
IV.3 Anamnesis	32
IV.3.1 Antecedentes del Grupo Familiar	32
IV.3.2 Antecedentes Mórbidos de M	33
IV.4 Genograma	35
Tema V DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO	35
V.1 Objetivos de la Intervención	35
V.2 Setting o Espacio de Trabajo en Arte Terapia	36
V.3 Encuadre	37
V.4 Materiales y Técnicas Utilizadas	37
V.5 Análisis del Proceso Terapéutico	38

V.5.1 Fase Inicial	38
V.5.2 Fase Intermedia	43
V.5.3 Fase Final	46
3: CONCLUSIÓN	48
4: BIBLIOGRAFÍA	50
5: ANEXOS	52
5.1 Registro de todas las Sesiones	52

1: INTRODUCCIÓN

La monografía que aquí se presenta, se basa en la práctica individual, exigida por la Universidad de Chile para optar al título de Especialización en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia, realizado en el Centro Psicoterapéutico Atheln de la ciudad de Talca, lugar donde se atienden a niños, adolescentes y adultos que presentan problemas de salud mental.

En ella se da a conocer el caso de un adolescente de 15 años, que presenta al momento de ingresar problemas de desánimo, desmotivación y apatía por sus actividades escolares.

Se determina tomar el caso e intervenir desde el Arte Terapia por considerar que este tipo de disciplina, puede entregar herramientas que faciliten al adolescente expresar sus emociones, sin necesidad del lenguaje, debido a que, aún sin tener problemas asociados al habla, se le dificulta expresarse a través de ésta. Cabe también señalar que en este estudio, se revisara la eficacia que puede tener el uso del Arte Terapia en los problemas que en el adolescente se observan.

Para recopilar mayor información que nos permita dar cuenta de la problemática en cuestión, se revisan como primer tema, algunas teorías que hablan de la adolescencia, las tareas del desarrollo y los trastornos afectivos vividos en esta etapa.

En el segundo tema, se da a conocer lo que es el Arte Terapia, donde se presenta una definición de esta, una breve reseña histórica, tanto a nivel nacional, como internacional; niveles de intervención, tipos de enfoques en las sesiones, etapas del proceso, fases, espacio físico, materiales y técnicas.

Se presentan dos situaciones donde el arte terapia ha sido utilizado como terapia de apoyo, en adolescentes.

En el tercer tema, se revisa el juego, al que hace referencia Winnicott, como método de trabajo dentro de la terapia.

En el cuarto tema, se dan a conocer los antecedentes del caso, describiendo brevemente el lugar de práctica, motivo de consulta, anamnesis y genograma.

En el quinto y último tema de este trabajo se describe y analiza el proceso terapéutico desarrollado con el adolescente, se dan a conocer objetivos planteados, materiales, técnicas que se utilizaron y como se organizaron las sesiones.

Para finalizar se presenta la conclusión generada por el análisis que se llevo a cabo a la luz del proceso arte terapéutico.

2: MARCO TEÓRICO

Tema I ADOLESCENCIA

I.1 Definiciones y Tareas del Desarrollo

“La adolescencia se entiende como la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos (biológicos), cognoscitivos y psicosociales.”¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comienza a los 10 años y termina a los 19. Dentro de este rango la adolescencia se divide en tres etapas:

La primera etapa, es llamada adolescencia temprana y se ubica entre los 10 a los 13 años. “Es aquí cuando comienza la pubertad, con un crecimiento rápido, aparición de características sexuales secundarias y de la capacidad reproductiva, hay una adaptación a la nueva imagen corporal. Comienza la separación de la familia con los primeros conflictos y peleas y se da una mayor interacción con pares del mismo sexo; también tienen los primeros enamoramientos. Son impulsivos y experimentan rápidos cambios de humor”. La segunda etapa, es la adolescencia media (entre los 14 y 16 años) se completan los cambios puberales, y comienza una intensa preocupación por la apariencia física. Buscan su propia identidad. Se vuelven egocéntricos, distanciándose de la familia, presentan una actitud hipercrítica con los padres. Piden libertad, pero aún requieren límites y contención. Van conformando grupos, comienzan sus primeros pololeos. Además como se produce un desarrollo cognitivo, aumenta su capacidad de razonamiento.

La tercera y última etapa es la adolescencia tardía que se ubica entre los 17 y 19 años y es cuando se completa la maduración biológica, se consolida la identidad, las relaciones de parejas son más estables, siendo menos conflictivas las relaciones familiares. También terminan de estructurar su identidad sexual.²

¹ D. Papalia, D. Olds, R. Feldman, Desarrollo Humano, Editorial Mc Graw Hill, México, 2004, 427

² ¿Cómo relacionarse con los hijos adolescentes? http://www.csm.cl/html/noticia_muestra.asp?new=164
(consulta: 02 de Octubre de 2006)

La teoría sobre adolescencia, propone que los grandes cambios físicos en la adolescencia, producen los cambios psicológicos, los jóvenes para adaptarse a sus cuerpos cambiantes, viven periodos estresantes, el veía este periodo intenso y cambiante que derivaba en personas moralmente mas fuertes. Otros autores sostienen que “los problemas se basan en la imagen primaria de los adolescentes, es la de un yo sobre cargado, causal de esta imagen, es el impacto de los cambios biológicos que le están ocurriendo, provocando una intensificación de las urgencias internas que amenazan sobrepasar la capacidad de adaptación del yo”.³

Desde un punto de vista, las tareas del desarrollo que se vivencian en el proceso de maduración del adolescente son:

Maduración física:

Tiene que ver con los rasgos corporales, debido a que existe un aumento en el crecimiento, incremento en el peso y en la fuerza muscular, desplegándose las habilidades motoras.

Es aquí donde el adolescente, valoriza su apariencia física, y con ella los sentimientos básicos de seguridad y confianza en sí mismo, los que constituyen los pilares de su yo.

Maduración sexual:

Es uno de los terrenos mas confusos, donde se entrecruzan las dimensiones, corporal, psicológica y social del hombre.

Se produce la maduración de sus órganos sexuales, desarrollando las características sexuales secundarias, que le definen como pertenecientes a un determinado sexo.

³ I. Josselyn, B. Balsler, Psicoterapia del Adolescente, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972, 7

Maduración afectiva:

Se produce a través de un notable progreso hacia el equilibrio afectivo, que caracteriza a la edad adulta.

Aprende a establecer relaciones emocionales con su entorno, siendo capaz de dar y recibir afecto.

Maduración intelectual:

Las funciones intelectuales y la fantasía alcanzan su pleno desarrollo. Se adquieren, nuevos conocimientos, experiencias y hábitos, lo que permite un progreso sucesivo. Este tipo de maduración tiene una gran importancia en el desarrollo de la personalidad

Maduración social:

Se le señala como uno de los aspectos mas propios de la juventud.

En este tipo de maduración el joven sale de su ámbito familiar, para ingresar en otro más amplio que es la sociedad, donde debe interactuar como un elemento activo, pudiendo ser capaz de contribuir a su progreso.

Maduración personal:

Donde se desarrolla la formación del carácter, la consolidación del yo o del si mismo.

En este tipo de madurez se observa un fuerte sentido objetivo de la moralidad, de la responsabilidad individual y de la independencia.⁴

⁴ Adolescencia y Juventud Iv. Educación y Enseñanza http://www.canalsocial.net/GER/ficha_GER.asp?id=5347&cat
(consulta 23 de Agosto de 2007)

I.2 Teorías de la Adolescencia

En cuanto al desarrollo cognoscitivo, en los adolescentes, se comienzan a dar los primeros pasos hacia el pensamiento operacional formal y a la construcción de una identidad ocupacional y sexual, en esta etapa se ven y piensan distinto de los niños menores, aunque en algunos aspectos, su pensamiento sigue siendo inmaduro. De acuerdo con Piaget “en la adolescencia es cuando entran al nivel mas alto de desarrollo cognoscitivo”, es aquí donde aparece la capacidad para el pensamiento abstracto, es decir, pueden manipular la información de una forma mas flexible, no tan solo en el aquí y ahora, también integrando lo que han aprendido en el pasado, con los desafíos del presente y hacer planes para el futuro.⁵

El adolescente no tan solo puede amar a su madre u odiar a su enemigo, sino que puede amar la libertad, odiar la injusticia, es decir tener sentimientos hacia figuras abstractas.

Sigmund Freud habla de la teoría psicosexual, que como Hall, ve el conflicto, como resultado de los cambios físicos de la adolescencia. Según Freud este conflicto prepara la etapa genital, la etapa de la sexualidad adulta madura. También habla de la importancia de las atracciones infantiles edípicas, hacia el progenitor del otro género, las que renacen en la adolescencia, causando conflictos, que influyen en una serie de relaciones cambiantes con los padres y los compañeros de ambos géneros.

⁵ Papalia. Op. Cit, pág. 444

Erik Erikson Profesor de Desarrollo Humano de Harvard, desde la teoría psicosocial, señala ocho estadios del desarrollo humano, que permiten al individuo a través de estas, llegar a la madurez de la edad adulta. el quinto estadio **de la adolescencia se define en la resolución de la crisis** "Identidad versus dispersión de roles" donde el, se refiere a la identidad frente al conflicto de identidad, "en el cual un adolescente busca desarrollar un sentido coherente del yo, incluyendo el papel que juega en la sociedad. señala **En este sentido, él plantea que el adolescente se mueve en la búsqueda de la identidad siendo, ésta búsqueda, un hito fundamental de este momento de la vida y define a la identidad** como "Una concepción coherente del yo, formada por metas valores y creencias, con las cuales la persona esta sólidamente comprometida".⁶

Él enfatiza el esfuerzo del adolescente por dar sentido al "yo", sentido de uno mismo como ser humano único, siendo este un proceso saludable, que se construye sobre los logros de las etapas anteriores, las que se refieren a la confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad.

El adolescente debe establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos para que puedan ser expresados en un contexto social. El no forma su identidad teniendo como modelo a otras personas, sino que las identificaciones anteriores, que ya lleva incorporadas, las modifica y sintetiza, obteniendo con esto, una nueva estructura psicológica.⁷

⁶ I. Josselyn, B. Balsler, Psicoterapia del Adolescente, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972, 7

⁷ Papalia. Op. Cit, pág. 469

I.3 Problemas de Salud Mental que afectan al adolescente

Otros aspectos importantes de señalar en esta etapa de desarrollo, son:

I.3.1 Trastornos Emocionales⁸

Para hablar de este tema me basare en un artículo realizado por Francisco Javier López y María Teresa Pérez, quienes argumentan que más de un 40% de los niños y adolescentes sufren de miedos que interfieren en su desarrollo, interrumpiendo su maduración social, su evolución normal de aprendizaje, déficit en su rendimiento académico y alteración de las relaciones familiares entre otros.

Pueden ser los siguientes problemas de salud mental los más frecuentes en el adolescente

Fobia Social, Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), la Depresión (uni o bipolar), Trastorno de Pánico, Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT), consecuente con abusos sexuales o a vivencias traumáticas de todo tipo; y las fobias específicas o simples, como el temor a los animales, la sangre, las alturas, los espacios cerrados o el vuelo. En los niños y adolescentes, el temor identificado debe durar al menos seis meses para ser considerado una fobia en lugar de un temor transitorio.

Estos especialistas se basaron en datos estadísticos de la investigadora Bragado y de la APA , para considerar los trastornos emocionales recién expuestos como los más frecuentes en el adolescente.

⁸ Revisión descriptiva sobre los principales trastornos emocionales infanto juveniles y sus tratamientos cognitivo-conductuales <http://www.psicologiacientifica.com/bv/> (consulta: 12 de Julio de 2007)

La literatura define estos trastornos como:

1.- **Trastorno de Ansiedad de Separación (TAS)**

Se caracteriza por una respuesta más o menos intensa de ansiedad, debido al temor que supone para el adolescente el tener que separarse, alejarse de su hogar, o de las personas a las que el le tiene apego, sus padres, mas específicamente su madre. Aparecen en este trastorno somatizaciones que lo afectan, como dolores de cabeza, molestias gastrointestinales, que ocurren cuando se anticipan estas situaciones o ante la ocurrencia inminente de las mismas.

2.- **Fobia Social (Trastorno de Ansiedad Social)**

Este tipo de trastorno es mas incapacitante en las distintas etapas de la adolescencia, debido a que es aquí, donde las relaciones interpersonales se establecen.

Esta fobia se reconoce por el temor a ser evaluado, juzgado, miedo a se humillado, a ser observado por sus iguales o adultos de su entorno o personas con cierta autoridad sobre él.

3.- **Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)**

Llamada también “ansiedad excesiva”, “crónica”, o “hiper-ansiedad” y se caracteriza por una preocupación excesiva generalizada y persistente, se percibe incontrolable, ante situaciones diversas, provocando una respuesta de ansiedad continua, con marcada activación muscular, irritación, fatiga, alteraciones del sueño, sintomatología vegetativa diversa. Disfunciones gastrointestinales, cefalalgias, lumbagos, etc.: inquietud con tic u onicofagia (morderse las uñas); tricotilomania (tocarse o arrancarse el cabello).

4.- **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

Se caracteriza por pensamientos-obsesiones desagradables y reiteradas, sin cierta lógica, algunas veces intrusivos, las que intenta neutralizar por

medio de las compulsiones, comportamientos repetitivos, para así ver disminuida su ansiedad inherente. En los niños tanto las compulsiones como las obsesiones se consideran evolutivamente normales, ya a partir de los doce años, aproximadamente, pueden ser considerados patológicos.

5.- **Fobias Específicas (FF.EE.)**

Se les denomina también fobias simples o circunscritas, debido a que existen estímulos muy específicos que las provocan, estos se agrupan en cuatro subtipos:

- a) Tipo animal, referida a una amplia gama de animales que pueden causar el temor extremo a niños, adolescentes e inclusive a adultos.
- b) Tipo ambiental, se refiere a todo el espectro de fenómenos meteorológicos como pueden ser los rayos y tormentas o estar en altura.
- c) Tipo situacional, toman temor desproporcionado e irracional a estímulos tales como los túneles, puentes, ascensores, autobuses o a la oscuridad.
- d) Tipo sangre-inyecciones-daño, presentan un miedo excesivo a objetos, material y procedimiento quirúrgicos.
Este tipo de fobias se da mas en jóvenes y niños del sexo femenino, generalmente, tienen su inicio en la infancia.

6.- **Trastorno de Pánico (TP)**

Es un trastorno de ansiedad, que causa ataques repetitivos e inesperados de intenso miedo, que pueden durar de minutos a horas.

Es común y tratable, los niños y adolescentes sufren periodos inesperados y repetidos de intenso terror e incomodidad, acompañado de palpitaciones rápidas y falta de aire. Se presentan sin dar aviso e incluyen:

Terror intenso (un presentimiento de que algo terrible va a ocurrir)

Palpitaciones rápidas del corazón o taquicardia.
Mareos o vértigos.
Falta de aliento o el sentirse sofocado.
Temblores o sacudidas.
Una sensación de irrealidad.
Miedo de morir, de perder el control o volverse loco.

El caso que yo analizo, se encuadra en el trastorno depresivo, por lo que considero esencial en esta monografía describir este tipo de trastorno.

I.3.2 Depresión y Adolescencia

Es un trastorno que puede presentarse también durante los años de la adolescencia, marcado por tristeza, desánimo y pérdida de la autoestima persistentes, al igual que falta de interés en actividades usuales. A partir de los trece años es cuando coincidiendo con la pubertad aumenta el riesgo de padecer depresión.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. Los adolescentes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los eventos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan eventos estresantes.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes, debido a que su comportamiento normal se caracteriza por altibajos en el estado anímico. Estos estados de ánimo pueden alternar en períodos de horas o días. Cabe señalar que el trastorno Depresivo se caracteriza por ser un estado afectivo que persiste por lo menos por dos semanas consecutivos, y por esa razón es que en el caso de éste joven se estima que presenta este cuadro diagnóstico.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Eventos estresantes de la vida, en particular la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio
- Maltrato infantil, tanto físico como sexual
- Atención inestable, falta de habilidades sociales
- Enfermedad crónica
- Antecedentes familiares de depresión.⁹

Tema II ARTE TERAPIA UN LENGUAJE SIN PALABRAS

II.1 Arte Terapia

En ella convergen dos líneas de acción, una es el **arte** que ha estado con nosotros desde hace miles de años. Ya desde la antigüedad clásica se conocían las propiedades terapéuticas y los beneficios de practicarlo para el equilibrio general del ser humano, que median en las formas de representarnos y otras las diversas corrientes de la terapia, enfoques psicológicos que dan sustento al que hacer en el arte terapéutico.

El Arte Terapia, basándose en estas dos líneas de acción y utilizándolas mancomunadamente, logra sus objetivos, que tienen como finalidad ayudar en la mejora de los conflictos internos de la persona.

No se necesita saber dibujar o pintar, el objetivo no es crear una obra, sino que a través del proceso que esto implica, tomar conciencia de las estrategias socio-cognitivas, con las que cada persona cuenta, para enfrentarse a los obstáculos que se le presentan.

⁹ Depresión en adolescentes, [http:// www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm)
(consulta: 10 de Julio de 2007)

Lo fundamental en el Arte Terapia es el proceso que utiliza la persona para comunicar su interioridad, puesto que el arte sirve como un lenguaje de comunicación no verbal.

Con la utilización de diversos medios artísticos la persona de cualquier edad, capacidad artística, cultura, raza, sexo o religión, que padezca algún tipo de enfermedad mental o conducta mal adaptada o por una búsqueda de su crecimiento personal, puede a través de esta disciplina, revisar sus procesos internos, involucrándose en un camino que lo conducirá a la sanación.¹⁰

II.2 Definiciones de Arte Terapia

Las principales definiciones de Arte Terapia en el mundo apuntan a:

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”.

Asociación Americana de Arte Terapia (AATA) 1969 <http://www.arttherapy.org/about.html>

Arte Terapia es una forma de psicoterapia, que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación.

Asociación Británica de Arte Terapia (BAAT) 1964 http://www.baat.org/art_therapy.html

La Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT)

La define 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.

¹⁰ M. López Fernández Cao y N. Martínez Díez, Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística, Editorial Tutor S.A., Madrid, 2006, 68-69.

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:

- Expresar emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, para canalizarlos y elaborarlos constructivamente.
- Entrega herramientas para que se produzca una catarsis.
- Abrir un camino al auto-conocimiento, identificando áreas de conflicto.
- Desarrollar actividades creativas (utilizando la creatividad, flexibilizando la mente en la resolución de problemas, tanto internos como externos).
- Promover el crecimiento personal.
- Mejorar la comunicación.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Reconocer diferentes capacidades y habilidades que ayudan a solucionar problemáticas vitales y favorecer la autoestima.

Generar un cambio y proyección positiva, al representar concretamente lo que le sucede al paciente, logrando bajar los niveles de ansiedad, estrés, angustia y otros síntomas.

Producir clarificación emocional haciendo consciente lo inconsciente.

La forma, el color y la imagen son el medio concreto para trabajar.

La expresión artística permite un acceso rápido, poco invasivo, espontáneo y lúdico al auto-conocimiento, transformando aquello con lo que nos sentimos incómodos.

Durante la terapia, la obra plástica se convierte en registro y testimonio del proceso vivenciado por el paciente, sirviendo como guía al terapeuta y al paciente para analizar, comparar y discutir. Es muy útil para tener una visión global de los procesos experimentados y de la evolución del proceso, ayudando al paciente en su autoconocimiento y auto evaluación.¹¹

¹¹ Asociación Chilena de Arte Terapia, ¿Qué es el Arte Terapia? <http://arteterapia-chile.blogspot.com>
(consulta: 15 de Julio de 2007)

II.3 Arte Terapia en la Historia

Margaret Naumburg (1890-1983) es reconocida como una de las primeras arte terapeutas. Siendo la primera psicoterapeuta con formación psicoanalítica que desarrolla la plástica como herramienta de tratamiento en sus sesiones. Utilizando así el arte terapia como profesión.

Ella dijo que “la técnica del arte terapia se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales y que aquellos originariamente bloqueados en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar sus producciones artísticas” (Naumburg 1978).

Edith Kramer, austriaca considerada como una de las iniciadoras del arte terapia, y la que institucionaliza su utilización en los EE.UU., ella dice que “El arte es un medio para ampliar el alcance de las experiencias humanas, mediante la creación de equivalentes de esas experiencias, permitiéndole elegirla, variarlas o repetirlas con el fin de experimentar, resolver e integrar conflictos”.

En Gran Bretaña, el artista Adrián Hill en el año 1942 usó el termino Arte Terapia, después de permanecer internado en un hospital, para recuperarse de las heridas provocadas durante la Segunda Guerra Mundial. Nota que al explorar sus propias experiencias mediante el arte, el proceso creativo, le ayudaba a recuperarse emocionalmente. Otros pacientes siguen su ejemplo, motivados por algunos médicos, que ven la mejora que ofrece la pintura.

Mas tarde en 1964, un grupo de terapeutas y artistas que trabajan independientemente, fundan la Asociación Británica de Arte Terapeutas (BAAT). Desde el año 1981 el Arte Terapia es regulada por los servicios sociales de la Salud Pública en el Reino Unido.

El AATA que regula la educación profesional y los estándares éticos para los arte terapeutas, se creó en 1969, formalizándose como práctica clínica en la segunda mitad del siglo XX.¹²

II.4 Arte Terapia en Chile

Al comienzo se desarrollan alternativas aisladas y carentes de continuidad. No existía un respaldo institucional, ni una formación académica.

En los años 50, algunos profesionales del área de la psiquiatría, la educación artística y otras disciplinas afines, investigaron el valor diagnóstico y terapéutico del dibujo y la pintura de pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago, produciendo un archivo de expresión artística psicopatológica. También se desarrolló un taller de artes plásticas en la Clínica de Psiquiatría Infantil, la que tuvo una duración de seis años.

Se llevaron a cabo otras iniciativas donde estaban involucrados psicólogos, artistas y terapeutas ocupacionales.

Hoy en día el arte terapia es realizado por profesionales del área de la salud mental y la educación en distintas instituciones capitalinas, como son: el Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital Barros Luco Trudeau, Consultorio Julio Acuña Pinzón, comuna Lo Espejo, Aspaut (Asociación de padres de niños y jóvenes autistas) Cosam (Corporación del niño agredido), consultas particulares, y en algunos establecimientos de educación del área metropolitana.

También se están desarrollando actividades arte terapéuticas en algunas regiones del país.

Entidades de Educación Superior están incorporando dentro de la oferta académica esta disciplina.

¹² Marinovic Mimí, Arte Terapia, Escuela de Postgrado Facultad de Artes, Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2003

La Universidad de Chile, a especializado a diferentes profesionales del área de la salud y la educación, en esta disciplina, varios de ellos ya están ejerciendo en el ámbito profesional.¹³

II.5 Niveles de Intervención en Arte Terapia

Existen tres niveles de intervención, estos son:

1.- Arte Terapia:

- El proceso artístico es central
- La relación terapéutica, la necesaria base desde la cual emerge.
- El triangulo terapéutico (paciente-obra-terapeuta) esta centrado en la imagen y también la relación entre la persona y su imagen u objeto artístico.
- El terapeuta como testigo es una figura más periférica que en las otras dos categorías.

2.- Psicoterapia del Arte:

- Relación terapéutica es figura y las obras , la base desde la cual emergen aspectos de esta relación.
- Las obras aunque pueden contener aspectos de la relación, son esencialmente un telón de fondo para las importantes transferencias persona a persona de la relación terapéutica.
- Se centra en el Axis paciente – terapeuta

3.- Psicoterapia del Arte Analítica (Analytical art psychotherapy):

- Incluye a los dos tipos de intervención descritas con anterioridad

¹³ Marinovic, Op.Cit

- El campo dinámico esta totalmente activado, las pinturas se interrelacionaran con las transferencias entre ambos, terapeuta y paciente.
- Constan igualmente: paciente-obra-terapeuta.¹⁴

II.6 Tipos de Enfoque en una Sesión de Arte Terapia

Existen tres enfoques que se pueden llevar a cabo en una sesión arte terapéutica, dependiendo de los objetivos que se planteen para la terapia y del tipo de personas que asista a ella.

Estos son:

1.- Directivo:

El arte terapeuta estructura la sesión de trabajo, determinando actividades o temas a desarrollar, materiales o técnicas con las que el paciente pueda crear.

2.- No Directivo:

El arte terapeuta no se involucra en el accionar del paciente, dejándolo libre de elegir, materiales, técnicas y el o los temas con los que desarrollara su proceso artístico.

3.- Semidirectivo:

Se entregan lineamientos básicos los que deben ser completados por el paciente. Las instrucciones son mínimas para que el paciente tenga la opción de completar

¹⁴Joy Schaverien, Apuntes de Niveles de Intervención en Arteterapia, P. Reyes, Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2006

II.7 Etapas del Proceso Arte terapéutico

Etapa de Inicio

Se comienza con una entrevista inicial (anamnesis) donde se recopila información bio-psico-social. Se da a conocer el encuadre terapéutico donde se explican los objetivos del arte terapia y se aclaran los límites. Se hace el contrato.

También en esta etapa se involucra a la persona, la exploración de los materiales y se establece la alianza terapéutica, se inicia la formación del vínculo.

Etapa Intermedia

En esta etapa la persona se involucra con su proceso creativo, utilizando diversas técnicas plásticas. Se desarrollan procesos de expresión libres que facilitan la posibilidad de explorar, interrogar, crecer, integrar, reinterpretar y producir el diálogo a través de las expresiones artísticas, volcando en ellas aspectos conscientes e inconscientes.

Etapa Final

Se evalúa y se analiza lo desarrollado en la terapia, hasta ahora. Se inicia el proceso de separación, preparando la despedida, se trabaja con el paciente el término de la terapia y su desvinculación con el terapeuta.

II.8 Fases de una Sesión Arte Terapéutica

Consta de dos fases:

Primera Fase:

- Es un periodo que se dedica al proceso creativo, utilizando la pintura u otros materiales y técnicas artísticas. En este proceso la persona se aísla reflexionando sobre sí misma e involucrándose con su yo interior.

Segunda Fase:

- En ella se da a conocer lo realizado se produce con el trabajo artístico una instancia de conversación donde se dialoga en base a la obra realizada, la que permite dar salida a diversas emociones.

II.9 Setting o Espacio Físico en Arte Terapia

Espacio bien iluminado con ventanas que permitan el ingreso de la luz natural, dando una sensación de claridad, energía, amplitud.

De mas o menos unos 20 metros cuadrados de extensión, para desplazarse con facilidad, en donde se puedan ubicar, mesas o tableros, sillas, estantes, para dejar los materiales y los trabajos realizados. "Debe servir para la práctica sucesiva de diversas técnicas".¹⁵

Si es posible organizarlo, con diferentes espacios, de recepción, espacios para colchonetas, rincón de juegos, paredes amplias para ubicar papel, y poder pintar de pie, como también en el piso y sobre tableros.

Un lavamanos para limpiar materiales.

Piso y paredes que sean fáciles limpiar.¹⁶

II.10 Materiales y Técnicas Utilizadas en Arte Terapia

Las técnicas artísticas y los materiales en arte terapia, deben ser simples y fáciles de manipular, permitiendo de esta forma que cualquier persona, con poca o ninguna instrucción, los pueda utilizar.

Deben ser bien elegidos, de buena calidad y simpleza, utilizando un costo menor en tiempo y esfuerzo, deben estar cuidados y en buen estado, no necesariamente caros, pero resistentes y que cumplan con el objetivo fácilmente.

En el setting se deben disponer de variados materiales, (lápices, pinturas, papeles, etc.) para que el paciente pueda explorar y conocer los que le son mas cómodos para su uso.

¹⁵ S. Pain, G. Jarreau, Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1995, 38

¹⁶ L. Cornejo, Manual de Arte Terapia Infantil Gestáltica, Editorial Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, 1996, 24

Cuando se trabaja con adolescentes o adultos es importante disponer de materiales que luzcan de adultos, como por ejemplo carboncillo, acrílicos, ya que muchas veces estos pacientes temen trabajar por que sus creaciones parecen infantiles.

“Para seleccionar un material se necesita considerar la relevancia del medio con la intención creativa, además de la habilidad de la persona o grupo particular.

Es importante tener conocimiento del significado simbólico de las cualidades de los materiales y de sus aspectos pragmáticos.

No solo tener conocimiento de lo que hay disponible, sino saber de la personalidad del material, herramienta o proceso, lo que puede y no puede hacer y como se relaciona con los niveles de comportamiento mental en términos de dificultad y significados simbólicos”.¹⁷

II.11 El Arte Terapia en la Adolescencia

La adolescencia es un periodo crucial, “un momento de cambio muy significativo, donde los procesos de desarrollo de aprendizaje y de socialización son esenciales para la construcción de su identidad”.¹⁸

El objetivo del arte terapia en los adolescentes es empleado como un instrumento de exploración creativa que permite reforzar las capacidades expresivas de los y las jóvenes, como parte inherente de búsqueda y manifestación individual. Les ayuda a expresar sus conflictos internos clarificándolos para así poderlos trabajar. A través del Arte Terapia, se desarrollan las capacidades de comunicación no verbal y verbal, se trabaja en los problemas de identidad, de confusión, percibiendo así su propio cuerpo. También ayuda en el conocimiento de la imagen que tienen de si mismo, además de la

¹⁷ J. Rubin, *The Art of Art Therapy*, Trad. E. Torres, D. Rosales, V. Balmaceda, Postitulo de Arte Terapia, Universidad de Chile, 2005

¹⁸ M. López Fernández Cao y N. Martínez Díez, *Arteterapia y educación*, Edita Consejería de Educación, Comunidad de Madrid, Madrid 2004, 234

que les gustaría tener, reconocer como creen que son percibidos por los demás, a conocer sus emociones, sentimientos, fuerzas, debilidades, problemas de ira y rebelión, de autoridad, conflictos de independencia. Despierta el interés por la autorreflexión, mediante el intercambio de experiencias que le sirven para reforzar su autoestima.

En las sesiones de Arte Terapia se reflexiona sobre la obra realizada por el y los integrantes del grupo. Se desarrollan mecanismos de interacción social, haciéndose concientes de lo que les significa vivir en sociedad.

La autoestima de los adolescentes aumenta al favorecer la expresión creadora, ya que logran dentro del setting una comunicación abierta y sincera, en un ambiente protegido y seguro.

En los talleres de Arte Terapia los adolescentes tienen la oportunidad de poder comunicar a los otros, sus necesidades y sentimientos en forma perceptible.

A través de la expresión artística el adolescente obtiene beneficios en un crecimiento tanto mental como físico.¹⁹

II.12 Experiencias de Terapias de Arte con Adolescentes

1.- La historia de Rosa

Rosa es una joven de 14 años que cursaba el segundo medio.

Era una persona muy introvertida, de aspecto frágil y temeroso, mostraba una evidente dificultad para comunicarse. Vivía con sus tíos y una hermana mayor, veía muy poco a sus padres, ya que ellos se radicaron en otra ciudad.

El taller de Arte Terapia con ella duro todo el año escolar.

En las primeras sesiones no se logra comunicación verbal con ella. Permanecía callada y alejada del grupo, no dibujaba, ni mostraba interés por las actividades del taller.

¹⁹ López Fernández Cao. Arteterapia. Op. Cit, pág.68-69

En una de las sesiones la arte terapeuta lleva materiales y libros de arte, sentándose a dibujar al lado de ella, Rosa solo la observaba después cuando estuvo sola se decidió a revisar los libros. En las siguientes sesiones comenzó a dibujar y posteriormente a pintar.

Paulatinamente fue participando con el grupo, ya que este la apoyo, al decir que ella, que siempre comentaba que no podía dibujar, había desarrollado una pintura abstracta.

Este hecho fue crucial para ella, ya que se dedico no a tratar de reproducir imágenes, sino a crear sus propias formas.

En ella se advirtió un cambio muy significativo, tanto en sus actitudes, como incluso en su aspecto físico. Se había vuelto mas comunicativa, su apariencia ya no era la de la persona frágil y temerosa, sino como una joven más alegre y segura de si misma.

La actividad artística pudo proporcionarle a Rosa otros medios para expresarse mas allá de lo verbal, que enriquecieron su comunicación y reforzaron su personalidad.²⁰

2.- La historia de Alejandro

Alejandro es un adolescente de 13 años. De padres separados, vive con su madre.

Era un chico agresivo que presentaba severos problemas de conducta, incapacidad de autocontrol y mostraba desconfianza y rechazo hacia los demás, su rendimiento escolar era inferior al normal.

Al comienzo de las sesiones presentaba una actitud agresiva, burlándose de sus compañeros, llegando al extremo de usar la violencia física en contra de uno de los integrantes del grupo. Se le pidió que se retirara del taller a lo que el desistió, comprometiéndose a cambiar su actitud.

²⁰ López Fernández Cao. Arteterapia y educación Op. Cit, pág.236

Después de ese incidente Alejandro fue poco a poco colaborando mas activamente, sin embargo, la desconfianza y el rechazo hacia los demás, la mantuvo durante varias sesiones.

El mantenía una constante imagen negativa de si mismo. Había confusión en sus discursos, estos iban acompañados de cambios radicales en su estado de ánimo, en momentos estaba deprimido y ausente y en otro muy ansioso inquieto e irritable.

En los diálogos de cierre poco a poco Alejandro fue logrando escuchar con una actitud menos defensiva y mucho mas reflexiva.

Esto contribuyó a que paulatinamente fuera interesándose mas profundamente por lo que hacía.

Sus dibujos donde involucraba sus estados emocionales le ayudaron a tener más conciencia y control de sus emociones, además pudo establecer mayor confianza al compartir muchos de sus sentimientos y emociones con el grupo.²¹

TEMA III: EL JUEGO

III.1 EL JUEGO

A partir de lo descrito anteriormente donde se han revisado aspectos importantes de la adolescencia, creo necesario dar a conocer otros conceptos que fueron aplicados en el proceso arte terapéutico, me refiero al juego, como medio válido de interacción, de la alumna en práctica con el adolescente.

Del juego podríamos decir que es el primer acto creativo del ser humano. Comienza cuando el niño es bebé, a través del vínculo que se establece con la realidad exterior y las fantasías, necesidades y deseos que va adquiriendo. Es inherente y es universal y corresponde al crecimiento y al bienestar personal.

Sin el juego, el aprendizaje y la evolución son casi imposibles.

²¹López Fernández Cao. Arteterapia y educación Op. Cit, pág.240

Según el psicoanalista Donald Winnicott el juego es definido como “espacio transicional, imbuido de informaciones simbólicas que alivian la tensión del niño en la relación de la realidad exterior e interior a él”.²²

El juego es en si una parte esencial, en el proceso creador, conformándose a través de un espacio y un tiempo.

En el juego no se esta ni dentro , ni fuera, solo en el actuar se puede tener control sobre el mismo.

A través del juego, somos libres de ser creativos, permitiéndonos descubrir nuestro yo.

Es en este párrafo donde me quiero detener para reafirmar el uso del juego como actividad terapéutica con el adolescente, encontrándole sentido a lo que plantea Winnicott quien dice que “En el juego y solo en él, pueden el niño y el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador”.²³

Mas adelante, en el mismo capitulo el se refiere a los aspectos que hacen posible el relajamiento y con ello una búsqueda creadora. En términos de libre asociación. Es decir que al niño y al adulto se les debe permitir que puedan comunicar una sucesión de ideas, pensamientos, impulsos, sensaciones, no relacionadas entre sí, salvo en forma neurológica o fisiológica, teniendo el terapeuta el cuidado de no analizar y darle significado a lo que pueda observar, es en esta relación, que se basa la confianza y la seguridad de un espacio terapéutico, en donde puede aparecer lo que se describe como creativo.

Concluye Winnicott que se deben ofrecer oportunidades para los impulsos creadores, motores y sensoriales, que constituyen la materia del juego.

²² López Fernández Cao. Arteterapia. Op. Cit, pág.68-69

²³ D. Winnicott, Realidad y Juego, Editorial Gedisa S.A., Barcelona, España, 1999, capitulo 4 , 80

III.1.2 ARTE TERAPIA Y JUEGO

El juego es utilizado en el ámbito terapéutico, por ser en si mismo curativo y por tanto terapéutico.

Además “es en el niño una actividad principal, un medio por el que aprende, la forma en que ensaya las actividades y los papeles sociales y se familiariza con los objetos y personas de su entorno, es el principal medio de comunicación del niño, dentro de él se revelan las ideas y las fantasías. Es importante mencionar que su naturaleza no es sólo catártica o instructiva sino también auto revelador y puede utilizarse para comprender las preocupaciones y sentimientos del niño.²⁴

Un aspecto importante del juego es que es divertido, **la verdadera naturaleza del juego es no tomarlo en serio**, en este sentido, en general no es necesario trabajar para que un niño juegue, el juego en sí es un medio que facilita en el niño un darse cuenta de sí mismo.

La terapia de juego proporciona al niño una oportunidad natural, sencilla y no amenazante, para revelar sus temores, esperanzas y fantasías, esto se representa en forma simbólica o representacional, el arte es una forma de representación simbólica, que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica y su solución.

Una diferencia importante entre el **arte-terapia** y la **terapia de juego** es el uso de juguetes, es decir, estos comprenden objetos con funciones predeterminadas; en cambio el arte permite al niño crear y hacer funcionar algunas formas variadas, imaginativas y personales tanto como el niño desee. No existen dos experiencias artísticas iguales por lo que cada una manifiesta un medio de afirmación personal distinto.²⁵

²⁴Nickerson, Revista REPSI, N° 89/90, Año 15, Arte-terapia como recurso de apoyo en el desarrollo emocional y social de niños y adolescentes en el sistema escolar, P. Reyes, Santiago, Chile, 2007, 14-18

²⁵ *ibid.*

Los medios artísticos facilitan la comunicación con los niños sin considerar posibles barreras de lenguaje, cultura, experiencias reprimidas y resistencia.

Las actividades del arte alientan la creatividad, espontaneidad, autoexpresión y el descubrimiento. Las producciones artísticas suministran medios proyectivos similares a la catarsis en la que se proyectan los sentimientos, las ideas y las preocupaciones, y finalmente se exploran, se entienden y se interpretan. Debido a que en el trabajo artístico existe un producto final definitivo, trabajar en un ambiente artístico significa un proceso activo, creativo e intuitivo que permite que surjan sentimientos de dominio y de competencia.²⁶

TEMA IV: ANTECEDENTES DEL CASO

IV.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CENTRO DE PRACTICAS

La Clínica Psicoterapéutica Atheln, ubicada en Talca y cuyo significado en lengua mapuche es “Saber tratar a las personas”, es una clínica de atención privada.

El equipo que la constituye esta conformado por psicólogos clínicos y psiquiatras.

IV.2 MOTIVO DE LA CONSULTA Y DERIVACIÓN A ARTE-TERAPIA

La madre de M acude al Centro Terapéutico Atheln, específicamente a la consulta de la psicóloga Valeria Fuentes, por presentar este, según su madre, desmotivación al desarrollar sus actividades diarias, depresión, desanimo, tristeza, comportamiento agresivo con sus padres y mínima relación con sus pares.

²⁶ *ibid.*

La psicóloga, después de haber aplicado el test **Wisc, Bender y Roscharch**, considera que M, padece de un **trastorno afectivo**, además indica que tiene **levemente disminuido el sentido común, el enjuiciamiento y la habilidad para evaluar la experiencia pasada, inseguridad, dificultades para comprender en forma abstracta las situaciones, expresándose minimamente a través del lenguaje**. Considera esta profesional que M podría responder mejor a una intervención arte-terapéutica.

IV.3 ANAMNESIS

Datos del joven

Nombre: M

Fecha de nacimiento: 30 de septiembre de 1991

Edad: 15 años

Curso: Primero Medio

IV.3.1 Antecedentes del Grupo Familiar

Antecedentes de la madre:

Mujer de 49 años, trabaja como bibliotecaria en una universidad de esta ciudad, donde permanece todo el día de lunes a sábado.

Antecedentes del padre:

Hombre de 61 años, jubilado recientemente de investigaciones, generalmente ausente por temas de trabajo.

Padres conviven muchos años; casados recientemente, de cuya unión nacen tres hijos (una mujer y dos hombres).

Antecedentes de los hermanos:

El mayor llamado Oscar de 21 años , cursa estudios superiores, presenta comportamiento con problemas de conducta.

Hermana menor, llamada Marta de 13 años, cursa el octavo básico, regalona de su madre, presenta un buen rendimiento académico.

Por la diferencia de edad, no se relaciona mucho con su hermano mayor, tampoco se lleva bien con su hermana menor.

Antecedentes mórbidos familiares:

Madre se observa deprimida, por **muchos años de convivencia**, y prolongados periodos de ausencia de su esposo, asumiendo ella ambos roles durante varios años.

Padre que ahora es jubilado, sobreprotege a sus hijos menores, por cargar culpas de abandono, al ausentarse de su hogar.

IV.3.2 Antecedentes Mórbidos de M

Nació, según médicos en Talca, con un soplo al corazón, situación según médicos de Santiago que no existió. Esto provocó una sobre protección por parte de las personas que lo cuidaban.

Su infancia fue de mucho regaloneo, nunca gateó, hablo tarde, dejo de usar pañales aproximadamente a los seis años. Hablo normalmente después de los cuatro años.

Antecedentes Historia Escolar:

Entiende fácilmente lo que se le enseña.

Tiene problemas con sus compañeros, por que es muy poco comunicativo. Es respetuoso y tranquilo.

Desde cuando presenta Conducta:

Desde hace unos cuatro a cinco años atrás.

Horas de Sueño:

Desde muy niño no duerme mas de siete horas.

Alimentación:

Come mas que años anteriores y lo hace muy rápido, de forma ansiosa.

Conducta:

Es tranquilo pero se vuelve agresivo cuando se le pide que desarrolle una actividad que no quiere hacer.

Eventos Traumáticos:

No

Amistades:

Tiene varios amigos, pero solo del barrio, no se relaciona con mujeres.

Con quién se lleva bien:

Con dos amigos de la villa.

Relaciones Amorosas:

Solo una polola en el 2006.

Relaciones Sociales:

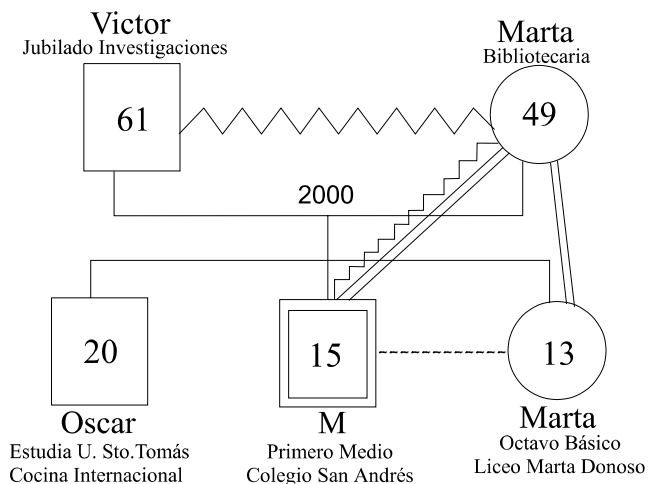
Solo con sus amigos, no sale con padres por "lateros".

No le gusta ir a fiestas, no sabe bailar.

Auto Imagen:

Siente que le cuesta entender, que es tonto y esta muy solo.

IV.4 GENOGRAMA



TEMA V: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPEUTICO

V.1 Objetivos de la Intervención:

V.1.1 **Objetivo General**

- Brindar un espacio seguro que le permita conocer y expresar sus vivencias y emociones a través de la actividad plástica y lúdica.

V.1.2 **Objetivos Específicos**

- Facilitar y explorar su potencial creativo.
- Canalizar sentimientos positivos y negativos en un espacio seguro.
- Fomentar la autoestima y seguridad personal.

V.2 Setting o Espacio de Trabajo en Arte Terapia

El setting se adaptó al espacio reducido de la consulta (7 mtz.). Contaba con un escritorio de mediano tamaño, un sillón y un mueble blanco, aportado por la terapeuta, para ubicar los materiales.

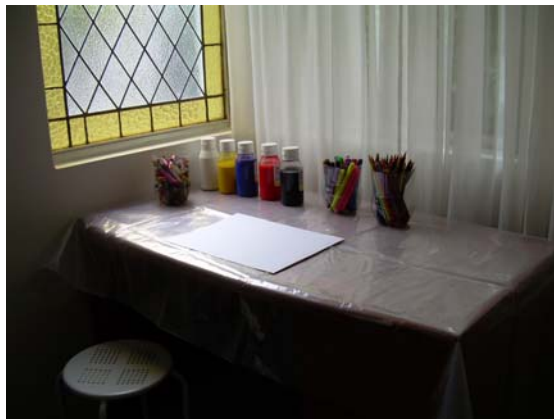
Tenia dos ventanas, lo que permitía utilizar durante el día, solo luz natural. Una de las ventanas, la cubría un velo blanco y la más pequeña, un vidrio empavonado.

Las paredes eran blancas y el piso de madera. El baño estaba fuera del setting utilizándolo para lavar manos y limpiar materiales.

El escritorio se ubicaba en diferentes espacios del setting y se cubría con un plástico transparente.

En la mayoría de las sesiones M trabajó sobre el escritorio y más de una vez en el suelo.

Terminada la sesión los trabajos eran guardados en el mueble, trabajos que al final fueron guardados en un sobre gigante y llevados por M.



Setting de la práctica

V.3 Encuadre

Las sesiones fueron realizadas una vez a la semana con una duración de una hora, desde las 18.00hrs a las 19.00 hrs.

El setting era preparado media hora antes.

M llega siempre muy puntual a las sesiones.

Falta solo a dos sesiones.

Generalmente se utiliza para todas las sesiones el mismo encuadre de trabajo.

Al comenzar la sesión se le preguntaba como estaba, si quería contar las cosas que le pasaron durante la semana, generalmente sus respuestas eran breves y repetitivas “vengo cansado, no quiero hacer nada”.

Mayoritariamente las sesiones fueron no directivas, desarrollando temas libres, con el fin de que se motivara por el trabajo plástico y sintiera libertad de acción en el setting.

Al finalizar la sesión M no quería referirse a la obra desarrollada, pero si, a través del proceso y el trabajo final, entregaba mucha información de lo que le estaba pasando. Existieron pocos espacios en que M se refería a su obra y cuando lo hacía era a través de frases muy cortas y generales.

Después de una breve conversación la terapeuta lo despedía, invitándolo a asistir a la próxima sesión. Registra lo observado, llenando la ficha de M. Guarda los materiales, ordena el espacio físico y se retira.

V.4 Materiales y Técnicas Utilizadas

En las primeras sesiones de la terapia se dejaban sobre la mesa de trabajo diferentes formatos de cartulinas, lápices de colores y temperas. Al observar en M actitudes que lo mostraban como un joven muy sobreprotegido, se dispuso preparar el setting ubicando todos los materiales sobre los estantes, dejando la mesa de trabajo sin ningún material, permitiendo con esto que libremente seleccionara lo que utilizaría para trabajar. Con esto se busca

ofrecerle un espacio, donde dispusiera de una gran libertad en la selección y uso de los materiales.

Algunas técnicas desarrolladas por M fueron, el collage, touch drawing, garabato, las temperas en pequeños y grandes formatos. Sin embargo, en lo que más se involucro y dedicó mayor tiempo fueron en los proyectos tridimensionales, donde utilizo, plastilina, greda y arcilla, es en estos tipos de medios donde pudo expresar plásticamente la problemática que lo afectaba. A través de ellos, pudo jugar, golpeando, amasando, machacando y rompiendo, dando formas una y otra vez, interactuando así, libremente con el material.

V.5 ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

V.5.1 FASE INICIAL (sesiones 1 - 5)

En estas cinco primeras sesiones se desarrolla una actividad no directiva, donde se propone una involucración espontáneo con los materiales.

Observo en sus conductas que llega contento, ansioso y con buena disposición, infiero que trae altas expectativas de un cambio en sus relaciones, al asistir a este tipo de terapia.

La rapidez con que M desarrolla sus producciones parecen evidenciar que evita involucrarse en ellas.

Todas estas observaciones podrían estar relacionadas con mis propias expectativas, al querer que se beneficiara de este espacio, dando cuenta con esto, de que podría estar involucrando en su accionar, mis propias expectativas. Me pregunto, en que medida las resistencias que observo son de él, o podrían haber frustraciones más por querer, ver actuar a M en una dinámica de acción, diferente a la que estaba presentando.

Llama la atención en estas primeras sesiones la actitud que muestra el padre al acompañar a M hasta la puerta, permite dar cuenta de la sobre

protección que este ejerce sobre su hijo. Esta actitud es corroborada posteriormente por la representación en sus obras.

Se puede desprender por la manera en que se refiere a su madre, de un interactuar muy conflictivo, entre ambos, creo que esta situación da cuenta además de una disminuida relación con sus pares en el colegio.

Para fundamentar esta primera apreciación, me basaré en el análisis de las cinco primeras sesiones.



Fig. 1

En el análisis de la lámina (Fig. 1). Donde se ve un pingüino llegando a la meta se puede inferir en las expectativas que M tiene de mejorar a través de este tipo de terapia, las situaciones que le están afectando.

Con respecto a la imagen del siguiente recuadro (Fig.2). Podemos observar como M se dibuja solo, en el Cyber Café, comentando que le gusta ir a ese lugar por que a través del computador se puede relacionar con otros jugadores, esta gráfica acompañada de su comentario me permiten intuir, una disminuida relación que tiene con sus pares.



Fig.2

En la siguiente composición (Fig.3), realiza la técnica del garabato, M la describe como dos fantasmas, uno el mas pequeño (hijo), que esta siendo protegido por el fantasma mas grande (padre). En esta composición se puede observar, la relación estrecha e intensa, que el padre o las figuras de autoridad están ejerciendo sobre él, y que podría ser un factor de influencia en los conflictos que lo están afectando.



Fig.3

El juego que también se incorpora en esta primera fase, han permitido que pueda dialogar mas libremente de la relación de exigencia y desconfianza que tiene su madre, con respecto a sus posibilidades y recursos.

La ligereza con la que trabaja y el uso excesivo del material (forma y cantidad de témpera que saca de los frascos al pintar) dan cuenta de una persona muy ansiosa y de fácil desborde, impulsiva.

En la quinta y última sesión de la primera fase se observa a un adolescente que amasa insistentemente la arcilla, la corta con los dedos, lanzándola contra el suelo, las paredes y los muebles, la aprieta con mucha fuerza, creando diferentes formas, las que luego desarma. Este comportamiento que tiene M hacia la arcilla, denota a un adolescente que logra actuar en forma libre con el material lo que permite intuir que a través del material M libera rabias que lo están afectando.

Finalmente compone dos figuras, las que se aprecian en las siguientes láminas.



Fig.4

Estas pueden vincularse a figuras de autoridad y la relación con ellas.

En la primera figura (Fig.4). Realiza un rinoceronte montado por un hombre que picaea al animal con un palillo. En este trabajo aparece un signo de poder, el que ejerce el hombre hacia el animal, relación que llevada al contexto que nos interesa analizar la podemos relacionar con el uso del poder que ejercen las figuras de autoridad sobre M.



Fig.5

En la segunda composición (Fig.5). Modela dos hombres que unen sus espadas, la que tituló **“yo soy tu padre”**. Por la descripción que hace de esta segunda obra, donde vuelve aparecer la relación ejercida por la figura de autoridad que representa su padre, se puede desprender como a M le esta afectando en su comportamiento, el no saber como manejar esta situación. Es a esta edad, donde, en el desarrollo normal del adolescente, se les ve compitiendo con el padre, poniendo en cuestionamiento su autoridad. Intuyo que en el caso del adolescente en cuestión, esta libertad para desarrollar su propia personalidad, no se esta llevando a cabo de una manera normal, producto probablemente del accionar que los padres ejercen sobre M.

Es importante también señalar, en la descripción de este caso sobre una conducta que aparece en esta última sesión de la primera fase, conducta que antes no se había visto y que se repite en otras sesiones de la fase intermedia y es el uso de un lenguaje inadecuado que se manifiesta en la sesión, en la presencia de la arte-terapeuta. A través de esta conducta, se puede inferir como esta liberando la rabia, esta expresando el deseo de confrontar la autoridad. El lenguaje usado tiene mas que ver con sus trabajos y juegos, se trata de una agresividad proyectada en las imágenes plásticas y en su juego, que hacia alguien determinado. En este sentido, el adolescente, expresa a través de los materiales, sus emociones negativas como por ejemplo, la rabia.

V.5.2 **FASE INTERMEDIA** (sesiones 6 – 12)

Se han intervenido la mayoría de las sesiones de forma directiva, producto del desinterés que presenta M al no decidir en que trabajar, dispuesto si, hacer lo que se le diga, intuyo de esta conducta, que esta muy inseguro de sus capacidades, aceptando libremente lo que se le imponga, actitud que se podría estar generando por la desconfianza que demuestran sus padres, en las capacidades que él tiene.

Como M llega al setting con actitud de pereza, desmotivado, sin ánimos de nada, se ha ingresado como rutina de la terapia, el juego, él que como se ha dicho anteriormente es divertido y cuya naturaleza es no tomarlo en serio, permitiendo de esta forma su activa participación.

En la fase anterior M se ha relacionado con los materiales de forma impetuosa y liberadora, se desprende de este accionar, que M a descargado rabias y penas contenidas.

En base a lo anteriormente expuesto se ha determinado organizar las sesiones, de esta fase intermedia, entregándole materiales que le permitan desbordarse y seguir sacando sentimientos y emociones que lo están afectando.

En las primeras sesiones lo observo caminando lentamente y con la mirada hacia el suelo, infiero de esta actitud, que se siente avergonzado, debido probablemente, a un lenguaje inadecuado, utilizado en las sesiones anteriores.

En las siguientes láminas se ve una máscara de doble faz, realizada en plasticina, comenta que es un animal que esta triste (Fig.6). Luego del comentario, interviene uno de los labios, dejándolo sonriente, acotando “ahora si esta alegre” (Fig.7). Infiero en esta conducta, la posibilidad de sentirse mejor, y que M esta intentando hacer consigo mismo.



Fig.6



Fig. 7

Utiliza nuevamente la plasticina, y al igual que las veces anteriores, une todos los colores, formando una gran masa, la que aprieta, fuertemente, y posteriormente modela, intuyo en su accionar una actitud de poder y de desborde, ante este tipo de material.

Modela una chancha (Fig. 8). Diciendo que es la hermana, agrega que es patera y que siempre lo acusa con su mamá.



Fig. 8

En la siguiente lámina (Fig. 9). Se observa un trabajo realizado por M, en el suelo, sobre una hoja gigante de papel craf, la divide componiendo cuatro imágenes, que muestran: la muerte, sangre, corazones rotos y un equipo de fútbol destruido, se puede inferir de esta composición que esta liberando mucha rabia y dolor por su amor de pareja rechazado.



Fig. 9

En las siguientes composiciones M se inca, ubicando todo su cuerpo ante el papel, desarrolla dos láminas (Fig.10, Fig. 11). Esparce la pintura, con la palma de las manos, después comenta que esta cansado, que esto fue como jugar un partido de fútbol, se ve contento. Observo con este accionar, que M esta relajado, intuyo que ha liberado toda la carga emocional negativa, con la que había llegado a la terapia.

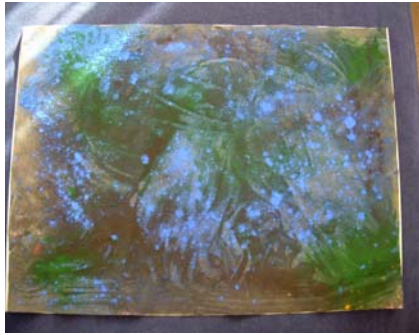


Fig. 10



Fig. 11

V.5.3 **FASE FINAL** (sesiones 13 – 16)

En esta última fase, las veces que M, trabaja con pinturas, prepara el escritorio, con un plástico, ubicando sobre este la hoja de block, comenta que lo hace para no manchar, selecciona los colores de témpera, sacando cuidadosamente la pintura de los frascos, poca cantidad, evitando derramar fuera. Todo este accionar dan cuenta de un gran cambio, se le ve con una actitud mas reposada, de mayor tranquilidad, mas contenido, actitud que evidencia como, a través del uso de los materiales, pudo volcar fuera todos aquellos sentimientos que lo estaban afectando y que lo hacían actuar descontroladamente.

Además en esta fase final M se involucra en todas las sesiones, con el juego, lo hace durante mayor tiempo, dejando muy poco o nada, para la actividad plástica.

En uno de los textos revisados, el psicoanalista Donald Winnicott, habla del juego como “un espacio transicional, imbuido de informaciones simbólicas

que alivian la tensión del niño en la relación de la realidad exterior e interior a él".²⁷

Ingreso esta frase a la lectura, ya que me hace sentido, al observar como M logra aliviar la carga contenida, que no puede liberar a través de la palabra. Intuyo que se debe a las inseguridades con las que esta conformando su personalidad, producto de padres muy autoritarios y sobre protectores.

Debo reconocer que si bien M pudo descargar todas las emociones con las que llegaba al setting, ayudado por los materiales, se requiere de una terapia mas prolongada para trabajar en el proceso de elaboración.

²⁷ López Fernández Cao. Arteterapia. Op. Cit, pág. 22

3: CONCLUSIÓN

A la luz del contenido de esta monografía puedo concluir que, si bien M no se comunicaba verbalmente, razón por la cual fue derivado por la psicóloga a este tipo de terapia, su proceso plástico estuvo marcado de mucho contenido emocional, sus creaciones expresaban diversos problemas que le afectaban.

Reconozco que a través del vínculo existente con la alumna en práctica, el uso de los materiales, como la plastilina, la arcilla, los grandes formatos y una instancia protegida, segura y contenedora en el setting, lograban que M pudiese sacar fuera la rabia contenida, con la que llegaba a cada sesión, producto de los conflictos que tenía con sus padres al sentirse descalificado, por la sobreprotección y el autoritarismo que ejercían sobre él, además de una débil relación con sus compañeros, debido a la etapa por la que estaba pasando. En este sentido parecía ejercer un cierto grado de libertad y autonomía dentro del espacio protegido que generaba el arte terapia.

También se podía observar en él, una marcada inestabilidad emocional, lo que le generaba una permanente ansiedad que lo inestabilizaba emocionalmente.

Al comienzo se realizó un trabajo con un enfoque no directivo, dejando que plasmara en sus obras el sentimiento con el que llegaba, pero debido a su angustia y ansiedad, no era capaz de tomar sus propias decisiones, producto quizás de la sobreprotección y por la desvalorización de parte de sus padres, se decidió desarrollar las sesiones más directivas. Este tipo de estructuración fue necesaria para su propia exploración creativa, en su caso específico, ya que tendía a desorganizarse.

A pesar de que M no tenía una motivación personal al inicio de la terapia, igualmente se involucró en el proceso, utilizando los materiales como medio de conocimiento y expresión.

Quiero destacar la importancia que tiene el uso de los materiales, reconociendo además en la arcilla, las potencialidades, como medio terapéutico. A través de esta, la persona puede tomar conciencia de variados

Comentario [PR1]: Es importante que puedas justificar adecuadamente las decisiones terapéuticas que tomaste. Si explicas que es sobreprotegido y además tu hiciste una opción directiva suena como contradictorio. Si explicas que cierta estructuración es necesaria para la exploración creativa en su caso específico ya que tiende a desorganizarse es otra cosa.

Comentario [PR2]: Explica un poco mejor que a pesar de no tener una motivación personal al inicio de la terapia igualmente se involucró en el proceso utilizando los materiales como medio de conocimiento y expresión

comportamientos y sentimientos que se reactivan, con las propiedades de la materia.

En el uso de los grandes formatos, también se pudo observar como M a través de la involucración de todo su cuerpo con el material, en la actividad plástica, pudo expresar con su accionar, todo el sentimiento de rabia y dolor con el que llegaba a las sesiones.

Además no le gustaba comunicarse para dar a conocer lo que le estaba ocurriendo y menos hablar de sus emociones, no era mudo, ni con problemas asociados al habla, solo le costaba, expresar a través de la palabra, lo que estaba sintiendo.

El juego fue el contexto propicio que permitió que el adolescente, encontrara otra forma de relacionarse más espontáneamente dentro del setting.

Si bien se requiere de mayor tiempo, para la obtención de logros, más significativos. Se había cumplido el objetivo planteado en esta práctica; el Arte-terapia sin necesidad de la palabra, pudo lograr ciertos cambios en el adolescente, quién a través de la utilización de diversos medios artísticos y un espacio contenedor, se involucro con sus emociones.

Una vez que M se reinserta en su medio social, se logra realizar un seguimiento a través de la madre, quien proporciona datos, en los que alude a que el adolescente a logrado relacionarse de mejor forma con sus pares, dejando por ejemplo su aislamiento habitual, lo que sin lugar a dudas, por la personalidad que M tenía al inicio de las sesiones y el motivo por el cual llego al centro, constituyen un logro en su personalidad, dados los cambios que fue adquiriendo sesión a sesión.

Por lo tanto, considero que a través de la utilización del arte como terapia, se pueden trabajar situaciones emocionales que logren cambios importantes, en las diferentes psicopatologías que afectan al ser humano. Confirmando desde mi experiencia, que el Arte Terapia es una herramienta eficaz en el tratamiento de estas anomalías.

4: BIBLIOGRAFIA

BALSER, Benjamín

Psicoterapia del adolescente, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972.

CORNEJO, Loretta

Manual de Terapia Infantil Gestáltica, Editorial Desdée De Brouwer, S.A., Bilbao, 1996

LÓPEZ FERNÁNDEZ CAO, Marián

Martínez Díez, Noemí

Arteterapia y educación, Edita Consejería de Educación, Comunidad de Madrid, Madrid 2004.

LÓPEZ FERNÁNDEZ CAO, Marián

Martínez Díez, Noemí

Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística, Editorial Tutor S.A., Madrid, 2006.

PAÍN, Sara

JARREAU, Gladys

Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1995.

PAPALIA, Diane

WENDKOS OLDS, Sally

DUSKIN FELDMAN, Ruth

Desarrollo Humano, Novena Edición, Editorial MC Graw Hill, México, 2004.

WINNICOTT, Donald

Realidad y juego, Editorial Gedisa, S.A., Barcelona, 1999.

Documentos

MARINOVIC, Mimí

Arte-terapia, Escuela de Post grado, Fc. De Artes U. Chile, Stgo., 2003

REYES, Pamela

Apuntes de Niveles de Intervención en Arte Terapia CPS. Joy Schaverien, U. de Chile, Stgo., 2006

REYES, Pamela

Arte-terapia como recurso de apoyo en el desarrollo emocional y social de niños y adolescentes en el sistema escolar, Revista Repsi. N° 89/90, Año15, Santiago, 2007, 14-18p.

TORRES, Eduardo
ROSALES, Doris
BALMACEDA, Valeria
Traducción texto *The Art of Art Therapy*, Rubin, 1984, parte III, capítulo 8-12

Sitios Web

American Art Therapy Association AATA
<http://www.arttherapy.org/about.html>

Asociación Chilena de Arte Terapia ACAT
<http://www.arteterapia-chile.blospot.com>

British Association of Art Therapists BAAT
http://www.baat.org/art_therapy.html

CARRASCO DE PAULA, J
Adolescencia y Juventud Iv. Educación y Enseñanza
<http://www.canalsocial.net/GER/fichaGER.asp?id=5347&cat>
(Consulta: 23 de Agosto de 2007)

Enciclopedia Medica en Español
Depresión en adolescentes
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>
(Consulta: 10 de Julio de 2007)

HENRIQUEZ, María Eugenia
¿Cómo relacionarse con los hijos adolescentes?
http://www.csm.cl/html/noticia_muestra.asp?new=164
(Consulta: 02 de Octubre de 2006)

LÓPEZ, Francisco Javier
PÉREZ, María Teresa
Revisión descriptiva sobre los principales trastornos emocionales infanto-juveniles y sus tratamientos cognitivo conductuales.
<http://www.psicologíacientífica.com/bv>
(Consulta: 12 de Mayo de 2007)

5: ANEXOS

5.1 Registro de todas las Sesiones

Alumna en práctica: Nancy Moreno Araya
Semestre: Cuarto
Área: Salud
Institución: Clínica Psicoterapéutica Atheln
Supervisora: Pamela Reyes

Sesión 1

Fecha: 04 / septiembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: No directiva

Objetivos: -Relacionarse con los diferentes materiales existentes en el setting explorándolos a través de su aplicación
-Presentar el setting y los materiales
-Comenzar a desarrollar el vínculo
-Indicar metodología de trabajo y tiempo

Materiales -Hoja de block mediano
-Lápices de colores
-Plasticina
-Plumones

Técnica: -Libre

Actividad Realizada:
-Presentación terapeuta / paciente
-Encuadre
-Presentación setting
-Trabaja sin consigna y con elección libre de materiales
-Con lápices de colores y plumones, sobre hoja de block mediano
-Figura en plasticina

Resultados: -Dos paisajes
-Una insignia del Colo-Colo
-Un pingüino de plasticina
-Letrero que dice meta
-Dos composiciones, donde esparce libremente la pintura

Observación: -Parte con una idea, y termina con otra

- Los trabajos producidos son simples con un mínimo de detalles
- Llega con mucha ansiedad y nerviosismo
- Comenta que siempre no le resulta lo que quiere hacer
- Ayuda a ordenar y limpiar sin habérselo pedido.

Sesión 2

Fecha: 11 / septiembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: Directiva

Objetivos: Recordar momentos agradables de su vida
Abrirse a la plástica involucrándose en sus sentimientos

Materiales: -Hoja de block mediano
-Recorte de revistas, tijeras
-Barra de pegamento
-Papel corrugado
-Lápices de cera
-Tempera y pincel
-Carbón

Técnica: -Libre
-Imaginería

Actividad Realizada:
-Parte con una imaginería
-Con una hoja de block dibuja como momento agradable un partido de fútbol, como le sobra pintura, con el pincel, pinta manchas libremente sobre papel corrugado
-Con lápiz pastel dibuja y pinta un rostro humano
-Recorta imágenes de las cosas que le agradan y desarrolla un collage

Resultados: -Collage
-Imagen de un arquero y un jugador lanzando una pelota frente al arco
-Rostro con carbón y lápices pastel
-Figura abstracta con tempera de varios colores

Observaciones:
-Llega tranquilo, dispuesto a trabajar
-Espera instrucciones
-Habla de su madre muy dolidamente y con rabia
-Desarrolla el proceso plástico con poco interés de lo que hace.

Sesión 3

Fecha: 20 / septiembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: No directiva

Objetivo: -Sentir que tiene libertad de acción en el setting
-Seguir observando problemas que lo están afectando

Materiales: -Lápices pastel, grafito, plumón
-Papel craf
-Hojas de block

Técnica: -Técnica del garabato
-Sin consigna
-Elección libre de materiales

Actividad Realizada:

-En hoja de block mediano, dibuja y pinta un Cyber Café, terminando rápidamente
-Se le invita a conocer la técnica del garabato, acepta con interés
-Al observar las líneas, realza ciertas formas que le permiten visualizar fantasmas

Resultados: -Se dibuja ubicado frente al computador, en un Cyber Café
-Un fantasma rodeado por otros fantasmas

Observaciones.

-Llega tranquilo
-Dispuesto a trabajar
-Habla de su madre con una mezcla de pena y rabia
-Busca rápidamente soluciones cuando las cosas, no le resultan.

Sesión 4

Fecha: 25 / septiembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: No directiva

Objetivo: - Lograr libertad de acción en el setting
- Motivar a M para que siga asistiendo a las sesiones

Materiales: - Barras de madera de diferentes colores
- Hojas de block mediano
- Cartulina duplex de forma circular
- Tinta china de varios colores

Técnicas: -Se incorporo el juego a la rutina
-Técnica del Touch Drawing

Actividad Realizada:

- Desarrolla un juego de barras ubicado sobre el mueble
- Construye una cancha de fútbol que estaba sobre la mesa a medio armar
- Compone con tintas sobre un formato redondo de papel acerado.
- Imprime con tintas cinco hojas de papel mantequilla

Resultados: -Mancha de tinta negra, sobre formato redondo, utiliza el formato para jugar al gato, lo hace con la terapeuta
-Desarrolla cinco láminas cada una con diferentes formas y colores para esto se utiliza la técnica del Touch Drawing

Observaciones:

- Comenta siempre que esta muy cansado
- Trabaja muy rápido, relacionándose superficialmente con el material
- Terminada una producción, quiere rápidamente comenzar con otra.

Sesión 5

Fecha: 02 / octubre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No directiva

Objetivo: -Lograr libertad de acción en el setting
-Modelar con materiales plásticos, que sean amigables para M al manipularlo

Materiales: -Arcilla, herramientas para utilizar
-Libros abiertos en diferentes esculturas

Técnicas: -Escultura

Actividad Realizada:

- Trabaja con arcilla diferentes figuras las que desarma rápidamente
- Sigue trabajando con arcilla a la que le agrega plasticina y hace un rinoceronte
- Ocupa mas arcilla y desarrolla dos figuras humanas

Resultados: -Un rinoceronte que lo montaba un hombre

- Dos hombres en posición de lucha
- Observaciones:
- Repite constantemente “no se que hacer”
 - Venía contento con mucha alegría
 - Siempre estuvo con la arcilla en las manos, amasándola
 - No se detuvo ningún momento.

Sesión 6

Fecha: 11 / octubre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No directiva

Objetivo: -Lograr libertad de acción en el setting
-Modelar con materiales plásticos, que sean amigables para M al manipularlo

Materiales: -Plumones
-plasticina
-lápices de cera

Técnica: -Dibujar con plumones
-Producción tridimensional
-Garabateo

Actividad Realizada:
-Con plasticina de varios colores desarrolla una mascara, donde se visualiza un rostro por ambos lados
-Hace un garabato con lápices de distintos colores y grosor

Resultados: -El dibujo de un pez con alas
-Una máscara de plasticina
-Sobre un formato blanco, líneas de diferentes colores y grosores

Observaciones:
-Entra con la mirada baja
-Siempre dice que no sabe que hacer
-Se le veía cansado, comento durante toda la sesión que no quería hacer nada.
-Evita hablar de sus emociones, solo comenta que le gustaría que sus compañeros lo trataran como a un amigo.

Sesión 7

Fecha: 16 / octubre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No directiva

Objetivo: -Lograr libertad de acción en el setting
-Modelar con materiales plásticos, que sean amigables para M al manipularlo

Materiales: -Plasticina
-Alambre
-Papel de seda

Técnica: -Producción tridimensional

Actividad Realizada:

-Une todos los colores de la plasticina y hace diferentes figuras, las que va desarmando para hacer otras figuras de plasticina, de diversos colores

Resultados: -Figura de un chancho

Observaciones:

-Sigue diciendo que en toda la sesión que esta cansado, aburrido y que tiene sueño
-Dice muchos garabatos, esta con rabia
-No cuenta nada, dice tener desconfianza a los adultos.

Sesión 8

Fecha: 23 / octubre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No asiste a esta sesión

Sesión 9

Fecha: 30 / octubre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No asiste a esta sesión

Sesión 10

Fecha: 06 / noviembre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: Directiva

Objetivos: -Usar materiales que le permitan liberar todas las rabias contenidas.

-Lograr libertad de acción en el setting

Materiales: -temperas

-pinceles y brocha

-papel craf

-rodillo, fuentes de plumavit

-papeles de diarios arrugados

-spray de color negro

Técnica: -Libre

Actividad Realizada:

-Sobre papel craf divide cuatro espacios y sobre cada uno dibuja con tempera, pincel y brocha

-En otro pliego de papel craf de formato menor, esparce todas las temperas sobrantes y pinta con las manos, hace lo mismo con otra lámina de papel craf, termina roseándolo con spray negro

Resultados: -Dibuja cuatro figuras en papel craf

-Pinta con temperas una composición abstracta

-Pinta una segunda lámina de igual forma.

Observaciones:

-Llega avergonzado por no asistir a las dos sesiones anteriores

-Presenta una actitud de cansancio.

Sesión 11

Fecha: 13 / noviembre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: Directiva

Objetivo: -Cambiar la actitud de pereza con que llega a las sesiones.

Materiales: -Tinta china negra

-Pinceles, mezclador

-Lápices de mina y pastel

-Destornillador

-Toalla nova
-Hoja de block mediano.

Técnica: -Raspado
-Garabato

Actividad Realizada:

-Sobre hoja de block desarrolla con pasteles la técnica del garabato cubriendo toda la hoja, luego pinta con tinta negra, seca y raspa.

Resultados: -Manchas de diferentes colores, sobre un fondo negro

Observaciones:

-Llega molesto con rabia
-No tiene ganas de trabajar, que los psicólogos son muy aburridos.

Sesión 12

Fecha: 20 / noviembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: No directiva

Objetivo: -Provocar un clima de confianza
-Lograr que este motivado en la sesión

Materiales -Un juego de cartas

Técnica: -Juego reglado

Actividad realizada:

-Actividad lúdica

Resultados: -No hubo resultado plástico

Observaciones:

-Llega triste diciendo que no quiere hacer nada, solo quiere dormir.
-Cuando se le invita a jugar a los naipes acepta y juega activamente.

Sesión 13

Fecha: 13 / noviembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: Directiva
Objetivo: -Producir un espacio lúdico y de confianza.
-Mantener motivado a M en la sesión.

Materiales: -Revistas
-hojas medianas de block
-pegamento en barra
-tijeras
-lápices pastel y mina
-tempera, pinceles

Técnica: -Fotomontaje

Actividad Realizada:

-Comienza haciendo fotomontaje con papeles y recortes de fotografías de las revistas existentes en el setting.
-Después del fotomontaje, en la misma hoja, pinta con témpera la bandera del equipo y escribe el nombre del jugador y su equipo.
-Juega nuevamente con los naipes.

Resultados: -Un fotomontaje de un deportista y su pelota, el nombre del jugador, del equipo y la bandera pintada, del país que lo representa.

Observaciones:

-Llega contento y animado
-Desarrolla el trabajo plástico rápidamente
-Termina desarrollando una actividad lúdica.

Sesión 14

Fecha: 04 / diciembre / 2006
Hora: 18:00 a 19:00 hrs.
Sesión: No directiva
Objetivo: -Producir un espacio lúdico y de confianza
-Preparar el término de la terapia

Materiales: -Hojas de block
-temperas, pinceles

-pastel graso y seco

Técnica: -Libre

Actividad Realizada:

- Trabaja con tempera sobre las hojas de block, con pincel y con las manos.

Resultados: -Una lámina con el nombre de M escrito con tempera.
-Una lámina con la bandera de Alemania.
-Un abstracto hecho con las manos con tempera amarilla, roja y negra.

Observaciones:

-Llega contento se mantiene contento en toda la sesión.
-Ocupa con mayor cuidado los materiales.

Sesión 15

Fecha: 11 / diciembre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No directiva

Objetivo: -Producir un espacio lúdico y de confianza
-Preparar termino de terapia

Materiales: -Venda de yeso
-Plumones
-Hoja de block

Técnica: Libre

Actividad Realizada:

-Con plumón pinta el plástico de la mesa, luego en forma de grabado lo traspasa al papel.
-Envuelve su mano con trozos de venda de yeso, húmedo hasta cubrirla completamente.

Resultados: -Manchas de diferentes colores, desarrollado con plumones.
-Una mano de yeso.

Observaciones:

-No desea conversar de sus trabajos

-Comenta que si habla de sus trabajos pueden aflorar sentimientos que no quiere conocer.

Sesión 16

Fecha: 18 / diciembre / 2006

Hora: 18:00 a 19:00 hrs.

Sesión: No directiva

Objetivo: -Lograr con la muestra de todos los trabajos que se produzca un dialogo que permita expresar lo que siente.

Materiales: Scotch
-tijeras, cuchillo cartonero
-tempera, pinceles mezcladores
-cola fría
-caja para guardar trabajos
-dos pliegos de papel craf

Técnica: -Libre

Actividad Realizada:

-Recorre la muestra mirando todos sus trabajos
-Recorre toda la sala de juego, sale y entra por la ventana
-Prepara un sobre para guardar sus trabajos

Resultados -Sobre de papel craf

Observaciones:

-No desea conversar de sus trabajos
-Comenta que si habla de sus trabajos pueden aflorar sentimientos que el no quiere conocer
-Evita un dialogo profundo
-Se ve muy intranquilo, durante la sesión.
-Juega con una pelota, evadiendo así, preguntas que no quiere responder
-Se va muy rápido de la sesión.