



Universidad de Chile

Facultad de Artes

Escuela de Postgrado

Conexión entre Arteterapia y Esquizofrenia. Un estudio de caso.

Monografía para optar al Postítulo de Especialización, Terapias de Arte,
mención en Arte terapia.



Autora
Andrea Soledad Ruiz Oyarzún

Profesora Guía
Mary Harrison

Santiago, Chile 2014

Dedico este trabajo especialmente a mis padres, por su amor incondicional, por su apoyo constante, por ayudarme a concretar este sueño, y emprender el viaje. ¡Infinitas gracias!

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por toda la confianza y apoyo entregado.

A mis amigas y amigos que acompañaron esta aventura entregándome energía,
preocupación y compañía.

A Mary por su paciencia y asertividad para supervisarme a la distancia.

A los funcionarios del Servicio de Salud Magallanes y Hogar Protegido Teniente Serrano,
que me permitieron realizar esta significativa experiencia.

A mis compañeras y compañeros de camino arteterapéutico,
por todo lo compartido, gracias.

Y especialmente a V, por permitirme compartir y aprender junto a él durante todo el
proceso.

A todos quienes apoyaron, confiaron e impulsaron este viaje,
qué comenzó con un viaje...

INDICE

RESUMEN.....	5
I.-INTRODUCCIÓN.....	6
II.- MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.- Definición de Trastornos Mentales Severos.....	8
2.1.2.-Definiciones de Esquizofrenia (EQZ) y conceptos generales.....	9
2.2.- Arteterapia.....	14
2.3.- Abordajes arteterapéuticos en personas con esquizofrenia y sus ventajas.....	15
2.4.-Perspectivas y proyecciones de Arteterapia en Salud Mental.....	24
III.-Estudio de Caso.....	25
3.1.-Contextualización.....	25
A.-Descripción del lugar de Práctica.....	25
B.-Derivación del Caso.....	27
C.- Antecedentes del Caso.....	28
D.-Otros Antecedentes.....	29
E.- Resumen de la Anamnesis.....	30
F.- Genograma.....	31
3.2.- Descripción del Proceso Terapéutico.....	
32	
-Objetivo general.....	32

- Objetivos específicos.....	32
3.2.1.- Encuadre	32
3.2.2.- Setting	33
3.2.3.- Materiales	34
3.2.4.-Descripción de metodología y enfoque	34
3.2.5.- Proceso arteterapéutico	36
3.2.5.1.- Etapa Inicial	36
3.2.5.2.- Etapa de Desarrollo	42
3.2.5.3.- Etapa de Cierre	69
IV.- Análisis del Proceso Creativo	72
4.1.-Proceso creativo	72
4.2.- Relación Terapéutica en arteterapia y rol del terapeuta	74
4.3.-Evaluación de los objetivos de arteterapia	75
V.- Conclusiones y Discusiones.....	77
Referencias Bibliográficas	79
Anexos.....	82

RESUMEN

En la siguiente monografía denominada “Conexión entre Arte terapia y Esquizofrenia. Un Estudio de Caso”, se exponen las vivencias y resultados obtenidos a través de 16 sesiones de arteterapia realizadas con un paciente con Trastorno Mental Severo, en un Hogar Protegido. Sustentados éstos, desde un marco teórico que aborda los principales conceptos referidos al tema y que permiten el acercamiento y comprensión de la experiencia. En ella se evidencian además, la relación terapéutica que el proceso creativo genera en el paciente.

Palabras claves: arteterapia, esquizofrenia, proceso creativo.

I.-INTRODUCCIÓN

A través de la presente monografía pretendo compartir mi experiencia de práctica profesional de arteterapia, realizada en un Hogar Protegido dependiente del Servicio de Salud Magallanes, donde tuve la gracia de compartir, descubrir y aprender junto a “V”, paciente que vive con esquizofrenia paranoide y que durante las 16 sesiones realizadas, abrió su corazón, con el deseo de experimentar con los materiales de arte y elaborar un nuevo lenguaje para comunicar sus emociones. Todo este proceso se sustenta dentro de la monografía, a través de bibliografía que permite ir dando cuenta del encuentro entre el arte y la terapia. Defino los conceptos globales de la temática como son: Trastornos Mentales Severos, Esquizofrenia y sus tipos, señalo también los criterios diagnósticos para confirmar la enfermedad y tener así una mirada global de la patología. Por otra parte expongo los conceptos y definiciones generales de Arteterapia y sus relaciones con Esquizofrenia, las contribuciones de la disciplina en la problemática abordada.

Luego contextualizo el lugar donde realicé la práctica y presento el caso indicando una breve historia del paciente, los antecedentes generales más importantes, con el propósito de dar sentido al proceso terapéutico, para ello además expongo los objetivos de la intervención, setting, técnicas y materiales, presentación y análisis de las imágenes logradas en cada sesión, reflexiones acerca de la relación terapéutica y finalmente las conclusiones y discusiones obtenidas a lo largo del proceso, donde el vínculo, se transforma en uno de los elementos más relevantes en el transcurso y desarrollo de las sesiones, permitiéndome evidenciar más naturalmente en la interacción con V, los aciertos y desaciertos del proceso.

II.- MARCO TEÓRICO

Es necesario señalar que como parte de las reformas en el Sistema de Salud Chileno que se han implementado en estos últimos años, el nuevo modelo de atención, apunta a la integralidad familiar y comunitaria, en esencia, intenta reconocer el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. En el marco de lo anteriormente señalado es que desde el año 2000 el Ministerio de Salud de nuestro país, pone en práctica un programa de Salud Mental que enfatiza la atención ambulatoria de los pacientes con el fin de ir sustituyendo progresivamente los hospitales psiquiátricos y promover así, la prevención de la discapacidad y la rehabilitación psicosocial.

Curiosamente en la región de Magallanes tal vez producto del pseudo aislamiento, este proceso “de humanización”, como podría llamarlo, se comenzó a gestar a mediados de los años 80 cuando los psiquiatras Juan Vukosic Covacic y Armando Larraguibel Christen, llegaron a la zona luego de un gran incendio provocado en el hospital psiquiátrico de la ciudad, que convirtió simbólicamente en cenizas el dolor de los pacientes que estuvieron bajo el régimen hospitalario más cercano a la denominación de “manicomio”, debiéndose partir de cero, otorgando la posibilidad de replantear el modelo con ideas nuevas, que apuntan al tema comunitario. Dentro de estas reformas, que tuvieron que abordar los conflictos del modelo anterior, es que surgen los, centros diurnos, hospitales de día, hogares protegidos etc. Siendo uno de estos últimos el setting de las sesiones de práctica.

2.1.- Definición de Trastornos Mentales Severos

Es importante precisar que antes se utilizaba el concepto de Trastorno Mental Crónico, el cual es considerado como un término con connotación negativa, por esto surge el nuevo termino Trastornos Mentales Severos (TMS), donde están consideradas las enfermedades severas y de larga duración, pero se consideran ciertas clasificaciones como: el tipo de evolución o curso de la enfermedad, duración del trastorno, síntomas y el deterioro en la vida social y que implica un variable grado de discapacidad y disfunción. Elementos que finalmente permiten detectar si un trastorno mental es considerado como severo o no.

Según Errazuriz (citando a Grienberg, 2010, p.6), señala que los Trastornos Mentales Severos “son aquellos donde las características fundamentales compartidas por estas clasificaciones diagnósticas son: incapacidad para distinguir realidad interna y externa, pérdida del sentido de la realidad, alteraciones importantes en las funciones mentales y en la conducta, graves dificultades en la comunicación”.

Cabe destacar que según la clasificación del DSM IV (1995), los Trastornos Mentales Severos incluyen a las esquizofrenias y otras psicosis, como son el trastorno esquizoafectivos, esquizofreniforme, delirante, psicótico breve, psicótico compartido.

2.1.2.-Definiciones de Esquizofrenia (EQZ)

La palabra Esquizofrenia fue creada a partir de dos palabras griegas: Schizein (escindir o dividir) y phren (mente). Su historia ha sido compleja, con muchas incertidumbres aún. Ha pasado por diversas formas de conceptualizarla y por ende de tratarla.

Para la Organización Mundial de la Salud (2014), la esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta a 24 millones de personas en todo el mundo, cuya predominancia se da en personas entre 15 y 35 años de edad. Considera que es una patología de alta cronicidad, que si se abordará en sus etapas iniciales, podría tener un tratamiento eficaz.

Este trastorno se caracteriza por producir graves alteraciones psicológicas, sociales, educativas y laborales.

Hay dos autores claves en la historia de la Esquizofrenia: Emil Kraepelin y Eugen Bleuler, los cuales realizan las primeras aproximaciones para comprender el trastorno.

El primero de ellos Kraepelin, (citado por Teresa Hunneus, 2005, p.27) usó el término “demencia precoz para definir una enfermedad caracterizada por cursar con un deterioro de la personalidad distinto al de la demencia orgánica, síntomas clínicos comunes de alucinaciones y delirios y con comienzo en la juventud o primeras etapas de la vida adulta”. Este autor en la sintomatología que permite categorizar el trastorno destacó alteraciones emocionales, del pensamiento, de la atención, negativismo, conductas estereotipadas y presencia de alucinaciones. Al observar la heterogeneidad de los pacientes, distinguió subtipos de la demencia precoz dependiendo de los síntomas que se presentaran.

Así propuso los tipos Paranoide, Catatónica, Emocional y Hebefrénica. Pero esto fue cuestionado ya que no siempre había deterioro progresivo ni un comienzo precoz. Además, los subtipos eran mutuamente excluyentes, por lo que el diagnóstico resultaba poco fiable y meramente descriptivo.

Por su parte, según el modelo clásico Bleuler, (citado por Teresa Hunneus. 2005, p. 32) la conceptualiza con el término “dementia praecox o esquizofrenia, designándola como un grupo de sícosis cuyo curso es a veces crónico, a veces está marcado por ataques intermitentes y puede detenerse, o retroceder en cualquier etapa, pero no permite un restitutio ad integrum (recuperación completa). La enfermedad se caracteriza por un tipo específico de alteración del pensamiento, el sentimiento y la relación con el mundo externo, que no aparece en ningún otro cuadro de esta manera particular”. Bleuler planteaba como fundamental la escisión del pensamiento, emociones y conductas de los pacientes afectados, con un buen rendimiento de las diferentes funciones psicológicas que fallaban al funcionar en conjunto.

Según Freud (1948), plantea que lo que ocurre en este trastorno es que existe una ruptura del Yo (ego), entendiendo al Yo como la parte de la personalidad que se organiza como consecuencia de la influencia del ambiente. Por su capacidad para evaluar y comprender la realidad, el yo le permite al sujeto superar las amenazas externas e internas y la realidad. Debido a intensas frustraciones, el psicótico desmiente la realidad y la sustituye por una acorde a sus deseos.

Finalmente las variadas definiciones concuerdan en que hay un defecto en la forma de comprender la realidad, que por ende dificulta las relaciones del individuo en su cotidianeidad y en las diversas áreas de la vida.

Es importante señalar que para diagnosticar esquizofrenia a una persona se utilizan ciertos criterios establecidos en el DSM IV (1995) que permiten confirmar o descartar su diagnóstico. Estos criterios son los siguientes:

A) Síntomas característicos: dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de un mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- 1.-Ideas delirantes
- 2.-Alucinaciones
- 3.-Lenguaje desorganizado
- 4.-Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
- 5.-Síntomas negativos, por ejemplo: aplanamiento afectivo, alogia o abulia.

B) Disfunción social/laboral: durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno.

C) Duración: persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el criterio A (o menos si ha sido tratado con éxito).

D) Exclusión de los trastornos esquizoafectivos y del estado del ánimo: el trastorno esquizoafectivo el trastorno del ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a:

1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa o 2) si los episodios de alguna alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa; su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

E) Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica: el trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia.

F) Relación con un trastorno generalizado del desarrollo: si hay historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).

Es relevante señalar que existen varios subtipos de esquizofrenia, los cuales tienen implicancias en cuanto a pronóstico y evolución.

Los subtipos más importantes son:

-Tipo paranoide: se plantea que es la de menor gravedad, en ella predominan una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes. Es la más común de todos los subtipos.

-Tipo desorganizado: llamada también hebefrénica. Su inicio es precoz y frecuentemente hacia la pubertad. Entre sus síntomas más importantes predominan el lenguaje

desorganizado, comportamiento desorganizado y afectividad plana. Todo esto acompañado de tonterías y risas que no tienen clara conexión con el contenido del discurso.

-Tipo catatónico: se destaca en este subtipo una marcada alteración psicomotora que puede incluir inmovilidad, actividad motora excesiva, negativismo extremo, mutismo, peculiaridades del movimiento voluntario, ecolalia (repetición automática de las últimas palabras o sílabas de otra persona) o ecopraxia (repetición involuntaria o imitación de movimientos observados de otra persona).

-Tipo indiferenciado: en este subtipo la característica principal es que predominan síntomas que cumplen el criterio A para esquizofrenia, pero no cumplen con los criterios para los tipos paranoide, desorganizado o catatónico.

-Tipo residual: un tipo de esquizofrenia en el que se cumplen hay ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento catatónico o gravemente desorganizado y se presentan manifestaciones continuas de la alteración, como lo indica la presencia de síntomas negativos o de dos o más síntomas de los enumerados en el criterio A para la esquizofrenia, presentes de una forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

Al existir diversos subtipos, surgen algunas particularidades en el tratamiento, en el caso de la esquizofrenia de tipo paranoide que es el subtipo diagnosticado para el paciente con en el cuál realice las intervenciones arteterapéuticas, los autores Montenegro y

Guajardo (2000) plantean como elemento que ha sido fundamental en el tratamiento de este tipo de esquizofrenia, la relación paciente-terapeuta. Que si bien por las características clínicas el terapeuta se encuentra frente a un paciente que no controla emociones, que desconfía y que vive en una realidad patológica, y también en una realidad normal. Una buena comprensión del terapeuta respecto de los elementos estructurales de la esquizofrenia le permitiría lograr un adecuado nivel de empatía con el paciente respecto de la enfermedad. Señalan que un buen nivel de empatía sería percibido por el paciente, logrando así desarrollar progresivamente una buena relación paciente-terapeuta, lo que será un factor fundamental en mantener un adecuado control del tratamiento y un futuro trabajo psicoterapéutico. Además del apoyo farmacológico que debe existir en pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

2.2.-Arteterapia

Para la Asociación británica de Arteterapia (BAAT), el Arteterapia “es una forma de psicoterapia, que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación.

El objetivo general de sus practicantes es permitir al cliente efectuar el cambio y el crecimiento a nivel personal a través de la utilización de materiales de última generación en un ambiente seguro.

La relación entre el terapeuta y el cliente es de vital importancia, pero la terapia de arte se diferencia de otras terapias psicológicas, ya que es un proceso de tres vías entre el cliente, el terapeuta y la imagen o artefacto. Por lo tanto, ofrece la oportunidad para la

expresión y la comunicación y puede ser particularmente útil para las personas que tienen dificultades para expresar sus pensamientos y sentimientos verbalmente”.

Por tanto al ser una disciplina que utiliza medios artísticos y procesos creativos con fines terapéuticos, apuntando a mejorar la calidad de vida de las personas. Puede ser implementado en diversas áreas de la sociedad, ya sean de salud, educativas, sociocomunitarias, etc.

Arteterapia es considerada una profesión de salud mental, por lo que se transforma en una potente herramienta para trabajar con trastornos mentales severos, como señala la Asociación Americana de Arteterapia (AATA), esta disciplina 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.

2.3.- Abordajes arteterapéuticos en personas con esquizofrenia y sus ventajas

Para Lafferte y Acuña (2003) en nuestro país, la esquizofrenia se incorpora como uno de los problemas de salud mental prioritarios tanto a partir de la inclusión de la esquizofrenia en el Plan Ges, como en el desarrollo e implementación del plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Su abordaje, se realiza a través de las siguientes líneas de

intervención: farmacológica, psicosocial-educativa, y de rehabilitación. Mientras que la segunda posee un impacto terapéutico y busca prevenir recaídas, la tercera busca disminuir las discapacidades del paciente y facilitar su reintegración a su medio social.

Atendiendo al modelo biopsicosocial, que en nuestro país comienza a desarrollarse en el año 2000, es que el tratamiento, como la rehabilitación psicosocial de los Trastorno Mentales Severos son capaces de integrar diversas intervenciones entre ellas en las que se puede incluir arteterapia.

En nuestro país existen experiencias y estudios en relación a la temática abordada en esta monografía, las que dan cuenta de las ventajas que la especialidad tiene en el área de Salud Mental. A continuación resumo algunas de ellas.

La autora Morales (2007) en su tesis de grado de psicología realiza una sistematización bibliográfica logrando congregar y consensuar las principales ideas de autoras como Killick, Schaverien, Greenwood, entre otros, quienes presentan interesantes y significativos aportes del arteterapia en Trastornos Mentales Severos. Algunos aspectos son los siguientes:

A. Fortalecimiento del Yo

Este aspecto es de central importancia para estos pacientes, dado que una de las principales características de la psicosis es la falta de delimitación entre el mundo interno y externo. A través del Arteterapia, los pacientes irían desarrollando una mayor delimitación de su yo como separado del mundo que los rodea, tomando consciencia de sí mismos.

La arte terapeuta Helen Greenwood (1997) propone que las personas que sufren de trastornos mentales severos, poseerían un ego inmaduro, que utiliza principalmente defensas psicóticas. De este modo los pacientes con esquizofrenia serían capaces de ir desarrollando defensas más maduras y menos primitivas a través de la creación de un objeto de arte en un espacio seguro y contenedor como lo es, el que se propone en arteterapia. Ella concuerda con una visión más positiva de la enfermedad, en la cual se considera que es posible que defensas maduras aparezcan en contextos de trastornos psicóticos.

Por su parte Katherine Killick (1997) se refiere también a las defensas psicóticas propias de estos pacientes, identificando como relevante la identificación intrusiva, mediante la cual el sujeto busca introyectar un objeto externo que sea capaz de envolver la personalidad. Esto debido a que los pacientes psicóticos presentarían una desintegración de la personalidad, en la cual ésta no poseería una fuerza que envuelva sus partes. En el setting arte terapéutico, esta identificación intrusiva se va constituyendo en gestos y es reconocido como formas de comunicación por el terapeuta, ya que el paciente tiende a evacuar aquello que le es intolerable a través del objeto artístico. Ello conduce a que progresivamente, paciente y terapeuta puedan explorar el contenido y significado de las producciones del paciente sin que esto sea amenazante para éste. Es decir, se puede avanzar progresivamente hacia propósitos simbólicos cuando el paciente esté listo. Esta propuesta comparte con otras el que los elementos evacuados en un primer momento por el paciente, les son llevados de vuelta, lo cual ayuda a la integración del yo.

Seth-Smith (1997) plantea que la imagen tiene el potencial de expresar distintas partes de la psiquis del paciente, incluso aquellas no deseadas por el yo. Que el paciente sienta que sus angustias son contenidas en el espacio terapéutico sería una condición fundamental para que el proceso creativo vaya progresando y con él, el proceso terapéutico. Ello facilita que estas partes puedan interactuar con aspectos sanos de la psiquis.

Para el arte terapeuta Daniel Malpartida (2003), el fortalecimiento yoico de pacientes con trastornos mentales severos se va llevando a cabo en el proceso creador en la medida en que puede decir “esto lo hice yo” “este color soy yo”, además de la posibilidad de ponerse en contacto con sus pensamientos, sentimientos y emociones a través de los materiales, lo cual le ayuda a delimitar su yo.

Según Waller (1990) la imagen, por su potencial comunicativo posee, entre otros, el potencial de expresar las distintas partes de la psiquis del paciente tanto aquellos aspectos desintegrados pero también aquellos que permanecen intactos y que son sanos, que pueden ir potenciando la maduración del Yo al permitir la interacción entre éstos y al ser considerados por el terapeuta.

B. Autoimagen positiva

La concreción de una producción artística concreta, tangible permite que la persona se sienta valorada y puede reforzar aspectos de su autoimagen.

Para la arte terapeuta Suzanne Charlton (1987) el elaborar un objeto de arte constituye un logro tangible para el paciente, de competencia manual, imaginación y

motivación. Se trata de un desarrollo de capacidades que estimularían una autoimagen positiva.

C. Desarrollo de la interacción social

El setting contenedor y seguro permite que los pacientes se atrevan a interactuar verbalmente con sus compañeros en un formato grupal y con el o la terapeuta, lo cual les permite reaprender y ensayar habilidades sociales.

Para lograr esta interacción, Seth Smith (1997) plantea la necesidad de un ambiente contenedor y seguro. Este ambiente es propio del setting psicoterapéutico y la relación terapéutica tradicional, el cual en arteterapia dirigida a personas con trastornos mentales severos, se utiliza y enfatiza.

D. Expresión emocional

Según Van Lith y Cols (2010) el arteterapia provee de un medio menos amenazante para revelar información privada acerca de los sentimientos, lo que permite una exploración más profunda de sí mismo. Por otro lado, el arteterapia permite la catarsis, o liberación de emociones de manera contenida; proporciona alivio y acceso a emociones dolorosas y perturbadoras en un ambiente seguro mediante la creación de un estado fisiológico de relajación.

E. Desarrollo Cognitivo:

Para Kaplan (2000) el arteterapia facilita la resolución de problemas al proporcionar la obra de arte una distancia que favorece la reflexión, la experimentación, la opción de refinar pensamientos y experiencias, la estimulación sensorial promueve la capacidad de atención, ofrece nuevos enfoques a través de la experimentación con materiales. Las habilidades artísticas pueden compensar el deterioro cognitivo. Modelar y trabajar los materiales permite también dar forma al pensamiento.

Por su parte Riley (2001), señala que la actividad artística ayuda a los pacientes a concentrarse, ya que les permite aislarse del ambiente circundante retirándose a su mundo interno. Si bien esta es una meta no recomendable en otras circunstancias, el objetivo principal es ayudar a los pacientes a reunir fuerzas para regularse a sí mismo, tanto como sus capacidades lo permitan. Del mismo modo, esta autora plantea que sumirse en una actividad placentera permite a los pensamientos salir a la superficie, donde pueden ser observados y contenidos.

F.-Reducción de síntomas psiquiátricos:

Para Waller (1993) los pacientes psicóticos tienen un rápido acceso a los procesos primarios, que pueden ser expresados en forma espontánea a través de los materiales artísticos. Ello puede resultarles a estos pacientes más tranquilizador que amenazante.

Por otra parte, una de las principales fuentes de discapacidad la constituyen los síntomas negativos de las psicosis, principalmente derivados muchas veces de los efectos

secundarios de los medicamentos y del deterioro propio de la enfermedad. La falta de objetivos, de intereses y de motivación son algunos de estos síntomas. Para Charlton (1987) propone que esto podría revertirse en el espacio arte terapéutico en la medida en que el paciente se ve inserto en una tarea que le es atractiva y que incentiva su creatividad.

G. Mayor orientación a la realidad:

Según Reyes (2007) el estímulo de las funciones yoicas en el proceso terapéutico, permiten la progresiva diferenciación entre lo interno y lo externo, y entre realidad y fantasía. Posibilitando la orientación con la realidad.

Por su parte Killick (1997), indica que la negociación de reglas y límites, así como la claridad de éstos constituyen un aspecto muy importante en el proceso de ir separando la realidad externa de la interna, lo cual es también una herramienta de fortalecimiento yoico. De acuerdo con lo anterior la producción artística cumple la función de ser un puente o un mediador entre la realidad interna y externa, siendo el terapeuta quien debe acompañar este proceso para que el paciente pueda relacionarse con el mundo externo de forma más protegida y menos amenazante.

Como podemos observar de los distintos planteamientos de los autores sistematizados, todos apuntan a la contención, a la expresión de emociones, a la ayuda de la estructura del yo, a través del acompañamiento del terapeuta y del espacio seguro que se brinde al paciente. Lo que contribuirá la relación terapéutica con el paciente, de la cual se desprenderá el vínculo, elemento crucial y vital en la terapia.

Hay otras experiencias en relación a la temática; como la desarrollada por la Psicóloga, Magister en Arte Terapia y Coordinadora del Postítulo de Arteterapia del Universidad de Chile Sra. Pamela Reyes denominado “El potencial relacional del Arteterapia en la Intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis”, estudio que describe y analiza el proceso terapéutico de sesiones individuales realizadas con un joven con un primer episodio de psicosis. En el cual la autora enmarca teóricamente el caso a través de los postulados de Killick y Greenwood en su modelo continente-contenido en Arte terapia de apoyo y maduración del ego con el fin de dar cuenta de las contribuciones del arte en el sistema terapéutico.

Reyes (2007) identificó tres áreas de comunicación dentro de la relación del Arteterapia que son relevantes cuando se trabaja con personas que viven con esquizofrenia. Estas son las comunicaciones interpersonales, las intermediarias y las intrapersonales. Estas áreas de comunicación están interrelacionadas y ejercen una influencia continua entre sí.

El área intrapersonal, se refiere al potencial para la creación de imágenes y el terapeuta la mantiene con el paciente. Dentro de esta área el paciente desarrolla una interacción única con los materiales artísticos que puede curar la formación de símbolos. El área intermedia se relaciona con los fenómenos transicionales descritos por Winnicott, esta área intermedia crea un área de juego en el que el paciente puede experimentar con objetos en una actividad simbólica y aprender que no tienen efectos concretos sobre ellos mismos o el terapeuta. Por último, el área interpersonal, es la relación entre el paciente y el terapeuta que incluye las imágenes. La carpeta o lugar que contiene las imágenes o la ausencia de ellas es importante para mantener el vínculo entre el paciente y el terapeuta.”

La autora Reyes (2007, p.110) también señala que “arteterapia como cualquier proceso terapéutico se basa en el establecimiento de un vínculo suficientemente fuerte que permita el desarrollo de una relación de ayuda”.

La evaluación realizada por el joven en este caso al final de las sesiones, dio cuenta que para él, lo más importante fue la relación terapéutica, sentirse escuchado, entendido y respetado. Si bien el trabajar con materiales de arte el joven no lo sintió como una ayuda en sí, implícitamente el trabajar con ellos le permitió avanzar en cuanto a los procesos de simbolización, el conectarse con su creatividad, reforzando a través de ellos sus recursos propios.

Por tanto de la sistematización bibliográfica y el caso expuesto anteriormente, se pueden desprender elementos comunes, donde brindar un espacio seguro y contener al paciente con trastorno mental severo, se vuelve un aspecto primordial en un proceso o intervención de arteterapia, pues este espacio de creación, se transforma en un espacio transferencial, en el cual se puede desplazar una parte importante de la carga depositada en la relación paciente/terapeuta hacia la obra, favoreciendo la canalización o expresión de emociones diversas.

Por otra parte también es necesario señalar la importancia de rol del terapeuta quién debe contar con ciertas características favorecen este acompañamiento que se realiza con el paciente. Para Sanz-Aranguéz y del Río (2010) la intervención terapéutica debe basarse y contar con la presencia de un interlocutor fiable; desprovisto de complacencia vana, de juicios de valor; capaz de dar lugar, en la interacción, a movimientos creativos que faciliten la integración de la experiencia, la elaboración de emergentes emocionales y, en último caso, su resignificación.

2.4.-Perspectivas y proyecciones de Arteterapia en Salud Mental

Sin duda la proyección que el arteterapia como disciplina tiene en el área de salud mental es positiva, relevante y muy significativa. Pues queda de manifiesto que la actividad artística otorga un espacio de comunicación no verbal, por el cual se puede lograr una expresión consciente e inconsciente de emociones, que emergen como un proceso terapéutico inherente, siendo una significativa herramienta para personas con algún diagnóstico de salud mental, que generalmente tienden a demostrar algunas dificultades para verbalizar sus conflictos. Sumado además el modelo biopsicosocial de atención en el área de salud mental que nuestro país intenta incorporar y desarrollar desde unos años atrás; en donde la integralidad en la atención del paciente es un pilar fundamental, arteterapia cobra un importantísimo rol, ya que aparece como una nueva alternativa de psicoterapia de apoyo que puede implementarse en distintos dispositivos ya sean hospitales de día, centros diurnos, hogares protegidos, unidades de corta estadía, etc. Si bien en nuestro país, en ciudades como Santiago la disciplina ya es más conocida y se están llevando a cabo experiencias de arteterapia en algunos Cosam, escuelas especiales, unidades de desintoxicación, etc. En regiones como Punta Arenas, es una disciplina desconocida, por lo que hay mucho por hacer y entregar a la comunidad, a través de la creación artística como espacio terapéutico.

III.-Estudio de Caso

3.1.-Contextualización

A continuación presento mi experiencia individual de práctica de Arteterapia que realice en un Hogar Protegido de la Ciudad de Punta Arenas, durante el segundo semestre del año 2013, a través de 16 sesiones con un paciente que vive con esquizofrenia y que denominaré como “V” a lo largo de la monografía para resguardar su identidad.

La práctica fue gestionada a través del Jefe de la Unidad de Salud Mental don Luis Álvarez Sirón y autorizada finalmente por el director del Servicio de Salud Magallanes Dr. Jorge Flies Añon.

A. Descripción del lugar de Práctica

Breve reseña de los Hogares Protegidos

Los Hogares Protegidos, dependientes del Servicio Salud Magallanes y administrados por el Club de Pacientes Psiquiátricos, se han constituido como dispositivos asistenciales residenciales que acogen a las personas que presentan una discapacidad psíquica severa compensadas farmacológicamente, carentes de una red social de apoyo, proporcionándoles un ambiente hogareño normalizado, constituyéndose en un lugar de vida permanente o en una instancia previa a una vida más independiente, satisfaciendo las necesidades básicas de cada uno de los actuales 45 usuarias y usuarios, de los cuales 34 son hombres y 11 mujeres.

Esta instancia se transforma en un medio eficaz para prevenir la desprotección y abandono de las personas que por su discapacidad psíquica no logran o no pueden integrarse a su familia dado factores como: carencias económicas, privación cultural, etc.

La creación de estos dispositivos se enmarca dentro de procesos de cambios necesarios de realizar, para superar la internación prolongada al interior de los Hospitales Psiquiátricos o Servicios de Psiquiatría de Hospitales Generales, que por razones técnicas, éticas, humanitarias, administrativas y de costo efectividad no garantizaban la consecución de logros que apunten hacia la recuperación y reinserción de los pacientes .

De esta manera nace en el año 1997 el primer Hogar en Punta Arenas denominado Cancha Rayada que albergaba a seis pacientes varones. Al año siguiente se crea un segundo Hogar para damas denominado Valparaíso, en el que residen seis personas, posteriormente se habilita el Hogar ubicado en Pampa Redonda, que albergaba a diez personas, finalizando con la implementación del Hogar Diego Portales.

En la actualidad se cuenta con 6 Hogares Protegidos, cada uno con distintas características de tipo de apoyo hacia los residentes. El hogar donde desarrollé la práctica fue el Hogar Teniente Serrano, que cuenta con apoyo permanente de monitoras algunas horas al día, de lunes a sábado de 08:00 y hasta las 24 horas, con una capacidad de 07 residentes varones, con un promedio de edad 56 años. La mayoría de los residentes presentan diagnóstico de Esquizofrenia.

Se cuenta con el apoyo de un equipo de trabajo multidisciplinario constituido por:

- Asistente Social
- Monitoras
- Técnico Paramédico
- Administradora

Desde el punto de vista social, el hogar es el sitio físico que cobija, protege y brinda un lugar de pertenencia y privacidad dando la oportunidad de establecer relaciones interpersonales de mayor intimidad en un clima de afecto y respeto.

B. Derivación del Caso

Inicialmente la derivación había sido otro paciente con el mismo diagnóstico Esquizofrenia Paranoide, con quién inicié las primeras sesiones individuales, y quién además participó de la práctica grupal y dónde su comportamiento era muy distinto. En las sesiones individuales observé a “J” algo incómodo, algo perseguido, me indicó durante las tres sesiones que el “arte le quedaba como poncho”, se angustiaba cuando se le invitaba a crear algo, está dinámica alcanzó a darse en las tres primeras sesiones y luego en las dos posteriores no se encontraba en el hogar, salía a hacer trámites o trabajos en la hora en que nos correspondían las sesiones. Acción que fortaleció mi idea de incomodidad del paciente, por lo que expuse la situación a mi supervisora de práctica, a la asistente social del centro diurno y al enfermero jefe, señalándoles que yo sentía que no le estaban haciendo bien las sesiones individuales al paciente, no se estaba cumpliendo con el objetivo terapéutico.

Atendiendo además al diagnóstico, la paranoia o persecución podían ser síntomas evidenciable y justificables. Finalmente los tres consideraron mis argumentos y compartieron la idea de cambiar el caso. Así fue como en la sesión siguiente de grupo donde “J” también participaba, conversé con él, y le indiqué lo que había observado, le propuse que se sintiera en plena libertad de decirme si quería seguir trabajando en las sesiones individuales y me dijo que no, que a él le gustaban las sesiones de grupo, pero sólo, se sentía extraño, así que acordamos seguir trabajando sólo en el grupo.

El otro caso fue derivado también en conjunto por la asistente social del Centro Diurno y el enfermero jefe de la Unidad de Salud Mental, considerando dentro de sus criterios de derivación principalmente el interés que V presenta por el arte, con el fin aprovechar esto como una posibilidad o herramienta para trabajar en él, su autoestima, la motivación y activación de sus rutinas, a través de la expresión con materiales de arte.

C.- Antecedentes del caso

El paciente es hijo de madre soltera, el padre nunca se hace cargo de él.

Producto de una enfermedad de la madre en su infancia se lo entrega a la hermana de la madre para que se haga cargo de V todo esto con documentos ante notario.

Manteniendo el contacto esporádicamente con su hijo, y siendo el tío, esposo de la hermana quién lo reconoce y cumple el rol paterno. Actualmente la madre se encuentra con vida, vive en Punta Arenas y se ven generalmente una vez a la semana.

A los 16 años el paciente ingresa por primera vez al Hospital Psiquiátrico de Punta Arenas, es decir en el año 1974, por conductas disruptivas, problemas

conductuales, por robar, etc., es diagnosticado con esquizofrenia paranoide. Posterior a esto, ingresa al servicio militar en el regimiento Caballería Natales, de donde se fuga hacia Rio Gallegos Argentina. Por dicho evento es arrestado por la fiscalía militar durante 1 año. Sale de la cárcel por intersección de un abogado. Y es internado y atendido en forma continua en el Hospital Psiquiátrico de Punta Arenas. Como estamos hablando de los años 70 la modalidad de tratamiento fue carente de humanidad, al estilo “manicomio” por lo que V paso alrededor de 18 años bajo la modalidad de Paciente de larga estadía, encerrado sólo en una pieza. Producto de un incendio en el hospital psiquiátrico de Punta Arenas, fue trasladado por un período de 5 años al hospital psiquiátrico de Putaendo, a su regreso es internado nuevamente en el Hospital Psiquiátrico, hasta que en el año 1998 es ingresado a un Hogar Protegido para recibir la atención y afecto necesarios para abordar su problemática.

D.-Otros Antecedentes

En relación a sus estudios, V cursa hasta 2° medio. Actualmente participa en las actividades del centro diurno, donde asiste responsablemente y desarrolla trabajos asociados a la limpieza en la granja dónde como fuente de producción tienen gallinas y venden los huevos en el Hospital. Además, participa de las actividades de acondicionamiento físico y taller de arte desarrollado en el complejo Miraflores. Demuestra tener una buena relación con sus compañeros.

E.- Resumen de la Anamnesis

- **Nombre:** V
- **Edad:** 58 años
- **Estado Civil:** Soltero
- **Fecha de nacimiento:** 26 de Mayo de 1956
- **Institución a la que pertenece:** Hogar Protegido
- **Personas con quién vive:** 7 compañeros del hogar protegido
- **Diagnóstico:** Esquizofrenia Paranoide
- **Año de Ingreso al hogar protegido:** 1998
- **Tratamiento Farmacológico:** Clozapina 100 mg (1-2-4), Carboron 300mg (1-1-1), Carbamazepina 200 mg (1-1-0)

F.- Genograma

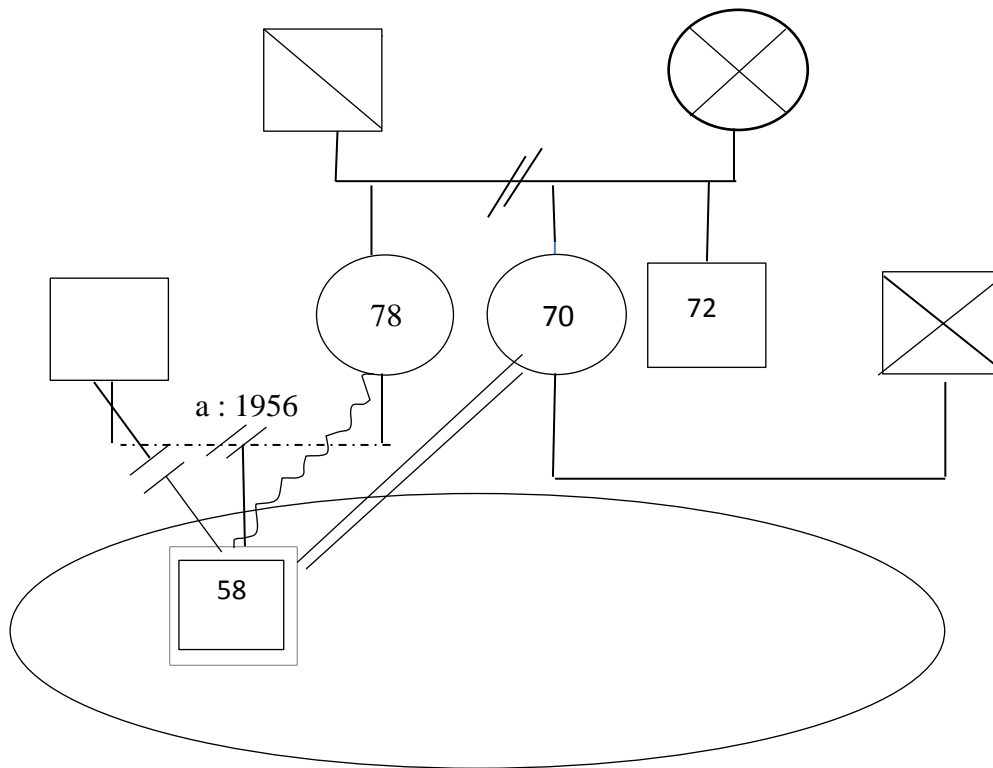







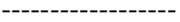


Fig. N°1 Genograma de "V"

Leyenda

-  = caso índice
-  = relación conflictiva
-  = quiebre
-  = relación cercana
-  = Hombre
-  = mujer
-  = Separación
-  = convivencia

3.2.- Descripción del Proceso Terapéutico

A partir de los criterios de derivación del caso y luego de conocer parte de la historia de “V” elaboré los siguientes objetivos de intervención.

Objetivo General

- Brindar un espacio de expresión creativa que promueva y movilice sus recursos personales, a través de diversos materiales de arte.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la autoestima, a través de la expresión artística.
- Estimular la creatividad como herramienta de expresión de las emociones del paciente.
- Entregar el arte como herramienta para el cambio de su rutina diaria.

3.2.1.- Encuadre

Realicé un total de 16 sesiones de Arteterapia, las cuales efectuamos los días Lunes de las 17:45 a las 18:45 horas en el Hogar Protegido donde reside “V”.

En el primer encuentro di a conocer a “V” de que trata arteterapia, le solicité su consentimiento para la realización de las sesiones y acordamos las normas de trabajo.

Las sesiones las comenzamos con un saludo de bienvenida, una breve conversación acerca de cómo se encuentra “V”, seguido de una actividad de caldeoamiento que en su mayoría fueron actividades de relajación, a través de ejercicios musculares.

En general el proceso de práctica la desarrollé positivamente, pues “V” tuvo una excelente disposición durante todas las sesiones, se demostró siempre interesado y

respetuoso del espacio. Logrando realizar las 16 sesiones sin ningún inconveniente en los horarios y tiempos estipulados.

3.2.2.-Setting



Fig. N° 2 La cocina del Hogar Protegido

Para realizar las sesiones escogimos el lugar más apropiado de la casa, que es la cocina, espacio que cuenta con luz natural, una amplia mesa y tiene la posibilidad de mantener la privacidad, ya que cuenta con una gran puerta vidriada que se puede cerrar y separar el ambiente, impidiendo el tránsito de otras personas. De todas formas los compañeros del hogar, estaban en conocimiento que la terapia era personal, que duraba una hora y siempre fueron muy respetuosos con el espacio de “V” durante las sesiones. Sólo una de las sesiones la tuvimos que realizar en el comedor, por motivos de fuerza mayor, necesitaban preparar unos alimentos en la cocina.

3.2.3.- Materiales



Fig. N° 3 Algunos de los materiales utilizados en las sesiones.

Durante las sesiones presenté a “V” diversos materiales con el objetivo que los explore y sienta curiosidad de utilizarlos en sus creaciones. En general “V” utilizó primordialmente acuarelas, lápices de colores de madera, greda y témpera. Siendo la acuarela su material de preferencia, pues su técnica de disolución al agua, su sutil deslizamiento y la luminosidad que se puede alcanzar con los colores, resultaron ser atributos interesantes para “V”.

3.2.4.- Descripción de metodología y enfoque realizado

Utilicé predominantemente una metodología flexible, dando la posibilidad al paciente de que escoja y cree libremente, atendiendo a la patología, me parece que es un mejor método al menos en los primeros encuentros de generar el vínculo, sin presiones.

De acuerdo a lo planteado por Case y Dalley (1992), los materiales deben usarse de forma libre, permitiendo la exploración y expresión de sentimientos y emociones. Con el pasar de las sesiones fui tratando de trabajar en él la confianza, invitándolo a que se exprese libremente sin formatos, fue algo difícil, pero se logró en algunas sesiones, con paciencia y respeto a sus tiempos y confianzas.

De acuerdo a las ventajas que el arteterapia tiene en pacientes con trastornos mentales severos, indicadas en el marco teórico de esta monografía, me permitió dar un enfoque a las sesiones centradas en generar un espacio seguro para “V”, a través de los materiales de arte y el acompañamiento realizado mientras “V” exploraba y experimentaba con ellos. Así como también incorporar matices del enfoque psicoanalítico donde intenté estimular la expresión artística de la experiencia interior de V a través de imágenes lideradas por el inconsciente, el cual utiliza mecanismos de proyección, sublimación, represión e identificación y a través de ellos poder ir infiriendo algún conflicto interno del paciente. Así logré establecer a lo largo de las sesiones un vínculo cada vez más potente con “V”, que se van expresando en sus obras de cada sesión.

3.2.5.- Proceso arteterapéutico

El proceso arteterapéutico lo divido en 3 etapas en las que pretendo plasmar la experiencia compartida con “V” durante las 16 sesiones de arteterapia.

Las etapas las denominaré etapa inicial, etapa de desarrollo que la subdivido en dos partes: a) “V” fluyendo a través de imágenes b) “V” fluyendo libremente y por último la etapa de cierre.

3.2.5.1.-Etapa Inicial

Los objetivos de esta etapa fueron:

- Construcción del vínculo terapéutico
- Exploración de materiales
- Estimular la libre expresión

Construyendo el vínculo

Nuestra etapa de vínculo, comienza en el primer encuentro con “V” (sesión 0), dónde nos presentamos brevemente y en el cual primero le expliqué de qué se trata arteterapia, le consulte si estaba de acuerdo en participar de las sesiones de práctica, firmó el consentimiento informado y completamos una primera anamnesis. Acordamos el día y

hora para trabajar. Desde un principio “V” demostró una buena disposición y mucha curiosidad sobre lo que tendría que hacer en las sesiones.

En la primera sesión “V” tuvo el primer vínculo con el trabajo plástico, lo primero que me preguntó fue si le había traído dibujos (moldes) una preocupación que pude ir comprendiendo con el pasar de las sesiones, pues “V” recurrió a los moldes o modelos en la gran mayoría de las siguientes sesiones, al parecer los modelos le brindan mayor seguridad.

El primer acercamiento con los materiales fue muy interesante ya que “V” no conocía todos los materiales que estaban en la mesa y comenzó a consultarme ¿cómo se llamaban? ¿para qué servían?, yo respondí sus preguntas y lo invité a explorar y conocer los materiales. “V” decide hacer un muestrario de colores y tipos de trazos de los diversos lápices (pasteles, scriptos, de madera, acrílico, tempera, acuarela, etc.), mientras confeccionaba el muestrario “V” me permitió observar características de su forma de trabajo, como por ejemplo: la estructura para realizar su muestrario, lo hizo muy ordenadamente y en varias ocasiones me pidió autorización para utilizar ciertos colores, además me consultaba si lo estaba haciendo bien, “V” me deja ver que necesita constante refuerzo y aprobación en lo que hace. Esto fue importante ya que me permitió conocerlo un poco más y entender su funcionamiento. Me da la sensación que el vivir tanto tiempo institucionalizado se refleja un poco en estas conductas.

Para “V” conocer y explorar los trazos de los diversos lápices resultó una experiencia significativa, sobre todo porque que le brindó más seguridad para las futuras sesiones.

Sesión 1 “Creando el vínculo”



Fig. N° 4 Muestrario de diversos trazos realizados con témpera, acuarelas y lápices.

Al terminar su muestrario invito a “V” a seguir explorando el resto de los materiales con el objetivo de que creé algo libre con los materiales que le llamen la atención. “V” revisó los materiales y encontró unos modelos de mandalas y decide pintar uno que se llama “Identidad”, mientras pintaba se dio cuenta que el mandala traía un breve mensaje, que decía *“No sé si fui un hombre soñando que era una mariposa o si ahora soy una mariposa soñando que es un hombre”*, se sonrió, y de pronto me dice mira cómo miran los árboles que dan al patio, comprendí que “V” esta algo interferido, dissociado de la realidad, características de su patología con las que tendré que aprender a lidiar, le pregunté cuáles son los que nos están mirando, pero no me respondió, y siguió pintando en

silencio y con calma, luego miró la hora y me dice creo que lo continuaré la próxima vez que nos veamos, estamos en la hora. Al hacer el cierre “V” al preguntarle ¿cómo se sintió? ¿qué le pareció la sesión? manifiesta que se sintió bien, me dice -a mí me gusta pintar- Continua el relato hablándome ideas disociadas. Siento algo de confusión por no poder entablar un dialogo coherente y fluido con “V”. Es algo con lo que tuve que aprender a lidiar.



Fig. N° 5 Mandala “Identidad”

Sesión 2 “El cansancio”

“V” se observaba ansioso y entusiasmado me estaba esperando en la puerta del hogar. Nos saludamos e inmediatamente me dice que quiere terminar de pintar el mandala de la sesión anterior. Para calmar la ansiedad de “V” primero hicimos unos ejercicios de

respiración. Posterior a eso retoma la pintura del mandala, estuvo en silencio por un largo rato. De pronto me conversa que se siente aburrido de trabajar en la granja, le pregunté por qué? Me respondió que se cansa y luego me siguió conversando pero incoherencias. Me cuesta seguirle el hilo a sus ideas, pero esta vez ya me genera menos conflicto, voy entendiendo que no necesito interpretar sus diálogos, que debía enfocarme en otorgar este espacio que le permita una nueva forma de expresión o lenguaje a través de los materiales de arte.

Fue significativo e importante que “V” expresara el cansancio que le genera su trabajo, a pesar de que sus verbalizaciones coherentes son breves, me sentí acompañando a “V” en su cansancio y brindando un espacio de desahogo en la sesión, creo que pintar el mandala le permitió concentrarse y reencontrarse con sus dolores que probablemente no los había compartido hace tiempo.

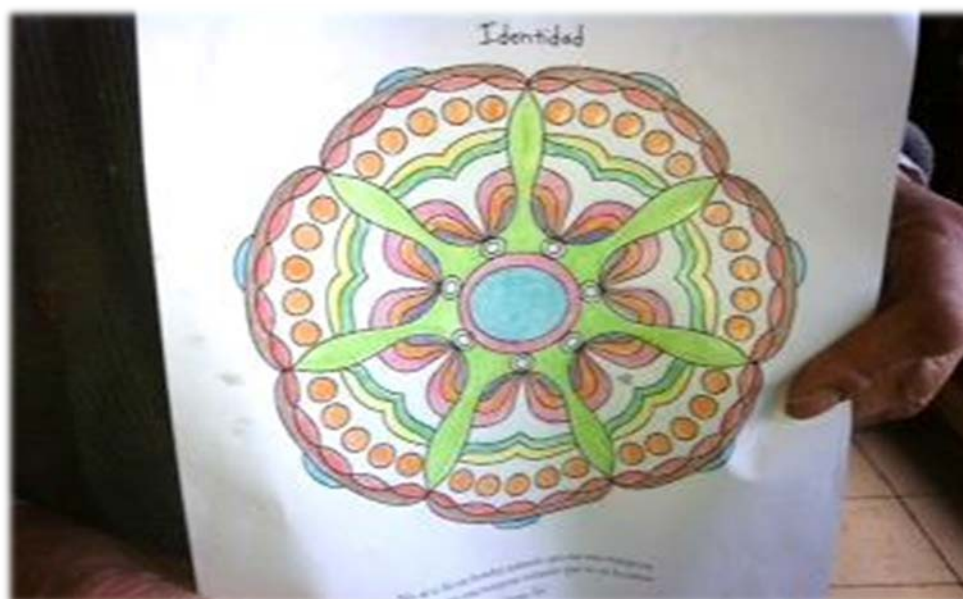


Fig. N° 6 Mandala “Identidad” terminado.

Como indicaba Riley (2001), la actividad artística ayuda a los pacientes a concentrarse, ya que les permite aislarse del ambiente circundante retirándose a su mundo interno. Si bien esta es una meta no recomendable en otras circunstancias, el objetivo principal es ayudar a los pacientes a reunir fuerzas para regularse a sí mismo, tanto como sus capacidades lo permitan. Del mismo modo, esta autora plantea que sumirse en una actividad placentera permite a los pensamientos salir a la superficie, donde pueden ser observados y contenidos.

Creo que ya avanzamos en el vínculo y la confianza eso me gratifica enormemente.

En esta sesión también surge la propuesta de “V” de traer a las sesiones su cuaderno de dibujos, en primera instancia me agrada la motivación manifestada por “V”. Pero luego el cuaderno con las formas me causo conflictos, pues no eran dibujos propios, que era la idea que me había hecho sola en la cabeza, era un cuadernillo escolar con muchas imágenes que “V” utilizó en algunas sesiones posteriores. Me complican los moldes, las estructuras, comprendí que el tema era un problema mío, yo tengo resistencia a las estructuras en general, por lo que debí empezar a trabajar en ello con el pasar de las sesiones.

3.2.5.2.- Etapa de Desarrollo

A) “V” “fluyendo a través de imágenes.

Para comprender de manera más clara y ordenada decidí agrupar las sesiones 3,6, 7, 8, 12, 13, 14 y 15, en la subdivisión “V” fluyendo a través de formatos, ya que en ellas como el título lo dice el elemento común fue la presencia de imágenes que “V” utiliza como modelos para sus trabajos y que resultan ser como un puente que le permiten la simbolización a “V”.

En las imágenes que “V” trajo a las sesiones aparecen elementos repetitivos como son imágenes de aves y mariposas. Las que comienzan a hablarme de la necesidad de “V” de salir de la forma, siento como si “V” estuviera pidiendo con ansias poder sentir la libertad de un ave, de una mariposa que vuela libre. Lo que me hace sentido con su historia de vida, “V” ha pasado más de la mitad de su vida institucionalizado, en espacios en los que seguramente ha tenido que acostumbrarse a vivir bajo la norma establecida por otros. Me conmueve la situación de no poder ofrecer más que el espacio arteterapéutico, que a pesar reconozco le permitió simbolizar y expresar muchos recuerdos y sensaciones profundas, no poder hacer mucho más me resuena y me hace reflexionar acerca de los límites que como terapeuta uno debe establecerse, es difícil alejarse de la idea que quieres mejorarle el mundo casi con una varita mágica al paciente. Es doloroso observar la soledad en la que viven los pacientes con problemas de salud mental.

Sesión 3 “El cuaderno de dibujos”

“V” trae por primera vez su libro de dibujos que me había mencionado en la sesión 2, ya había escogido el dibujo que quería hacer, era un círculo con un lápiz adentro, se puede observar en la fig. 7. Comenzó a trabajar de inmediato, se le observa cómodo, tranquilo y muy concentrado haciendo su dibujo. Una vez que lo termina saca de su bolsillo un papel que tenía el molde de una mariposa fig. 8, lo había conseguido en el hospital de día, se lo pidió a una de las monitoras. Y quiso dibujarla debajo del círculo con el lápiz. Se mantiene en silencio por largo rato, de pronto me dice que vio mariposas azules alguna vez en el campo y que le gustan mucho las mariposas, le pregunté qué era lo que más le agradaba, pero me responde, -estos cabros (indicando a sus compañeros que están en el living) son desordenados- le pregunto por qué? Qué hacen? -Y me dice no sé digo no más.-

Me conmueve la acción de V de buscar modelos durante la semana en el hospital de día, me hablan de interés y motivación ante las sesiones de arte, pero me preocupa que el necesitar formatos sea producto de que no se sienta seguro en el espacio arteterapéutico, me voy con la idea de poder ir trabajando en “V” la producción propia.



Fig. N° 7 Replica del dibujo de su libro



Fig. N° 8 Aparece la mariposa



Fig. N° 9 Trabajo finalizado

Sesiones 6 “Recuerdos” y 7 “Silenciosa simbolización profunda”

En esta sesión V se observa contento, risueño, ansioso con muchos deseos de hablar, me cuenta que había estado estudiando sobre la Fach en una revista que consiguió en el Hospital de día y había escogido hacer un avión que salía en la revista, -dice que le gusta porque lo protege- le pregunto por qué siente eso- pero me responde han vendido hartos huevos estos días. Comenzó a relatar que él debía cuidarlos- le consulté a quién- y me responde a sus compañeros- y ¿cuidarlos de qué? le pregunté- me dijo de los presos, porque no saben cómo son, sí yo debo cuidar al viento y a la huerta agregó. Y comenzó a hacer su dibujo del avión ruso me dijo él, en un momento se complica y me consulta si tengo una regla, y yo no tenía regla entre los materiales, le angustia que no le quede

derecho, pero no me pide ayuda, lo soluciona solo, borra varias veces el dibujo, se ocupa de cada detalle, siento que se ha planteado un desafío solo y esto me parece muy interesante. Aún no lo terminaba pero lo mira y dice “maravilloso”, continua dibujando, no alcanza a terminarlo, nos dieron las 19 horas, hora en que debían cenar y debíamos concluir la sesión así es que quedamos en que continuaría la próxima sesión.



Fig. N°10 Avión Militar

Todas las obras realizadas en un contexto terapéutico, actúan como objetos contenedores del proceso vivido. Para Ulman, (1975 p. 21) “se ha creado una nueva forma, que de alguna manera ejemplifica un proceso del entendimiento humano”. Dice que este proceso puede ser hablado, pero no logra netamente ser traducido en palabras. Esto debido a que es contenedor de gran cantidad de ideas, emociones y pensamientos que formaban

parte de un caos, de un material primitivo que ni siquiera guardaba relación con algún significado.



Fig. N°11 Avión Militar

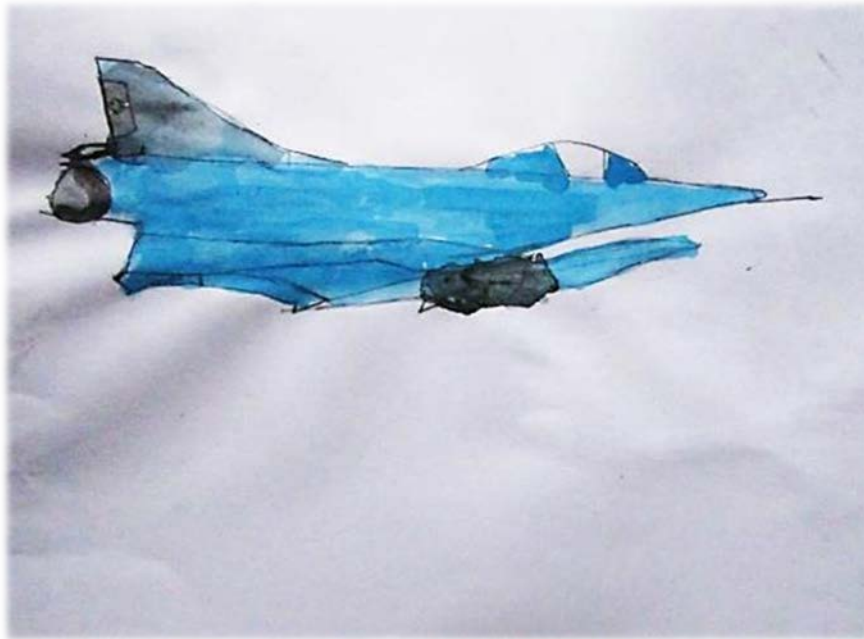


Fig. N°12 Avión Militar Coloreado con acuarela.

En estas sesiones “V” simboliza recuerdos en sus obras, dentro de su historia está la detención que sufrió tras fugarse del regimiento cuando tuvo el primer brote de la enfermedad. Cuando lo encontraron fue arrestado y estuvo detenido durante un año en la fiscalía militar, lugar donde había muchos cuadros de aviones, situación que él pudo haber traído a su memoria y lograr sacar parte de las vivencias y emociones ocurridas durante este periodo de su vida.

Siento que en estas sesiones “V” se siente más seguro y si bien sigue utilizando moldes, logró ver que “V” está utilizando imágenes que tienen una carga emocional para él, me entusiasma observar los avances de “V” en sus simbolizaciones, siento que confía en el espacio terapéutico que hemos construido y está logrando traer a la memoria recuerdos, situación que para la patología que presenta es un gran avance.

Sesión 8 “Mariposas y campanas”

En esta sesión reaparece la imagen de una mariposa y moldes de campana que “V” consiguió (ya casi como rito) en el hospital de día. Me agrada la actitud de “V” de preocuparse por buscar moldes, aunque a ratos aún me generen conflicto los moldes, lo que me gusta es observar que “V” a incluido dentro de su rutina las sesiones de arteterapia, siento que de cierta forma se ha logrado activar su rutina, pues se moviliza y se prepara para las sesiones, le otorga un sentido.



Fig. N°13 “V” Calcando la mariposa y la campana.



Fig. N°14 Mariposas y campanas pintadas con acuarelas

Sesión 12 “Pájaros y Mariposas, aleteos inconscientes”

“V” trae a la sesión el modelo de un pájaro posado sobre una rama y en los lados dos mariposas, quiere dibujarlo y pintarlo con lápices pasteles (los cuáles nunca había usado, hasta ahora había escogido siempre acuarela), me parece un paso importante, “V” se arriesga a probar un nuevo material. Realiza este trabajo algo apurado y por segunda vez me solicita ayuda, me sorprende y no se bien que contestarle, pues quería que le dibuje las alas, pensé rápidamente que debía decirle que lo intente de otra forma, pero sentí que era como menospreciar el gesto de confianza que había tenido hacia mí, así es que le dibujé muy sutilmente el contorno del ala que lo tenía complicado, con la intención de no intervenir en su obra. Finalmente, me agradó que “V” tuviera la confianza de pedir ayuda.

Luego V pintó el dibujo con los lápices pasteles demostrando agrado frente al material, me decía, -que rico es como crema-.

Vuelven a surgir en esta sesión las representaciones de un pájaro y mariposas, y en mí la sensación de que “V”, quiere ser libre y salir un poco de la estructura a la cual ha estado inmerso desde los 16 años de edad. Es como si cautelosamente en las sesiones va representando la necesidad de libertad. Comienza a decir que él no quiere hacer nada malo a su papá ni a su mamá por eso se vino a Punta Arenas, le consulto por sus padres, pues en el primer encuentro me había dicho que estaban fallecidos, en esta sesión me dice que ambos están vivos, pero que no los ve nunca. A raíz de esto surge la necesidad de pensar en realizar una nueva anamnesis para la próxima sesión y obtener más datos ahora que ya está construido el vínculo.



Fig. N° 15 Dibujando pájaros y mariposas



Fig. N° 16 Dibujo coloreado con lápices pasteles

Sesiones 13 “Alas para volar” y Sesión 15 “Empoderamiento del vuelo”

“V” listo y dispuesto con su modelo, me espera en la ventana para la sesión, cuando llego le pregunto ¿cómo está? -me dice que algo resfriado. Y me muestra inmediatamente el dibujo de un cóndor que es el que quiere realizar. Comienza rápidamente pues me indica que está difícil, a pesar de esta predisposición realiza muy rápido el dibujo y le queda muy parecido al original, le pregunté por qué le gustaban los pájaros y me respondió porque pueden ver todo lo que pasa. Esta imagen me inspira una necesidad de poder y control, que justamente es algo que él verbaliza en la respuesta que entrega. Por lo que asocio esta representación con una conjugación de deseos relacionados a la obtención de libertad. Al

finalizar su trabajo le consulto si quiere pintarlo me dice que no, para la próxima sesión y que finalmente coloreo en la sesión 15.



Fig. N° 17 El Cóndor

“V” decide pintar el cóndor de la sesión número 13 que olvide traer en la sesión anterior. Escoge acuarelas para colorearlo pero se confunde un poco con que colores usar, me pregunta si están bien los colores que quiere usar yo le respondo que él decida que colores quiere utilizar, no importa si no son los colores reales del ave. Que se sienta libre de pintarlo como desee. A pesar de la respuesta en unos minutos siguientes me vuelve a consultar si el color a utilizar está bien, le respondo lo mismo que antes. Lo observo algo temeroso, le pregunto si le sucede algo, y me responde que no, lo notó algo tenso, me dice que le duele la cabeza. Tengo la sensación que la aproximación del cierre le afecta, cosa a que mí ya me estaba inquietando desde la sesión anterior cuando comencé a decirle cuántas

sesiones nos quedaban, no quería cerrar el proceso aún, debo reconocerlo, me sentía grata y agradecida en cada sesión pues V siempre fue muy amable y su disposición siempre positiva. Me emerge la sensación de que aún faltaban cosas por expresar. Conversamos acerca de qué le pasaba a él con el tema de cerrar pero él me dijo que estaba bien, que había aprendido mucho y que iba a seguir dibujando. Acordamos que en la última sesión dividiríamos la sesión en dos partes, una de trabajo final y la otra una once de cierre con los compañeros. Le pregunté si quiere compartir sus trabajos porque podríamos montarlos y hacer una exposición, pero me dice que no que no quiere que los vean, le pregunte si quería guardarlos él, y me dijo que los guarde yo no más.



Fig. N° 18 Comenzando a colorear el cóndor con acuarela



Fig. N° 19 Cóndor finalizado

Sesión 14 “La bailarina cantora”

“V” estaba preparado esperándome con la imagen de una niña bailarina con paraguas, -dice que quiere dibujarlo, comienza rápidamente, en el transcurso del dibujo comienza a cantar “el amor es dulce y bueno, invisible” mientras cantaba se reía- me contagia la risa- y le preguntó de ¿quién es esa canción? y me responde - de una señora. Mientras estaba justo acomodada para tomarle una fotografía a su trabajo, me dice que la cámara es como mi corazón, por qué le pregunté, pero me responde me salió más linda que la del modelo. En ese análisis se dio cuenta que había hecho el paraguas al revés, pensé que lo borraría habría sido su reacción anterior ante cosas que no le habían agradado de su obra, pues esta vez decide dejarlo así y acepta la equivocación. Siento que está más seguro y se permite variar del formato. Me dice si al final igual es un paraguas. Me refiere además que él tiene mala memoria que por eso siempre utiliza modelos, porque no recuerda las

imágenes. Y que se cayó en la escarcha cuando era joven y se golpeó la cabeza. Siento que los relatos de “V” con el pasar de las sesiones van siendo más organizados, pues el espacio seguro parece otorgarle la posibilidad de ir integrando su yo de una manera más evidente. Además me surge la idea de que está como tratando de justificar un poco el uso de moldes. Quizás él pudo sentirse intimidado en algún momento con la insistencia de que cree libremente, aunque nunca le insiste, siempre trate de generar la libre expresión, con el objetivo de trabajar esos deseos de libertad que yo interpreté en sus imágenes de aves, mariposas, etc. Le devolví diciendo que cada persona busca la forma que más le acomode de expresar, que no debe sentirse mal por usar moldes.



Fig. N° 20 Dibujando a la Bailarina



Fig. N° 21 Dibujo de la bailarina copiado del modelo del libro

B) “V” venciendo sus resistencias

En esta subdivisión agrupo las sesiones 4, 5, 9,10, y 11 en las que de “V” se permitió crear libremente.

Sesión 4 “Los Recuerdos”

En esta sesión “V” da un paso importante, pues había llegado con su libro con un dibujo escogido para realizar, le propuse hacer algo de creación propia y me responde que sí, que le parece bien la idea. Con su respuesta siento que vamos afianzando la confianza,

“V” se atreve a experimentar. Lo observé durante un rato para poder tener certeza de que no le complicaba la situación. Mientras “V” piensa que puede hacer, y me dice que quiere dibujar una casa, como se puede apreciar en la imagen Fig. 22. Comienza a dibujar su casa sin ningún modelo, la dibuja un poco más arriba del centro de la hoja, como flotando sin una línea de base y la casa se encuentra como partida en dos, elementos que me permiten comprender su patología, pues la desorganización es una característica de la patología. Puedo reconocer también en su dibujo elementos que me hablan acerca de los factores protectores de “V”, tenemos una puerta, un cerco un camino, sol. Estos elementos los incorporó en este orden: escalera, cerco, arboles, el sol, pollitos (que son los únicos que copia de su libro, cuando recordó que había visto pollos en el) y una piscina. Finaliza pintando con acuarela.

En un momento de la sesión “V” recuerda que cuando pequeño vivió en el campo, su relato es breve, pero significativo, podría decir que esta sesión permitió a “V” estructurar en cierta medida su Yo, entregar elementos relacionados a su relación materna, graficados en la piscina, dibujada en la parte inferior derecha imagen Fig.23. Pues en psicología el agua, las piscinas pueden relacionarse con la sensación de contención del útero, “V” no tuvo un vínculo significativo con su madre, pudiese haber alguna relación con esta simbolización.

Según Katherine Killick (1997) quién se refiere a las defensas psicóticas propias de pacientes con trastornos mentales severos, menciona como relevante la identificación intrusiva, mediante la cual el sujeto busca introyectar un objeto externo que sea capaz de envolver la personalidad. Esto debido a que los pacientes psicóticos presentarían una desintegración de la personalidad, en la cual ésta no poseería una fuerza que envuelva sus

partes. En el setting arteterapéutico, esta identificación intrusiva se va constituyendo en gestos y es reconocido como formas de comunicación por el terapeuta, ya que el paciente tiende a evacuar aquello que le es intolerable a través del objeto artístico. Ello conduce a que progresivamente, paciente y terapeuta puedan explorar el contenido y significado de las producciones del paciente sin que esto sea amenazante para éste. Es decir, se puede avanzar progresivamente hacia propósitos simbólicos cuando el paciente esté listo. Esta propuesta comparte con otras el que los elementos evacuados en un primer momento por el paciente, les son llevados de vuelta, lo cual ayuda a la integración del yo.

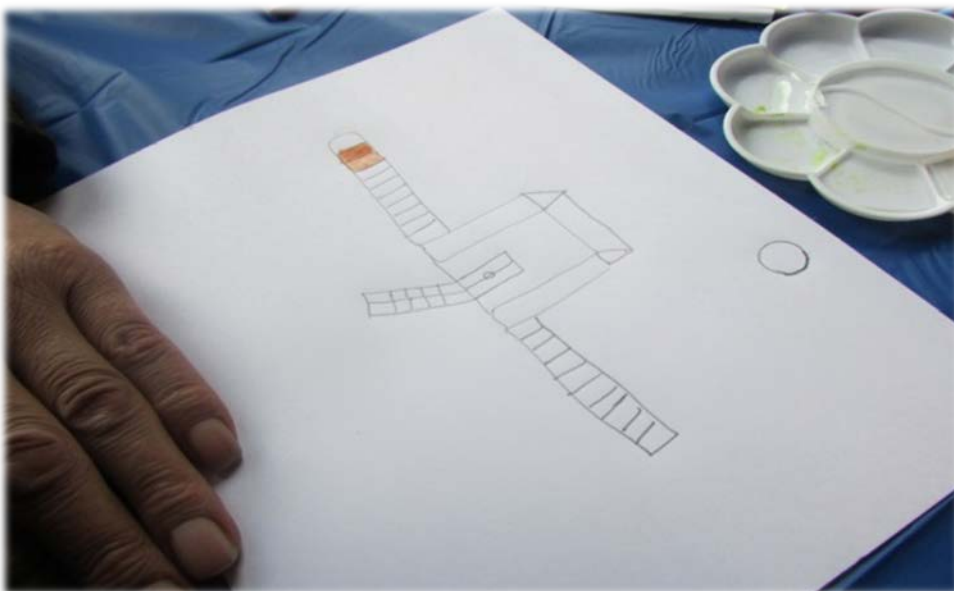


Fig. N° 22 Primera parte de la casa



Fig. N° 23 Casa de campo / Recuerdo de su infancia

Sesión 5 “Fluyendo”

Iniciamos la sesión conversando cómo se encontraba, ya que lo observé algo cansado, me respondió que bien, pero que tenía muchas ganas de fumar y no alcanzo a hacerlo antes que yo llegará. – Así que le respondí que vaya a fumar tranquilo, mientras yo disponía los materiales y ordenaba el espacio - . Cuando regresó le consulté que quería hacer y me dice que no sabe. Le propongo que cree su mandala personal, y me dice – ¿cuáles eran los mandalas? – así que le mostré el mandala que él había pintado en la sesión 1, - ah ya me acorde me dijo, pero tiene el dibujo? - entonces le propuse nuevamente que él cree su propio mandala- ya y cómo hago el círculo me dice- no alcance a responderle y él ya había encontrado la solución me dijo lo haré con un plato, lo buscó e hizo la

circunferencia, dentro de ella comenzó a dibujar unos árboles, que me dijo eran abetos, hizo tres, uno diferente de los otros dos y los pintó con acuarelas. Lo observe grato, concentrado y silencioso durante la creación. Y al finalizarlo se sorprende de haberlo logrado, lo felicito por la disposición de intentarlo, él sonrió y no dijo nada, pero se le observaba contento. De esta sesión me resuenan dos temas el primero surge del dibujo en sí, “V” dibuja tres abetos, primero flotando, al final le incorpora una superficie de base, además cómo mencione antes uno muy distinto de los otros dos, pareciese ser que “V” estuviera simbolizando a su familia (madre- padre y él) quizás él es el abeto distinto.

El otro tema que surge es cómo “V” resuelve el problema de círculo y se va a atreviendo a experimentar.

Como dice Kaplan (2000), el arte terapia facilita la resolución de problemas al proporcionar la obra de arte una distancia que favorece la reflexión, la experimentación, la opción de refinar pensamientos y experiencias, la estimulación sensorial promueve la capacidad de atención, ofrece nuevos enfoques a través de la experimentación con materiales.

En esta sesión me siento agradecida de la disposición y capacidad de “V” de ir fluyendo en el proceso, de confiar y permitirse algo nuevo.



Fig. N°24 Creación de mandala personal



Fig. N°25 Mandala personal finalizado

Sesión 9 “La contención de las formas”

Al iniciar la sesión V me esperaba con unos moldes de unas revistas, le propuse hacer un vitral que había quedado pendiente, ya que teníamos papel celofán y aceptó. Pero me dijo que no se acordaba cómo hacer un vitral, comenzó a recordar los pasos y los iba verbalizando en voz alta esperando mi aprobación dice, que lo primero que hay que hacer es cortar los papeles, le dije ya entonces comienza por eso, me pide ayuda por primera vez para cortar papeles. Así que entre los dos recortamos los celofanes. Luego me dijo y ahora que dibujó, que podría ser le contestó yo, ya se hare formas geométricas y comienza. Luego les coloca el celofán por detrás y listo, trabajo terminado y V se siente muy contento de su trabajo.

En esta sesión se dan dos cosas importantes para mí, el tema que me pidiera ayuda, pareciera que vamos logrando afianzar la confianza y el tema de las formas geométricas me siguen hablando de su estructura y necesidad de contención.



Fig. N° 26 Vitral con celofán y formas geométricas



Fig. N° 27 Trabajo de vitral finalizado

Sesión 10 “Libertad”

En esta sesión le propongo a V jugar con los recortes, la idea era recortarlos por la mitad, pegar sólo una de las mitades en la hoja de block y continuar la mitad faltante a través de dibujar. Le encantó la idea y comenzó a trabajar, silenciosa y concentradamente escogió un ave, el cual fue completando con mucha seguridad. Luego decide colorearlo con acuarela.

Continúa con los árboles, cuando está casi terminando pasa a llevar el ave que aún no se secaba completamente y no soportó verlo manchado, decidió hacerlo de nuevo. Se molestó en el momento, pero luego comenzó todo nuevamente con calma. Una vez que terminó le consulté cómo se había sentido con el trabajo, me respondió que bien.

En esta sesión se repiten dos elementos que ya se habían manifestado en sesiones anteriores y son la forma de ave que “V” escoge entre una variedad de recortes. Y en el dibujo Fig. 29 se puede observar que los árboles parecen flotar, no se observa un piso, una raíz.



Fig. N° 28 Pájaro en técnica mixta collage y dibujo



Fig. N° 29 Pájaro en técnica mixta collage y dibujo

Sesión 11 “Sublimación y catarsis”

“V” tenía el molde de un pájaro que había traído a la sesión, le propuse hacerlo en arcilla, quería ver como se enfrentaba a este material, con la seguridad de que funcionaria bien nunca dude en que pudiese no agrardarle el material. A partir de esto en la supervisión Mary me llama la atención porque use arcilla sin que él me lo pidiera, pero ante el argumento que le di, que fue simplemente que tenía la certeza de que “V” no tendría conflictos de trabajar con greda. Me comprendió y felicitó porque señalo que la seguridad que yo tenía respecto a la reacción de “V” tenía que ver con el trabajo de vínculo conseguido con el paciente.

Continuando con la sesión ocurrió que “V” decide hacer el modelo de un pájaro que tenía impreso (imagen de pájaro se repite) con la arcilla y comienza a explorar primero el material, luego comienza a dar forma al pájaro, que tenía un aspecto fálico, imagen que vi en un principio de la sesión pero que después me convencí que era un pájaro. En la supervisión Mary me refiere la forma fálica y yo digo que no, que es un pájaro como defendiendo a “V”, Mary me da una interpretación acerca de la creación, me señala que “V” está enamorado de mí, me choca un poco, y trato de pensar que en realidad no es así. Mary e refiere que en esa sesión “V” había logrado sublimar, lo que según Freud, señala como “uno de los destinos de la pulsión (estimulo psíquico proveniente del interior del sujeto, que parte de las necesidades corporales). En lo principal consiste en la desexualización de su meta, que así se torna aceptada por la cultura y por el representante de ella dentro del aparato psíquico”. (Diccionario Freudiano, p. 568) y hacer catarsis a la vez, entendiendo por catarsis según Freud, como “fenómeno de descarga de la cantidad de excitación”. (Diccionario Freudiano, p. 135.)

Le di varias vueltas y si bien vi las formas fálicas en un principio del trabajo de “V”, no me resonó lo del posible amor de “V” hacia mí, me cuesta verlo y pensarlo me genera cierta incomodidad.



Fig. N° 30 Pájaro en arcilla



Fig. N° 31 Pájaro elaborado con arcilla y pintado con témpera

3.2.5.3.- Etapa de Cierre

Esta etapa se inicia desde la sesión 14 dónde al inicio ya comienzo a recordar a “V” que nos van quedando 3 sesiones para finalizar.

En la sesión 15 ocurrió un hecho particular que lo mencioné en la etapa anterior ya que relate esta sesión, y que tiene relación con la tensión que pude observar en “V” luego de recordar la cantidad de sesiones que nos iban quedando, de hecho en esta sesión “V” me manifiesta que le duele la cabeza.

Tengo la sensación que la aproximación del cierre le afecta a “V” y lo manifiesta a través de la tensión observable en su rostro y el dolor de cabeza. Conversamos acerca de qué le pasaba a él con tema cerrar el proceso, me dijo que estaba bien, que había aprendido mucho y que iba a seguir dibujando. Acordamos que en la última sesión dividiríamos la sesión en dos partes, una de trabajo final y la otra una once de cierre con los compañeros del hogar. Le pregunté si quería mostrar y compartir sus trabajos porque podíamos montarlos y hacer una exposición. Pero me dice que –no, que no quiere que mostrarlos, le digo que entonces no se preocupe que se los paso para que los guarde, pero me dice que los guarde yo.

Por mi parte ya desde la sesión 14 comencé a pensar en el cierre y a inquietarme. No quería cerrar el proceso aún, pareciera ser que las 16 sesiones se hacen pocas, siento que faltan cosas por trabajar. Lo que se conjuga con el cariño inevitable que surge del vínculo logrado a lo largo del proceso, que en mi caso fue muy grato, “V”

siempre fue muy amable y con una excelente disposición frente a las sesiones, se dio muy natural nuestra comunicación.

Sesión 16 “La despedida”

Y llega la sesión de cierre “V” estaba ansioso y se le observaba expectante. Al inicio de la sesión recordamos que era la última, que primero trabajaríamos y después nos despediríamos con una once grupal.

“V” me pregunta por la bailarina que había dibujado en una sesión anterior, me señala que quiere pintarla, así que la buscamos en los trabajos y comenzó a colorearla, escogió acuarela, lo pinto con mucha calma, no quería salirse ni un milímetro del borde, lo sentí extremadamente contenido, como reprimiendo el desborde, se le observa muy auto controlado en el proceso de pintar. Finaliza la pintura y le pregunté cómo se siente, que emociones le surgen ahora que estábamos en la última sesión, me dice que le gustaron las sesiones y que igual está bien ya con las que hicimos, pero que de todas formas él seguirá pintando y que ojalá me vaya bien en mi trabajo. Me conmueve y me hace sentir muy feliz sus palabras, le doy las gracias y aprovecho de agradecerle todo lo compartido. Destaque su responsabilidad y excelente disposición en cada sesión, pero por sobre todo agradecí que me permitiría acompañarlo en este abrir su corazón y aprender de cada cosa que surgió de aquello. Luego pasamos a mirar todos sus trabajos realizados en las 16 sesiones, él se notaba contento y orgulloso de sus obras.

Llegó el momento de compartir con los compañeros, fue un muy especial, pues los compañeros fueron parte de este proceso desde lejos, pero muy respetuosos siempre del trabajo que desarrollé con “V” en cada sesión. Disfrutaron y compartieron encantados de la vida la once y así finalizamos las 16 sesiones de arteterapia.



Fig. N° 32 Bailarina coloreada con acuarela



Fig. N° 33 Exposición de todos los trabajos de “V

IV.- Análisis del Proceso Creativo

4.1.-Proceso creativo

Dentro del proceso terapéutico el ejercicio de crear y todo lo que envuelve esta acción resulta ser trascendental. Pues crear es uno de los impulsos más primitivos del hombre que de acuerdo a una definición simple y masiva, como la que otorga el Oxford English Dictionary, significa “dar vida, hacer que exista, formar, producir”. Sin duda al dar vida a una obra se involucran sensaciones y simbolizaciones muchas veces inconscientes que resultan otorgar la cualidad terapéutica al proceso.

La creatividad comprende de hecho una serie de atributos tales como “productividad”, “inventiva”, originalidad”, “divergencia”, etc., pero es muy importante reconocer que no es ninguna de ellas ni alguna de ellas solamente. Pues la cualidad más importante que señala a un producto como “creativo” es que expresa la búsqueda y la

necesidad del hombre de hallar sentido a lo que hace y que el resultado pueda estar impregnado de valor.

En consecuencia, se podría decir que el proceso creativo forma una parte integral del proceso de crecimiento personal y es una expresión de dicho proceso.

Para Fiorini (2006) crear es convocar tensiones y contradicciones, y darles nuevas formas a esas tensiones y contradicciones de modo que estas tensiones puedan albergarlas y hacerlas fecundas. El mismo autor en su obra el Psiquismo Creador señala que en el sistema creador convergen otros sistemas psíquicos. A través del sistema creador se ponen en juego elementos de los otros sistemas, movilizándolos y activándolos. Indica que hay distintas fases en el proceso creativo, estas son:

1.- Fase de exploración: donde se desarman los objetos dados y se instala un caos creador. Ese caos es necesario para trabajar la nada, el vértigo, la experiencia de lo imposible. El sujeto se instaura en un espacio de pérdida, de desidentificación, de operaciones destituyentes. Pero esas operaciones destituyentes son, a un nivel inconsciente, parte siempre de un trabajo activo por cuya vía señala Fiorini, el sistema establece al sujeto creador en su lugar, en estado de disponibilidad.

2.-Fase de transformaciones: de producciones de forma, de nuevas formas. Con ese riesgo de caos, señala Fiorini, se abre la posibilidad de construir nuevos objetos, nuevas formas y relaciones, constituir lo posible como alternativa a lo real, y en ese lugar de lo posible, hacer brotar un nuevo real. El sujeto.

3.-Fase de culminación de esa etapa de búsqueda.

4.-Fase de separación: que se hace necesaria para continuar un destino de creación. Una vez constituido el objeto de creación (un cuadro, un dibujo, un poema, etc.) el objeto ya se auto sostiene y quien trabajó en la creación de ese objeto ya puede alejarse, por ello la creación también nos lleva, en su culminación, a procesos de duelo.

El psiquismo creador consigue establecer por esos nexos simbólicos un registro de movilidad, de empuje vital, que llega a las zonas detenidas donde otras dimensiones de vacío, de nada, han fraguado como abismo insondable e innombrable.

En el proceso realizado con “V”, puedo observar como el proceso creativo se manifiesta con distintos ritmos y matices, pues “V” acompaña su proceso creativo a través de imágenes y moldes que le otorgan mayor seguridad, ratos siento que se libera y fluye, pero en otros momentos siento un proceso contenido, controlado. Situación que como mencione anteriormente, fue un tema que tuve trabajar yo, a mí me generaba el conflicto. Por lo que se hace inevitable en un momento de la terapia conectarme con esta situación y reconocerla y soltarla, para poder acompañar a “V” en su proceso sin prejuicios.

4.2.-Relación terapéutica en Arteterapia y Rol del terapeuta

Sin duda el otro factor primordial en un proceso terapéutico es la relación triangular que se da entre el Terapeuta- Paciente – Obra. Pues el logro y conexión entre esta trilogía es la que actúa como medio o canal para la expresión de las emociones del paciente.

Para Malpartida (2010) este evento triangular tiene lugar en el aquí y en el ahora de la relación. Señala que este encuentro de dos personas y un objeto significarían el encuentro

de dos psiquis y un elemento que está afuera y adentro del psiquismo de ambos.

Permitiendo esta vinculación, el emerger de las emociones más profundas.

En este triángulo el rol del arteterapeuta es primordial, como indicara Dalley (1984) “el arte tiene una escasa significación terapéutica sino interviene o está presente un terapeuta que suministra esencialmente el factor humano en el establecimiento de una relación terapéutica mediante una forma de arte”. Por esto siento que es primordial en el proceso terapéutico sostener supervisiones de los casos e ir expresando lo que al terapeuta también le pasa en este ejercicio triangular y trasferencial. Para mí fueron importantes las supervisiones de mi profesora guía aunque hayan sido a distancia.

4.3.- Evaluación de Objetivos de Arteterapia

Según los objetivos planteados para las 16 sesiones trabajadas con “V” puedo señalar que se fueron cumpliendo con el pasar de las sesiones, siendo fundamental para el logro de ellos, el vínculo y la confianza adquirida con el transcurrir de los encuentros. La relación vincular, permite ofrecer un espacio de expresión mucho más genuino y significativo.

Para “V” ofrecer un espacio seguro le permitió descubrirse y crear a través de diversos materiales de arte, pues cada sesión la esperó con entusiasmo y motivación, nunca canceló ninguna sesión, sólo tuvimos que correr una porque yo asistí al congreso de Arteterapia en Buenos Aires, justificándole el motivo de mi ausencia.

Me atrevo a decir que las sesiones de arteterapia permitieron a “V” cambiar su rutina y otorgar significancia a sus actividades. Además de permitirle evocar recuerdos y emociones profundas vividas en su pasado “V” tuvo el espacio para conectarse consigo mismo y a pesar de la sintomatología de la esquizofrenia, lograr en varias ocasiones dar una organización a sus ideas y emociones, situación que a mí me deja conforme y me conmovió en todo el proceso vivido con “V”.

Nuestra etapa de vinculación no resultó difícil, fue muy natural y fluida en general nuestra relación terapéutica, la disposición de “V” fue siempre muy positiva y constructiva.

Quizás el objetivo que costó un poco más abordar en “V” fue el de estimular la creatividad a través de la libre expresión, como herramienta de comunicación de las emociones del paciente. Pero claramente pude evidenciar avances al respecto “V” en varias de las sesiones aceptó y se atrevió a romper las barreras, con el tiempo fue capaz de permitirse intentar una modificación en esta conducta. Situación para mi juicio muy significativa dentro de nuestra experiencia terapéutica.

V.- Conclusiones y Discusiones

El trabajo realizado durante las 16 sesiones individuales de arteterapia, en el contexto de la práctica profesional, ha sido una experiencia muy significativa y enriquecedora, pues tener la posibilidad de acompañar a “V” en sus descubrimientos con los materiales, observar y sentir su motivación y excelente disposición en las sesiones fue muy gratificante, vivenciar y sentir cómo a través de la generación y construcción del vínculo “V” fue simbolizando emociones y recuerdos tan íntimos y profundos para él fue una experiencia potente y conmovedora.

Poder comprender a través de la experiencia, la importancia de generar un espacio seguro para el paciente fue primordial, pues una vez conseguido estos dos últimos elementos mencionados: “vinculo” y espacio seguro”, la posibilidad de que “V” simbolice a través de los materiales de arte sus emociones o conflictos, se transforma en una experiencia casi genuina.

Por otra parte trabajar con la temática de esquizofrenia fue un desafío importante, debí conocer respecto al tema para poder trabajar de manera más empática con “V”. Lo que además me permitió acercarme al área de salud mental y conocer los aportes que el arteterapia tiene en ella. Debo mencionar que conocer la sintomatología del trastorno fue relevante para poder sobrellevar las verbalizaciones desorganizadas e incoherentes que “V”

sostuvo durante las sesiones, en algunas ocasiones me angustió no poder entender lo que “V” quería expresarme, temía interpretar mal lo que “V” me comunicaba.

De acuerdo a los resultados obtenidos puedo decir que observe un buen manejo con los materiales, por lo que durante las sesiones “V” “trabaja de manera bastante autónoma, requiriendo ayuda para cosas muy específicas. Pude observar también, como a través del proceso creativo emergieron temas del inconsciente, que fueron presentándose paulatinos, lo anterior haciendo referencia a lo planteado por Freud (1992) acerca de lo siniestro, que lo definió así: “es una forma de angustia provocada por algo reprimido que retorna”, parece interesante señalar aquí la ligadura que estos conceptos pueden tener con lo arte terapéutico, ya que si bien todas las personas en el proceso creativo se enfrentan a su inconsciente reprimido o a lo siniestro como quiera entenderse, la evocación que el paciente elija llevar cabo como simbolización de lo siniestro, hará surgir las fuerzas personales reparadoras, podríamos decir entonces que aparece lo terapéutico. De esta forma, durante el proceso creativo “V” fue ordenando sus temáticas y demostrando emociones del pasado y actuales. Principalmente en las últimas sesiones, el paciente creó obras simbólicas con un fuerte componente afectivo.

Finalmente el desarrollo de esta experiencia revitaliza y fortalece mis deseos de implementar arteterapia en mi ciudad, desde educación, salud u otras áreas, considerando el gran aporte que la disciplina puede otorgar a las personas de la comuna, que muchas veces por la geografía, clima, etc., carecen de alternativas de expresión distintas a la palabra a lo verbal que suele ser lo tradicional.

VII.- Bibliografía

Dalley, Tessa. (1987). El Arte Como Terapia. Barcelona. Ed. Herder.

DSM-IV (1995). Primera edición.

Errazuriz M. (2010), Arte terapia y Salud Mental. Monografía para optar al Postítulo de Arte terapeuta. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Fiorini, H. (2006). El psiquismo creado: Teoría y clínica de procesos terciario. Buenos Aires, Nueva Visión.

Frieda, F. (1994). Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maniacos depresivos. Buenos Aires Argentina. Editorial Lumen Hormé.

Freud, S. (1948). V Ensayos, Obras completas. Madrid España. Editorial Biblioteca Nueva.

Hunneus. T. (2005), Esquizofrenia. Santiago. Editorial Mediterráneo.

Jennings S. (1979). Terapia Creativa. Buenos Aires Argentina. Editorial Kapeluz.

Klein J. (2006). Arteterapia una introducción. España. Editorial Octaedro.

López M., Martínez N. (2006). Arteterapia. Madrid España. Editorial Tutor Psicología.

Malpartida, D. (2010). Psicoterapia psicoanalítica a través del arte. Buenos Aires Argentina. Editorial Noveduc.

Marxen, E. (2011). Diálogos entre Arte y Terapia. Barcelona España. Editorial Gedisa.

Montenegro, H., Guajardo H. (2000).Psiquiatría del niño y el adolescente. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo.

Morales,P. (2007). ¿Puede la Actividad Plástica Ayudar en el Tratamiento de Personas con Trastornos Mentales Severos? Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile Santiago.

Paín S. (2008). En Sentido Figurado. Buenos Aires Argentina. Editorial Paidós.

Pain S., Jarreau G. (1995).Una psicoterapia por el arte. Buenos Aires Argentina. Editorial Nueva visión.

Reyes, P. (2007). El potencial relacional del Arteterapia en la Investigación psicoterapéutica temprana en la psicosis. Arteterapia-Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2.

Sanz- Aranguéz, B., Del Rio, M. (2010). La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica. Archivos de Psiquiatría. Recuperado de [http: archivosdepsiquiatria.es](http://archivosdepsiquiatria.es) Consula 4 de Septiembre 2014

Valls J. (2008), Diccionario Freudiano. Buenos Aires. Galy ediciones.

En internet

Disponible en: American art therapy association.

<http://www.arttherapy.org/aata-aboutus.html>

Fecha de consulta 15/01/14

Disponible en: British association of art therapists baat

http://www.baat.org/art_therapy.html

Fecha de consulta 15/01/14

Disponible en: Lafferte C. 2002

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e71730f6fb9d67e04001011f014ea2.pdf>

Fecha de consulta 12/01/14

Disponible en: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile

http://web.minsal.cl/SALUD_MENTAL

Fecha de consulta 09/01/14

Disponible en: Organización Mundial de la Salud





<http://www.who.int/es/>

Fecha de consulta: 15/09/14

Anexos

Resumen de las sesiones



Sesión N°1: “Creando el vínculo”	Duración: 1 hora
Objetivos : -Construcción del vínculo terapéutico - Estimulación de la libre expresión	

-Exploración de materiales			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
Exploración de materiales “V” realiza un muestrario de diversos trazos con lápices scriptos, pasteles, de cera, témpera y acuarelas	 <p>“V” explorando materiales</p>  <p>“V” pintando un mandala llamado Identidad.</p>	 <p>Muestrario de trazos y colores.</p>  <p>Primera parte de la pintura del mandala.</p>	<p>1. Aparecen algunas características como la estructura para trabajar y la constante aprobación que solicita V para hacer algo.</p> <p>2.-“Mira cómo nos miran los arboles”... relatos incoherente</p> <p>3.- “A mí me gusta pintar” verbaliza el gusto por pintar</p>

Sesión N° 2 “ El cansancio”			Duración: 1 hora
Objetivos : -Construcción del vínculo terapéutico - Estimulación de la libre expresión -Exploración de materiales			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes

<p>Finaliza la pintura del mandala iniciado en la sesión anterior / Utiliza lápices acuarelables.</p>	 <p>Terminando de pintar el mandala</p>	 <p>Mandala finalizado</p>	<p>1.-“Estoy medio cansando de trabajar en la granja”. V comunica el sentimiento de cansancio.</p> <p>2.- V consulta si puede llevar un cuaderno de dibujos a la próxima sesión, parece sentirse inseguro sin un modelo.</p>
---	--	--	--

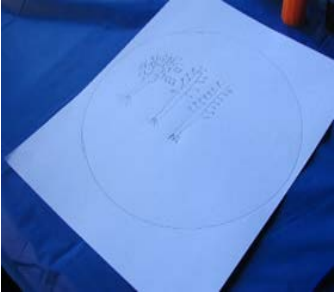


<p>Sesión N° 3 : “ El cuaderno de dibujos”</p>			<p>Duración: 1 hora</p>
<p>Objetivos : -Construcción del vínculo terapéutico - Estimulación de la libre expresión -Exploración de materiales</p>			
<p>Trabajo/ Materiales</p>	<p>Proceso</p>	<p>Resultado</p>	<p>Temas Emergentes</p>

<p>“V” trae a la sesión el modelo de unos dibujos que quería replicar, luego de dibujarlo lo colorea. / Utiliza hoja de block, lápiz grafito, y de colores.</p>	 <p>“V” Dibujando</p>  <p>Y pintando</p>		<p>1.- V trae a la sesión el cuaderno de dibujos que nos acompañaría durante todo el proceso.</p> <p>2.- Aparecen los relatos inconexos.</p>
---	--	--	--


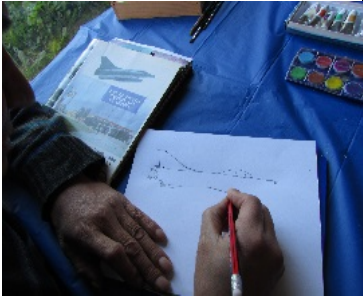

<p>Sesión N° 4: “ Los recuerdos”</p>	<p>Duración: 1 hora</p>
<p>Objetivos : -Construcción del vínculo terapéutico - Estimulación de la libre expresión -Exploración de materiales</p>	

Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” dibuja libremente una casa de campo/ Utiliza hoja de block, lápiz gráfita y para colorear acuarelas</p>	<div data-bbox="472 302 834 575" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="472 590 651 625">Casa dividida</p> <div data-bbox="472 695 834 974" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="472 1024 589 1060">Pintando</p>	<div data-bbox="872 312 1151 575" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="872 590 1070 625">Casa de campo</p>	<p data-bbox="1182 359 1349 457">1.- Aparecen recuerdos de infancia.</p> <p data-bbox="1182 527 1419 596">2.- Vinculo con su madre</p>



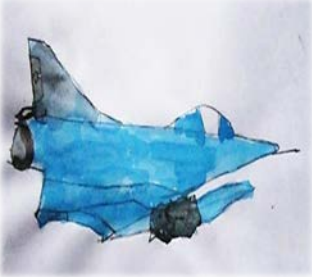

Sesión N° 5: “Fluyendo”	Duración: 1 hora
<p data-bbox="224 1772 1419 1856">Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.</p>	

Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” decide hacer un mandala personal de creación libre.</p>	 <p>Dibujando 3 abetos</p>  <p>Coloreando los abetos</p>	 <p>Mandala finalizado</p>	<p>1.- V avanza hacia la autonomía y quiebre de barreras, se permite el fluir y crear un mandala propio.</p> <p>2.- Resuelve solo y rápidamente el problema del círculo para hacer el mandala.</p>




Sesión N° 6 : “Recuerdos”			Duración: 1 hora
<p>Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.</p>			
Trabajo/	Proceso	Resultado	Temas

Materiales			Emergentes
<p>“V” lleva a la sesión la imagen de un avión facho que quería dibujar/ Utiliza hoja de block, lápiz grafito y la imagen.</p>	 <p>Replicando el avión</p> 	 <p>Primera parte concluida</p>	<p>1.-“Me gusta el avión porque me protege”</p> <p>2.-V busca soluciones nuevamente para resolver la angustia que le generó no tener regla para que el dibujo le quede derecho.</p>

Sesión N° 7 : “Silenciosa simbolización profunda”			Duración: 1 hora
<p>Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.</p>			
Trabajo/	Proceso	Resultado	Temas

Materiales			Emergentes
<p>Finaliza el trabajo de la sesión anterior, colorea el avión con acuarelas. Luego decide libremente hacer un collage, utilizando recortes de revistas.</p>	 <p>Coloreando el avión</p>  <p>Buscando recortes para el collage</p>	 <p>Avión Fach coloreado con acuarela</p>  <p>Collage finalizado</p>	<p>1.- El silencio acompaño gran parte de la sesión.</p> <p>2.- V simboliza recuerdos de su etapa vivida en el regimiento.</p> <p>3.-La búsqueda de soluciones.</p>




Sesión N° 8: Mariposas y campanas	Duración: 1 hora
<p>Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.</p>	




Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” trae a la sesión unos moldes de goma eva los que decide calcar y decorar libremente / Utiliza hoja de block, lápiz grafito y acuarelas.</p>	 <p>V calcando los moldes que trajo a la sesión. Pintando con acuarela</p> 		<ol style="list-style-type: none"> 1.-Reaparen los moldes. 2.- Conversaciones disociadas.

Sesión N° 9 : “La contención de las formas”	Duración: 1 hora
<p>Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.</p>	

Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” decide libremente hacer un vitral con papel celofán y formas geométricas /Utiliza hoja de block, lápiz grafito, papel celofán y tijeras.</p>	<div data-bbox="477 346 836 646" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="488 659 792 695">V dibujando las formas</p> <div data-bbox="483 814 841 1094" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="477 1098 829 1134">V pegando el papel celofán</p>	<div data-bbox="860 350 1162 640" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="862 741 1073 772">Vitrail finalizado</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1187 359 1398 533">1.- Por primera vez V me pide ayuda para recortar el papel celofán. <li data-bbox="1187 604 1398 961">2.- En el vitral de formas geométricas, sigue apareciendo la estructura de las formas, que me sugieren la necesidad de contención.




Sesión N° 10: “Libertad”	Duración: 1 hora
Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones.	



- Brindar un espacio que potencie su valoración personal.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V confecciona un pájaro en técnica mixta de collage y dibujo/ Utiliza hoja de block, acuarelas y recortes.</p>	 <p>Continuando la figura del recorte (ave)</p>  <p>Coloreando con acuarela el collage.</p>		<p>1.- Ave como símbolo de libertad.</p> <p>2.- Rehace el dibujo no soporta haberlo manchado y comienza todo de cero.</p>



Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
Sugiero a “V” trabajar con greda, él acepta y libremente crea la forma. /Utiliza greda, agua y témpera.	 <p>Explorando y modelando la greda.</p>		<p>1.- “V se atreve a probar arcilla para trabajar en la sesión.</p> <p>2.- Forma fálica en su creación como catarsis y sublimación.</p>
	 <p>Dando forma</p>		




Sesión N° 12: “Pájaros y mariposas, aleteos inconscientes”





Duración: 1 hora

Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” trae a la sesión la imagen de un ave, la cual dibuja en una hoja de block y pinta con lápices pasteles.</p>	 <p>Replicando el dibujo</p>  <p>Coloreando con lápices pasteles</p>		<p>1.- Aparecen nuevamente como símbolo la mariposa y un pájaro.</p> <p>2.-“V” me solicita ayuda por segunda vez.</p>

Sesión N° 13: “Alas para volar”		Duración: 1 hora	
Objetivos: - Fortalecer la creación libre como medio de expresión de conflictos y emociones. - Brindar un espacio que potencie su valoración personal.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” trae a la sesión el dibujo de un ave, muy similar a un cóndor, lo dibuja en una hoja de block.</p>	 <p>Replicando el ave</p>	 <p>Dibujo finalizado (1era parte)</p>	<p>1.-“Puedo ver todo lo que pasa” ...dice “V” al preguntarle ¿qué le gusta de los pájaros?</p>

Sesión N° 14: “La bailarina cantora”		Duración: 1 hora	
Objetivos: -Entregar a “V” un espacio que permita elaborar el cierre del proceso. -Acompañar a “V” en el término del proceso.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>“V” trae a la sesión el dibujo de una bailarina con la cual trabajo durante la sesión, la dibujó en una hoja de block.</p>	 <p>Replicando la bailarina</p>		<p>1.-“El amor es dulce y bueno, invisible” ... canta mientras trabaja.</p> <p>2.-“La cámara es como mi corazón”, dice mientras ve la cámara fotográfica.</p> <p>3.- “V” acepta equivocarse sin conflicto, ya que da cuenta que había dibujado el paraguas al revés.</p>

Sesión N° 15: “Empoderando el vuelo”		Duración: 1 hora	
Objetivos: -Entregar a “V” un espacio que permita elaborar el cierre del proceso. -Acompañar a “V” en el término del proceso.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
Finaliza el trabajo de la sesión 13/ Lo colorea con acuarelas	 <p>Continúa con el ave de la sesión 13</p>  <p>Coloreando el ave</p>		<p>1. Tensión por el cierre de las sesiones en el próximo encuentro. A “V” le duele la cabeza se encuentra tenso.</p> <p>2.-“V” evalúa su trabajo.</p>

Sesión N° 16: “La despedida”		Duración: 1 hora	
Objetivos: -Entregar a “V” un espacio que permita elaborar el cierre del proceso. -Acompañar a “V” en el término del proceso.			
Trabajo/ Materiales	Proceso	Resultado	Temas Emergentes
<p>Finaliza el trabajo de la sesión 14 coloreando con acuarelas.</p> <p>Exposición de todos los trabajos realizados por “V” durante las 16 sesiones</p>	 <p>V coloreando a la bailarina dibujada en la sesión 14</p> 	  <p>Exposición de todos los trabajos de V y cierre de las sesiones.</p>	<p>1.- “V” se observa algo contenido, pinta con mucha calma su último trabajo.</p> <p>2.- “V” evalúa sus trabajos y agradece las sesiones –me gustaron mucho-dice.</p>



Universidad de Chile
Facultad de Arte
Escuela de Postgrado

Postítulo en Terapias de Arte,
mención Arteterapia

Consentimiento Informado

Declaro haber sido informado que la Sra./Srta./ Sr. Andrea Soledad Ruiz Oyarzún,
RUT 15.309220-6.

Es estudiante del Postítulo de Especialización en Terapias de Arte: mención Arteterapia de la Universidad de Chile, y que se encuentra en proceso de realización de sus prácticas de especialización. Acepto participar voluntariamente de esta actividad de arteterapia, la cual es totalmente gratuita para mí.

Acepto también el registro de imágenes (fotos o videos) del proceso y obras realizadas durante las sesiones, con el fin de ser utilizadas con fines académicos de supervisión, informes y publicaciones académicas. He sido informado(a) que en todas estas actividades mi identidad será protegida.

Entiendo que me quedaré con el/los trabajos que realice durante esta actividad.

Yo, xxx , RUT xxxxx participaré en las actividades artísticas ofrecidas por el Postítulo en Arteterapia de la Universidad de Chile y estoy de acuerdo con lo descrito en este documento.

Fecha: 16-10-2013