



Escuela de Postgrado
Postítulo en Terapias de Arte
Mención Arte Terapia



“BAILARINA DANZANDO EN LA OSCURIDAD”

UN PROCESO CON ARTETERAPIA Y TRAUMA

Autora

PAULINA FLORES PEÑALOZA

Profesor guía

Pamela Reyes H

Santiago – Chile, 2014

Título y grado previo

Licenciatura en Artes, Mención Pintura. Pontificia Universidad Católica de Chile

Pedagogía en Artes visuales. Pontificia Universidad Católica de Chile

Diplomado en Dramaterapia, Universidad De Chile, 2011

Contenido

Resumen	6
Introducción	7
Capítulo I: Marco Teórico	10
El gran marco de la psicoterapia de apoyo	10
Focalización en psicoterapia	12
Enfoque de Salud Mental en el abordaje del caso	13
Empoderamiento	14
Trauma, elaboración	15
Antecedentes en el estudio del Trauma.....	15
Lineamientos centrales y análisis en la historia del concepto de Trauma.....	16
Capítulo II: Teoría del Arteterapia	19
Reflexión inicial	19
Marco utilizado	19
Algunas conceptualizaciones iniciales	20
Algunos acercamientos al Arteterapia desde la mirada psicoanalítica	22

Algunos elementos esenciales en la práctica Arteterapéutica	24
El arteterapeuta y el marco arteterapéutico	24
El encuadre arteterapéutico	24
Espacio arteterapéutico	25
Triángulo Arteterapéutico	26
Materiales en Arteterapia	28
Trauma y Arteterapia.....	29
Justificación del enfoque o abordaje	32
Capítulo III: Estudio de caso	34
Contextualización.....	34
Enfoque de Salud Mental del Hospital.....	34
Inserción de la práctica en Hospital de Día.....	35
Proceso Terapéutico.....	35
Presentación del caso	35
Proceso Arteterapéutico, descripción y análisis	43
Objetivos terapéuticos y motivo de consulta.....	43

Construcción del espacio terapéutico.....	44
Encuadre arteterapéutico.....	45
Desarrollo del proceso	46
Análisis de las sesiones	47
Análisis de los aspectos relacionales.....	99
Algunos indicadores de evaluación.....	101
Capítulo IV: Análisis y Conclusiones	104
Referencias.....	111
Anexo.....	115
Anexo Imágenes.....	116

Resumen

Esta monografía muestra el proceso de trabajo con Arteterapia de una paciente que ingresa a tratamiento en el Sistema Público de Salud, en el área de psiquiatría, con un diagnóstico anterior de Trastorno Bipolar, inestabilidad del ánimo, y secuelas de trauma por violación (hace 15 años), no trabajada, ni contenida a nivel familiar. Los objetivos a trabajar con Arteterapia estarán centrados en la expresión de emociones y sentimientos en un proceso gradual de restitución de la autonomía a través del desarrollo del proceso creativo, incluido el trabajo de elaboración y re significación del hecho traumático.

El análisis de este estudio de caso, aborda este como ejercicio investigativo y muestra las reflexiones y los análisis que fueron surgiendo a la par del desarrollo del caso y que tienen relación con un proceso de búsqueda y de construcción de conocimiento, en la necesidad de mirar la realidad preguntándose constantemente, como un modo de dar respuestas y resolver problemas apelando a la experiencia, a lo que va apareciendo; en un cuestionamiento permanente, cuyo eje o motor es el caso de estudio en su complejidad y totalidad. En este proceso “se entiende que la investigación es también acción (modifica lo investigado), en tanto que la acción supone también investigación (permite conocer de forma más completa las consecuencias de la acción)” (Musitu, Herrera, Cantera, Montenegro, 2004, p. 192)

Palabras clave: Arteterapia, trauma, autonomía, proceso creativo, construcción de conocimiento.

Introducción

Este estudio mostrará el desarrollo del trabajo de un caso con Arteterapia en el área de la salud mental y las estrategias particulares utilizadas; las que nos hablan también de quien investiga u observa, de su modo particular de mirar y abordar la realidad, en el reconocimiento de que quien observa, lo hace desde un sitio determinado y por tanto influye en lo observado (Maturana, 1996), o más bien podríamos decir que hay mutuas influencias, las que estarían en la base del vínculo terapéutico, y que en ello radicaría la riqueza del proceso.

Se plantea una reflexión en torno al investigar, en un cuestionamiento a la ubicación de lo que llamamos “realidad”, en esta dualidad sujeto observante - sujeto observado; ubicación que nos indicaría los límites de acceso a ella, al mismo tiempo que dimensiona ambos componentes – sujetos de la relación-, en una mirada que busca dar poder al otro (la paciente)¹, “empoderar”², “entendido como el logro de mayor control y poder de las personas sobre sus problemas” (Montenegro, 20043, p.87).

La relación terapéutica o de ayuda, estará marcada por esa mirada que reconoce en el otro un legítimo Yo; marcada en las acciones que buscará un traspaso (simbólico) del poder (del terapeuta como depositario del saber) y restituir al otro su autonomía, como protagonista y el mejor director de su propio proceso manteniendo de igual modo el resguardo, la asimetría de la relación (con el terapeuta como sujeto a cargo), logrando con ello un vínculo seguro, contenedor, pero cercano y horizontal.

¹ El término paciente es el modo usual utilizado dentro del sistema hospitalario.

² Concepto tomado de la Psicología Comunitaria.

Se presentan algunas reflexiones en torno a las epistemologías que estarían construyendo el concepto de Arte Terapia, los paradigmas que movilizarían este actuar, a partir de los cuales se generan modos de mirar, de proponer, de interactuar y de resolver finalmente. La no neutralidad como el reconocimiento de la presencia de lo ideológico tras el actuar, asumido como sujeto activo y por tanto influyendo en lo observado.

Se realizará como centro de las reflexiones un análisis de la herramienta o modo de abordaje que sería el Arteterapia, en cuanto a sus características, ventajas y a un modo propuesto de implementación; incluyendo algunas reflexiones en cuanto al quehacer arte terapéutico, al rol del arte terapeuta, y a los desafíos enfrentados en la profesión.

Se expondrá el desarrollo del caso a través de un relato que intentará ser descriptivo, contextualizado, que permita formarse una imagen de la persona y su situación. Se tratará de ejemplificar a través del análisis del proceso usando como sustento (documento) las imágenes y el relato de las sesiones, la bajada a la praxis de los conceptos, las reflexiones; esta vez situadas y puestas en escena en cada momento de la terapia y cómo ello se va moviendo, va variando en función de los tiempos y de las situaciones contextuales específicas. Se ahondará en las imágenes, en su lectura e interpretación (a cargo básicamente de quien las realizó) agregando en el análisis, los movimientos de cambio (en la paciente), que la energía constructiva comportaba y como se vehiculaban estos rasgos distintivos del cambio en dirección a lo salutífero y al proceso de autonomía que desde lo creativo se estaba evidenciando.

Se tratará de transparentar el proceso reflexivo: incluir dudas, cuestionamientos (elementos de la contratransferencia), los alcances vistos en supervisión, como modo de develar y contextualizar los movimientos y las dificultades que fueron apareciendo.

Es necesario agregar aquí mi experiencia anterior de 10 años de trabajo con talleres de Arte dentro de un marco terapéutico integrado al equipo de trabajo profesional en COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental y Familiar)³ Independencia, además de un trabajo en Educación de más de 20 años. Esto creo influyó en el modo de asumir los desafíos, de establecer los contactos, en los ritmos, en las apreciaciones previas y en los modos de acercamiento que fueron guiando las direcciones que le daba al caso.

³ Correspondientes al nivel secundario de atención en Salud Mental del sistema Público en Chile.

Capítulo I: Marco Teórico

En la primera parte de éste, se explican características esenciales de la psicoterapia de apoyo (el Arteterapia corresponde a ello) como herramienta básica y general, que permite acercarse a las diversas situaciones de las personas que consultan en salud mental. Se expone seguidamente los acercamientos y reflexiones de Fiorini (2011), asumiendo al sujeto desde una perspectiva de complejidad del ser humano y su circunstancia, y al mismo tiempo el más cercano a lo que le sucede y por tanto quien tiene las herramientas para dirigir su proceso; se explica acorde a ello, el proceso de focalización en la psicoterapia propuesto por él.

En la sección denominada enfoque de salud mental, se mencionarán los elementos en que gravitaría mayoritariamente el enfoque del terapeuta (y que consecuentemente incidirían en la dirección de las acciones.) Se expondrán tres: la no neutralidad del terapeuta, en cuanto a una intencionalidad puesta y asumida; los alcances en cuanto al acceso a la realidad o a lo supuestamente objetivo, admitiendo que sólo accedemos a una “objetividad entre paréntesis”, y por último se expone el concepto de empoderamiento, tomado de la Psicología Comunitaria, como una mirada que busca restituir el poder a la persona, otorgándole el control sobre su propia circunstancia.

El gran marco de la psicoterapia de apoyo

La psicoterapia de apoyo es una herramienta para trabajar con la persona en dificultad, que permite abordar una amplia gama de trastornos (Alarcón, 2008). El objetivo está puesto en que ella pueda enfrentar del mejor modo la situación que la aqueja, lo que dependerá

también de sus fortalezas, sus debilidades y de la situación en que se encuentre en ese momento. Todo ello incidirá en el tipo y cantidad de apoyo que requiera.

Las herramientas técnicas más utilizadas en la psicoterapia de apoyo son: la formulación del caso, el encuadre, la escucha atenta y el vínculo o alianza terapéutica; lo que según Alarcón (2008) se sintetizaría en lo que se ha llamado “el ambiente facilitador en psicoterapia” (p. 5).

La formulación de caso implica una primera etapa de observación y escucha atenta a lo que el paciente trae, de la cual surgirán un conjunto de hipótesis acerca de las causas de la situación en la que éste se encuentra. Es una mirada que abarca más allá del diagnóstico psiquiátrico, pero lo incluye. Cada terapeuta construye su teoría sobre lo que le está sucediendo a su paciente a la luz también de sus propias búsquedas teóricas y dibuja con ello la dirección a seguir en sus acciones.

El encuadre como el establecimiento de las características, regularidad y los acuerdos necesarios sobre el cómo y para qué de la intervención, ayudará a sostener y generar la confianza que permitan el cambio psíquico.

La escucha atenta, silenciosa, sin juicios, es una herramienta básica que ayuda al otro expresar libremente sus sentimientos, temores, conflictos y necesidades en un poder sentirse respetado y acompañado. Esta actitud colaborará en la confianza del paciente a abrir su interioridad, propiciará el desarrollo del vínculo y alianza terapéutica, lo que se traduciría en la sensación de que esta relación con el terapeuta es sólida y sirve a los objetivos de la terapia (Alarcón, 2008).

Focalización en psicoterapia

Fiorini (2011) plantea la necesidad de reflexionar en cuanto a las prácticas terapéuticas, proponiendo abordar la labor desde una perspectiva de complejidad del sujeto. Él ve “lo humano como un algo inabarcable desde una sola lente, que requiere una mirada atenta y cuestionadora de las propias estrategias de abordaje” (p. 42). Una mirada que tratará de ir más allá de las casillas diagnósticas, y de los encasillamientos de la mirada del terapeuta: “el sujeto como unidad compleja multidireccional que desborda las teorías” (p.15). La respuesta según Fiorini estaría en la propia persona y sus recursos y la focalización sería una herramienta técnica de la terapia que permitiría a la persona mirar su circunstancia y generar cambios.

El proceso de Focalización (Fiorini, 2011) lo define como la posibilidad por parte del paciente, de organizar el relato, entendido como la narrativa de su situación; de seguir una línea directriz, lo que dé ya indicaría, ciertas fortalezas en las funciones y/o adaptativas; ciertas habilidades como atención, percepción y memoria que son requeridas. La intención es que del conjunto de elementos que la persona trae, pueda seleccionar: observaciones, recuerdos, imágenes, episodios y vivencias personales; con ello el terapeuta interviene; hace un señalamiento, puede rehacer el relato, reformularlo, subrayando de modo selectivo ciertos elementos; con lo cual el paciente genera asociaciones, análisis que debieran hacer foco, en una especie de relación figura –fondo, dirigiendo en una cierta dirección, pero sin perder la mirada de totalidad. Lo plantea como un dar luz sobre una situación, distinguiéndola de las otras, dibujándola como protagónica, pero sin dejar de ver el resto que sería el contexto.

Lo que Fiorini (2011) busca es generar una mirada comprensiva y respetuosa de las características del consultante. Hace una reflexión en torno a las dificultades en los abordajes terapéuticos y plantea también un cuestionamiento a la aplicación rígida de teorías en el trabajo de los casos, pero reconoce igualmente que “necesitamos de esos sistemas de signos que son la teorías” (p.27), para luego el mismo advertir las limitaciones de aquello: “las circunstancias desbordan siempre estos sistemas de signos” (p.27). Propone un modo de abordaje en un ir iluminando los bordes o límites de dichas construcciones teóricas a la luz de las experiencias; buscar los límites, lo que abarca y no abarca la teoría.

El motor será lo que el paciente trae (como su propia mirada y explicaciones), la premisa básica será el respeto a ese otro (más allá de la verificación de la presencia de la propia mirada y subjetividad) que deberá guiar y ser una especie de brújula. El reconocimiento del otro y el respeto a su circunstancia como la fuente depositaria de mayor conocimiento sobre lo que le sucede.

Enfoque de Salud Mental en el abordaje del caso

Se considera el concepto de Salud de la O.M.S. que ve la salud más allá de la ausencia de enfermedad. Lo propone como un completo estado de bienestar físico, mental y social. La salud mental se entiende entonces, no sólo como la ausencia de trastornos mentales sino supone a un individuo que puede estar consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida.

A esta conceptualización inicial de la salud mental de la O.M.S., se incorporaron nuevas reflexiones y consideraciones en cuanto a la forma de mirar los roles en la relación terapéutica, las problemáticas y la persona finalmente.

Por un lado se recogen los aportes de Maturana (1996) quien reconoce lo emocional como incidiendo de forma dominante en nuestras percepciones y decisiones; no hay posibilidad de que uno entienda el razonar del otro en una conversación si no se encuentran ambas en el mismo emcionar. Además de advertirnos de la limitación a poder obtener una mirada objetiva de lo observado, de lo cual obtendríamos solamente una objetividad entre paréntesis. La realidad del observador estaría siempre mediada por sus percepciones.

Se incorpora así también la mirada de Fiorini (2011) quien plantea una visión de ser humano desde la complejidad de éste, por lo que asumir un enfoque de Salud Mental implicaba considerar dicha complejidad. Definiendo la persona como una unidad compleja, multidireccional, por tanto de difícil abordaje. Entonces estas estrategias particulares debieran tener en cuenta las herramientas que la propia persona posee, quien mejor sabría lo que le sucede.

En relación con las ideas anteriores de Fiorini y Maturana se agrega los conceptos de empoderamiento y de locus de control de la psicología Comunitaria, que si bien este modelo se propone para trabajar con las comunidades, algunos de sus planteamientos son aplicables a lo individual y fueron considerados en parte de las acciones realizadas en el proceso de terapia.

Empoderamiento

El concepto “empoderar” o “empowerment”; Zimmerman (2000) lo menciona como: “aprender a tomar decisiones, manejar sentimiento de control personal, conciencia crítica”

(p.47). A nivel individual se refiere a la potenciación psicológica, en un sentido de control personal. Habla de un “locus de control” que vendría siendo la explicación causal que las personas sostienen sobre el origen de sus conductas. Dependiendo de esa localización tendríamos un “locus de control interno”: las causas se sitúan en la persona; o un “locus de control externo”: las causas se sitúan en el entorno. La psicología comunitaria lo menciona en su propuesta como una manera intencional de otorgar poder a la gente para que pueda asumir acciones eficaces hacia el mejoramiento de sus condiciones de vida. (Musitu et al., 2004)

Empoderarse como protagonistas sería el proceso con el cual los actores no son sólo considerados como simples objetos pasivos de investigación, transformándose cada vez más en sujetos que conducen una investigación con la colaboración de investigadores profesionales. (Musitu et al., 2004)

Trauma, elaboración

Antecedentes en el estudio del Trauma

Fue necesario revisar un poco desde la nosología del Trauma para conocer las dificultades y los desarrollos desde su abordaje. El apoyo será una investigación (Cury 2007) sobre Arteterapia y Trauma. Allí se reconoce que el estudio del trauma ha sido controvertido, que ha estado ligado a movimientos políticos, sociales y culturales que pusieron en tela de juicio situaciones de violencia como las guerras y la realidad en las relaciones íntimas familiares.

Lineamientos centrales y análisis en la historia del concepto de Trauma

Histeria Traumática: La palabra trauma se empleó en psiquiatría a partir de los estudios de Jean Martín Charcot (1889, orig. 1887) sobre la Histeria y la Neurosis; gracias a Charcot, uno de los neuropsiquiatras más famosos de Francia, quienes investigaban comenzaron a interesarse por los procesos mentales inconscientes que operaban en la Histeria. Habló de una histeria traumática, la derivada de los traumatismos. Freud habló de trauma refiriéndose al efecto producido por el hecho traumático en la persona y más específicamente en el dominio psíquico (Kaufmann, 1993)

Trauma y guerra: Abraham Kardiner en 1941 en el contexto de las guerras mundiales, publica “The Traumatic Neurosis of War”, donde describe los síntomas asociados a lo que luego se llamaría Trastorno por Estrés Post traumático TPET. Habla de una naturaleza bio – psicológica, donde las personas expuestas al trauma psicológico desarrollan una respuesta automática por una hipervigilancia y una extrema sensibilidad a las amenazas del entorno. La persona responde a un olor, un sonido (u otro) como si la situación inicial siguiera existiendo; tiende también a la defensa y a la evitación, y va debilitando su capacidad de respuesta y su autoimagen.

La violencia sexual y doméstica fue denunciada por el movimiento feminista de los años 70. Ann Burgess y Linda Holstom publican en 1972 un trabajo sobre el síndrome de trauma por violación (rape trauma syndrome) . Aparece aquí de modo explícito un tema que hasta aquí quedaba en el ámbito de lo íntimo y por tanto privado. Las investigadoras vieron que las personas presentaban los mismos síntomas que los veteranos de guerra.

En cuanto a las directrices del abordaje terapéutico Cury (2007) menciona la necesidad de abarcar más áreas involucradas: el significar o re-significar la experiencia traumática es un área del proceso reparatorio; pero ve también como necesario que la persona pueda acceder a nuevas experiencias en contraposición a, las que le generaron la sensación de indefensión y vulnerabilidad, de modo de poder construir una imagen de sí mismos de mayor fortaleza, recuperando la confianza en sí y en el entorno.

En el abordaje propuesto desde el psicoanálisis, Kaufmann (1993) destaca que “parte de la eficacia de la cura en psicoanálisis se apoya en la abreacción” (p. 523). Es un elemento emocional de descarga, un elemento catártico, por medio de la palabra hablada, por tanto es importante el hecho de contarlo y de que alguien lo escuche activamente.

En la elaboración del trauma la persona hace frente a las tensiones cognitivas producidas por el evento traumático. Por tanto la abreacción es emocional, y la elaboración cognitiva. De ahí la necesidad de ir trabajando los significados de la herida traumática. Posterior a ello vendría la reelaboración donde se vuelve a dar forma al conocimiento para que no cause dolor, sino un algo muy significativo en nuestras vidas, se produce la subjetivación mediante la cual, trabajando su relato, el sujeto se apropia de su historia. El Arteterapia facilitaría a través del desarrollo del proceso creativo y del trabajo con las imágenes un acercamiento a las emociones generadas a partir de la herida, pudiendo darles una cierta distancia y resignificando lo sucedido.

Lo creativo de la comunicación en la psicoterapia puede relacionarse con la recodificación de la información sensorial y afectiva compartibles; al hablar o escribir sobre los recuerdos traumáticos, la persona crea de una manera espontánea una interpretación episódica y la integración de los recuerdos sensoriales y afectivos antes inconexos. La información sensorial

almacenada de forma continua puede hacerse más discreta y categórica cuando se comparte y, a su vez la información puede hacerse más accesible a otros módulos cognitivos que sirven para integrar y controlar la actividad mental. (Freyd, 2003).

Por su parte en DSM IV y CIE – 10 coinciden: Trastorno por Estrés Post traumático TPET Post Traumatic Stress Disorder PTSD, que estaría dentro del grupo de trastornos denominados “Trastornos de ansiedad” (MINSAL, 2014); los criterios serían:

La persona ha experimentado, ha presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes, amenazas para su integridad física y la de los demás; además ha respondido con un temor o desesperanza intensos. Eventos como: violación, ataque violento, pueden desembocar en depresión y también en esquizofrenia. Este acercamiento hace hincapié en la clasificación exhaustiva de los Trastornos Mentales y apuesta por la previsibilidad de síntomas concretos por medio de estadísticas.

Capítulo II: Teoría del Arteterapia

Reflexión inicial

Las búsquedas teóricas en Arteterapia, parecieran tener aún mucho camino por recorrer, existe una amplia gama de experiencias a nivel mundial y lo que se observa con cierta claridad es que sus prácticas varían en función del contexto; “hay diferencias reales en como se está desarrollando a nivel mundial” planteaba Andrea Gilroy (2011, p.29) al Congreso Internacional desarrollado en Chile.

Ahora bien, el proceso de reflexión de cada terapeuta sobre sus propias prácticas parece inevitable y puede tomar a veces mucho tiempo. Algunas conclusiones importantes a propósito de esta misma búsqueda serían: que el foco debiera estar puesto en las posibilidades del Arteterapia misma, en sus características específicas, más que como un lenguaje subproducto de otras disciplinas o teorías, aunque el A.T. en su desarrollo le deba mucho a estas.(Marinovic, 2011; Rubin, 1984)

Marinovic (2011) propone como conclusión, que el lineamiento de acción debería estar centrado en “poder responder a las necesidades de quienes consultan” (p.17)

Marco utilizado

El marco general utilizado hace primero un rescate, de propuestas desarrolladas por distintos autores; los elementos que se quiere destacar serían: a) los desafíos al desempeño profesional, en estrecha relación al desarrollo mismo del Arteterapia y b) la valoración de lo creativo y del lenguaje del arte como una herramienta y espacio para el trabajo con la persona en sufrimiento.

Se mencionan a continuación lo propuesto por dos autores (Fiorini, 2011; Izuel, 2012) quienes desde la mira psicoanalítica plantean nuevos desafíos al arteterapeuta, el que dicen deberá lidiar con las dificultades y la complejidad del sujeto; mostrando con ello al Arteterapia como un abordaje que se adecúa con cuidado, sagacidad y cautela al acompañamiento de la persona en dificultad, quien más allá de su situación puede y debiera convertirse en el mejor guía de su propio proceso (Fiorini, 2011).

Se realizará también un desglose de elementos esenciales a la conceptualización de la práctica Arteterapéutica como son: el espacio arteterapéutico en consonancia con la actividad a realizar; el modo de relación en Arteterapia desde los diferentes roles (paciente y terapeuta) con sus acuerdos y lo que se espera alcanzar (objetivos) a través de un modo especial de trabajo que nos brinde un lugar nuevo para las miradas, los diálogos y las reflexiones a la luz de lo experimentado.

Finalmente se mencionan dos estudios de Arteterapia (Cury, 2007; Case, 2010) en el tema del trauma por violación, uno en niños y otro en adultos, donde nos muestran como la delicadeza y sutileza de la herramienta arteterapéutica unida al resguardo del espacio y el vínculo, permiten aflorar las emociones encapsuladas en “la herida” y resignificar lo sucedido.

Algunas conceptualizaciones iniciales

En un primer acercamiento a una conceptualización del Arteterapia, rescato una definición que marca un primer énfasis desde el ámbito del desempeño, donde, se reconoce que “El Arteterapia es una especialización profesional de servicio humano que utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención,

rehabilitación y de desarrollo personal”. (Marinovic 2003, en web A.C.A.T.); destaco el carácter de especialización profesional mencionado, atendiendo a la preparación necesaria del arteterapeuta para atender a los niveles de dificultad con que trabaja. Según Marinovic, pionera del Arteterapia en Chile y creadora del Programa de Postítulo en Terapias de Artes de la Universidad de Chile, “existe conciencia de la necesidad de promover (...) [el] reconocimiento y desarrollo en los sistemas de salud, educación y servicios sociales de nuestros países” (Chile y Latinoamérica) (Marinovic, 2011, p 20).

Pamela Reyes (2011), actual directora del Postítulo en Terapias de Artes, mención Arteterapia de la Universidad de Chile, plantea nuevos desafíos al arteterapeuta, dice que una característica esencial debiera ser “su capacidad para contextualizar, y reflexionar acerca de los recursos plástico – visuales”(p.7) además del desarrollo de habilidades que permiten generar relaciones de vínculo terapéutico que ayuden a “sostener y favorecer a través de estos medios el proceso creador de grupos humanos diversos.” (p. 7)

Pone acento aquí ella en dos aspectos que son la esencia del Arteterapia: el potencial del lenguaje del Arte por un lado y la importancia del rol de acompañamiento y apoyo por parte del especialista al proceso que allí se produce.

En cuanto a esa riqueza del lenguaje del Arte propio del Arteterapia, son reconocidos los beneficios para el paciente, quien puede comunicarse con los materiales artísticos y a través de ellos facilitar la expresión y la reflexión (Marxen, 2011)

Pero el Arteterapia se diferencia de otras disciplinas que utilizan elementos artísticos, como la educación artística, por ejemplo; ya que utiliza los materiales, las técnicas, el proceso

artístico y la obra en sí, con fines terapéuticos. Esta disciplina busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística (A.C.A.T., 2014). Es por tanto una terapia que pone énfasis en lo plástico – visual, pero al servicio de lo humano, que permite un acercamiento distinto a la palabra, sin negarla, facilitando que aspectos que puedan estar encapsulados en el discurso oral aparezcan en otra forma.

Por lo mismo las técnicas de la terapia artística no se centran en el valor estético del trabajo, sino en el proceso terapéutico; considerando que todo individuo, tenga o no formación artística, posee la capacidad latente para proyectar sus conflictos internos por medio del arte, y donde el resultado (la obra) es un nexo entre el paciente y el Arteterapeuta.

Marxen (2011) destaca el potencial del trabajo con imágenes en cuanto a propiciar una mejoría en la autonomía, pudiendo relacionarse de mejor forma consigo mismo y con los demás a través de resolver situaciones en la experiencia creativa; además de brindar la posibilidad que contenidos que generen emociones conflictivas puedan aparecer en lo que debiera ser un entorno que genere confianza, a la vez seguro y contenedor.

Algunos acercamientos al Arteterapia desde la mirada psicoanalítica

Miquel Izuel, arteterapeuta y psicoanalista, remarca la potencia del trabajo con lo creativo: “El principal objetivo tiende a que los usuarios se encuentren con la posibilidad de actualizar a través del Arteterapia, sus capacidades de creación. Estas existen en la persona aún más allá de sus síntomas” (2012, p. 15)

El propone dos ejes de acción y habla de “lo creativo” en una mira más acorde a lo analítico, imaginando aquel espacio que da despliegue a los deseos, las inquietudes, los conflictos, los anhelos...en un universo de lo imaginativo; donde la persona va actualizando sus capacidades creadoras y re creando, versionando su historia y restituyéndole su dimensión simbólica y práctica.

El otro eje estaría dado por el vínculo y que sería desarrollado con el trabajo en la transferencia y que se va formando en la relación emocional entre el terapeuta y el usuario. Es este trabajo del vínculo el que permite desarrollar nuevas formas de relaciones tanto con los otros como con las partes menos conocidas de nosotros mismos.

Fiorini por su parte, visualiza 3 elementos importantes como potencialidades a considerar y reflexionar desde el Arteterapia: La palabra primero, que por sí “no agota el mundo psíquico” (2011, p. 53), entonces lo creativo sería una contraparte al énfasis exclusivo dado a la palabra en el psicoanálisis. El vínculo, situación primera, indispensable, donde surge el encuentro y se construye el puente que conecta en este campo intermedio entre dos culturas que juntas deberán crear el espacio terapéutico. La imagen por último, como contraparte a la palabra y el pensamiento, pero que al mismo tiempo da lugar a nuevas palabras y pensamientos.

Él propone 4 tareas que considera centrales a la matriz del Arteterapia: El registro como primera acción, surgido de la imagen y su narrativa; abriendo las posibilidades de la percepción con lo que somos y con lo que nos rodea. La expresión, la que debiera ser facilitada para poder sacar fuera, vaciar. El experimentar con la situación y los materiales, pudiendo ensayar, atravesar el proceso, sostenerlo y hacer de ello un aprendizaje. El interpretar, donde cabe no sólo la obra o el producto, sino también, las dificultades, los logros, el proceso finalmente.

Esta posibilidad de abrir la percepción, sacar fuera de sí, vaciar, experimentar, ensayar con la emoción atravesar el camino y luego leer, interpretar, re-versionar la propia historia como dijera Izuel, acompañados de un otro, testigo y escucha atenta de este proceso, son virtudes del Arteterapia.

Algunos elementos esenciales en la práctica Arteterapéutica

El arteterapeuta y el marco arteterapéutico

El rol del arteterapeuta es crucial, es el encargado de generar el vínculo y el espacio emocional para que el proceso se produzca: “El marco Arteterapéutico ha de pensarse como un marco simbólico, que delimita, asegura y sostiene. Protege y crea un espacio de confianza y de inter juego (...) una trama simbólica tejida en distintos vectores” (Izuel, 2012, p. 16)

En ese espacio externo al sujeto ocurre la posibilidad de su representación simbólica, en él “la persona figura y se configura con la producción” (...) Un espacio de soporte y en diálogo con el espacio interno fantasmático” (p. 16) Importante destacar el énfasis en lo simbólico sin ir necesariamente a los aspectos contractuales del encuadre o a los indicadores de funcionamiento, para dar realce e intensidad a “lo esperado” que a través del proceso terapéutico se produzca.

El encuadre arteterapéutico

Se ha de generar un acuerdo, necesariamente el proceso requiere de la implicación del otro, un responsabilizarse por el propio proceso. Se establecerán modos de funcionamiento:

horarios, periodicidad, duración de cada sesión y cantidad de sesiones, firma de consentimiento informado, lugar de trabajo. Case y Dalley (1984) asignan al arteterapeuta la responsabilidad, pues deberá asegurar la disponibilidad y el resguardo del espacio, proveer de buenos materiales, diferentes y de calidad para que la actividad artística no se devalúe.⁴

Si bien el arteterapeuta es el encargado de cuidar estos aspectos, el mantenimiento de ellos debiera ser responsabilidad de ambas partes, la finalidad es generar un “marco espacio temporal que permita el despliegue y la apertura del interjuego de la transferencia y la contratransferencia”⁵

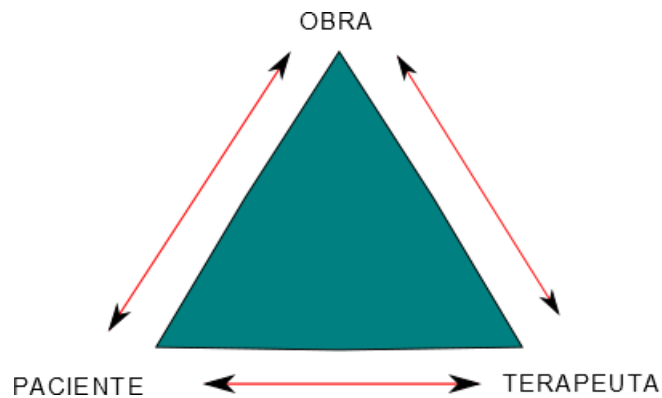
Espacio arteterapéutico

La importancia del espacio reside en la posibilidad de resguardar y permitir que el proceso se produzca, por tanto deberá ser aislado, íntimo, libre de interrupciones; si bien no se requiere un gran espacio, es de esperar que sea claro, limpio, no necesita ser ideal, lo importante es poder proveer una protección al espacio interno que se crea entre el terapeuta y el cliente. Condiciones pobres y materiales pobres pueden ser experimentados como falta de sentido de valor y falta de identidad. (Case, Dalley, 1984). El resguardo del espacio será a modo simbólico el resguardo también del espacio emocional que allí se producirá.

⁴ En apuntes ramo Teoría e Historia del Arteterapia I, docente Pamela Reyes., 2014 del Postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile

⁵ Ibid

Triángulo Arteterapéutico



Esta especial configuración que ocurre en Arteterapia, donde encontramos tres componentes claramente distinguidos: terapeuta, paciente y obra; en donde la obra (como objeto), es un algo que se agrega, que va separado del sujeto, pero habla por él y le pertenece, aparece como un tercero, que se dibuja claramente en la relación, y que permite a quien lo genera (usuario) hacer aparecer elementos quizás resguardados en el discurso oral, ahora vehiculados a través del proceso creativo y testigos mediante la imagen, del estar del sujeto, pero con una permanencia externa, distanciada. Son múltiples las conversaciones que pueden producirse a partir de este triángulo Obra – Paciente – Terapeuta: las reflexiones del ejecutante a partir de su propia obra y del proceso de génesis de ella; las relaciones que pueda observar el terapeuta a partir de la obra, respetando siempre la visión del ejecutante como la interpretación más adecuada; además de los diálogos en ambas direcciones entre paciente y terapeuta. Esta singular distribución de la relación terapéutica hace emerger este tercero que es la obra, que contiene la carga emocional interna del sujeto, pero que al ser puesta en el contexto contenedor de la terapia; es posible mirar las emociones encapsuladas y verlas aparecer en

lo estético de la forma, mirarlas desde una distancia distinta, para generar una emoción distinta, es el llamado Distanciamiento Estético.

El Arteterapia abre un espacio complejo y de gran riqueza, entre el arte, el artista y el terapeuta, denominado Tríada Arteterapéutica. Es a través de estas múltiples relaciones donde el artista y el terapeuta experimentan momentos de insight que aportan al movimiento del proceso terapéutico; las conversaciones verbales y no verbales que se generan en la triada terapéutica – arte – artista – terapeuta, son en sí mismo el verdadero valor del encuentro, pues son estas relaciones las que cogen una vida propia, que guían el proceso, el donde, el cómo, el cuándo, el que y el quién del encuentro terapéutico. La obra, eje indispensable de la triada, se convierte en un personaje que habla y participa de manera activa en el conjunto de estas relaciones complejas (Asociación Colombiana de Arteterapia, 2014).

La obra surge en ese lugar, que para Izuel vendría siendo un espacio potencial, “donde el juego y la imaginación hacen de hilos conductores para el desarrollo de las capacidades creativas. Dónde la producción puede operar como si de un objeto transicional se tratara y el arteterapeuta, parafraseando a D. Winnicott como una “madre suficientemente buena”. Un espacio en suma, donde las vivencias poéticas y estéticas devienen experiencias emocionales” (Izuel, 2012, p. 17) Un espacio para la escucha y la observación atenta y pausada, sin expectativas previas, sin esperar respuestas. En atención abierta a la respuesta del otro.

Materiales en Arteterapia

El material como una opción con determinadas características, una posibilidad y un direccionamiento.

La obra deberá materializarse a través de unos determinados constituyentes que son los materiales artísticos. Según Malchiodi (1998) el ejercicio de la práctica arteterapéutica implica un conocer como los diferentes materiales promueven una gran variedad de formas de expresión. Hay materiales más fáciles de manipular, pero más difíciles de controlar, como los fluidos: témperas, acuarelas, acrílicos, óleos, tintas, etc. Otros son más duros y resistentes, por tanto más rígidos, como: lápices, plumones, lápiz carbón, crayones; estos permiten un resultado más preciso y detallado y son más fáciles de controlar.

Ahora bien en el trabajo mismo, la propuesta es abierta, utilizando de forma libre los materiales con este propósito (Dalley, 1992). De todos modos el terapeuta debiera estar familiarizado con lo que puede ser evocado por los diferentes materiales, las ventajas y limitaciones de cada uno, para su adecuada selección. Será importante propiciar un espacio de libertad, en cuanto a los materiales; la posibilidad de poder ensayar, experimentar, desarrollar un proceso creativo.

Algunas características de los materiales:

- Soportes: es lo que sustenta y sostiene la obra y que puede ser reinventado, por ejemplo un objeto puede convertirse en soporte y ser intervenido;

- Tamaños: agrandar los formatos implicará mayor despliegue corporal; hay un apropiamiento mayor del espacio. Pequeños formatos pueden trabajarse como serie y configurar una obra más grande.
- Calidad de los materiales, entendida en grados de calidad: buena o mala calidad; se obtienen muy distintos resultados a partir de distintas calidades de material;
- Cualidad: lo que puede evocar o generar el contacto con ellos y su manipulación.

Parece importante agregar aquí, que además de la posibilidad que ofrecen los materiales tradicionales de arte más conocidos: (lápices, plumones, crayones, carboncillo, tizas, arcilla, greda, papel maché, plasticina, témperas, acrílicos, óleos, tintas, acrílicos, papeles, material de desecho, etc.) hace falta un poder abrir la mirada para buscar nuevas posibilidades. Una puesta en atención de los materiales nos llevará a descubrir una infinidad de nuevos soportes y materiales; estar atentos a las recientes miradas del arte contemporáneo en cuanto al uso y reflexión en torno a los materiales y los medios, nos ayudará a sensibilizarnos más con las posibilidades que el entorno mismo ofrece. Una atención en cuanto a la selección del material y a la significación de su manipulación parece necesaria.

Trauma y Arteterapia

El trauma es la herida producto de lo vivido, las repercusiones sobreviven en la persona aún después de lo sucedido, haciéndose más difícil de sobrellevar en hechos de violencia intencional por parte de un otro. Se genera una carga emocional muy fuerte, abrumadora,

desestabilizante, y una serie de contenidos que quedan atrapados y que no se explicitan, que se ocultan o traslapan en el discurso oral, pueden aparecer a través de las imágenes.

En dos estudios Cury (2007) y Case (2010) analizan el abordaje del trauma por violación a través del Arteterapia, en ambos destacan el potencial del trabajo con imágenes y la importancia de ofrecer una nueva vía de expresión por sobre las limitaciones del bloqueo verbal.

Case (2010) muestra un estudio de caso donde ilustra lo significativo y la cualidad de enlace que permite el Arteterapia a través de las imágenes y el juego, en niños víctimas de trauma temprano, cuando la memoria del trauma es aún pre-verbal o no hay palabras. Describe un proceso de Arteterapia mencionándolo como de transferencia a las imágenes y observa una expresión del dolor y del conflicto como apareciendo en capas que se van ocultando, que la persona va tapando tras sucesivas intervenciones, en la metáfora del resguardo de los contenidos ocultos y muy fuertes, que la persona va guardando y protegiéndose de ellos de cierto modo. Analiza también el desempeño materno de modo especial y cómo la depresión materna sería una especie de abandono involuntario para el niño, ya que la madre es quien debiera apoyar el desarrollo de las capacidades simbólicas del niño y esto se efectúa de manera adversa en la depresión. El rol de la madre desde esta perspectiva, será también analizado en el momento de la presentación del caso.

Cury (2007) en un estudio del mismo tema pero con adultos, destaca la posibilidad del Arteterapia como espacio de elaboración del trauma, una vía de expresión que permite capturar imágenes reminiscentes, favoreciendo el recuerdo y la construcción de un nuevo relato, una nueva mirada que posibilite la comprensión de lo ocurrido; integrando la experiencia como una historia personal con inicio desarrollo y final. El Arteterapia ayudaría a procesar

los recuerdos traumáticos; la exteriorización de las improntas sensoriales que aparecerían a través de la obra generarían la distancia necesaria para poder observarlas y analizarlas pudiendo trabajar la emoción de un modo más contenido. Cuando el trauma queda oculto, se invisibiliza, la víctima se recluye y cae en estados depresivos si no recibe tratamiento. Esto se agrava cuando quienes debieran haber dado apoyo y protección no lo hacen, lo que aumenta la herida, genera aislamiento emocional y psíquico.

El Arteterapia ayudaría a romper ese aislamiento, se convierte en una vía de canalización, de divulgación del hecho traumático, sacándolo de la invisibilidad, ayudando con el trabajo de las imágenes a la configuración de un nuevo relato, de nuevas emociones que permitan contrarrestar la amnesia y el desbalance emocional. La capacidad de la imagen de hacer visible lo invisible, de simbolizar, converge con los intentos de transformación del sujeto, estimulando la posibilidad de cambio, de suscitar nuevas realidades a través de las posibilidades metafóricas de la imagen. (Cury, 2007)

Los terapeutas artísticos que utilizan un enfoque psicoanalítico estimulan la expresión pictórica de la experiencia interior. Se considera que el arte es un proceso de espontánea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico. (Dalley, 1984, pp. 13-25)

Zurbano (2007) en un estudio que relaciona Arte, Trauma y Psicoanálisis, dice que el psicoanálisis, reconoce el sujeto y lo sitúa en una posición de desconocido, en un lugar inusual e incierto que habrá que llegar a conocer por medio del análisis. La persona está

inmersa en este proceso de desorientación, en ese intento de estar mejor y entenderse así mismo/a. El énfasis estaría puesto en el proceso de significación y no así tanto en el síntoma.

Justificación del enfoque o abordaje

El abordaje general y de base utilizado es “Arteterapia como psicoterapia de apoyo”, en donde sus modos de trabajo: encuadre, escucha atenta y alianza terapéutica, facilitarían la generación de un espacio de contención que permitiese el proceso terapéutico. Ello facilitó los primeros acercamientos y poder abrir y contener la diversidad de temas y situaciones que fueron apareciendo.

Otra herramienta utilizada fue la llamada “de focalización” en psicoterapia, la que se implementó como modo de incentivar y dar mayor autonomía y protagonismo a M.I. en cuanto a elegir las direcciones a seguir en su proceso terapéutico. Éste proceso se realizó utilizando como sustento las obras, como elemento que permitiese contextualizar los análisis, y donde se incentivó que la lectura de las imágenes estuviera a cargo principalmente de ella. Luego de este proceso ella propone ocuparse de sus miedos y del trauma vivido. Decide trabajar en ello, lo reconoce como algo pendiente y lo visualiza como la génesis de sus dificultades actuales.

La propuesta general de trabajo arteterapéutico es un arrimo a la mirada psicoanalítica, desde las propuestas de Fiorini e Izuel, que permitirían una visión de ser humano más desde la totalidad y la complejidad y un tanto más distanciada de las intenciones de agrupamiento o clasificación de los códigos diagnósticos.

El proceso de direccionamiento terapéutico propuesto por Fiorini buscará que sea el propio paciente quien guíe, quien mire su proceso, evalúe y dirija los modos y caminos a seguir a partir del trabajo realizado en la terapia.

Abordar el trauma con elementos que incorporen una mirada desde lo analítico permitirá acercarse a la situación en una actitud de escucha primero, aceptando y reconociendo las defensas como el modo de respuesta que permitió sobrellevar la carga, y luego sin atacarlas, sino rodeándolas (Fiorini, 2011); acercarse más a la herida, del modo indirecto que el trabajo con las imágenes permite, buscando poner atención a las otras vías a través de las cuales el sujeto se comunica; y ayudarlo a mirar, a leer, a releer.

El trabajo plástico entregará ese momento de calma e intimidad, en donde la obra se configura en un tercero que se agrega a la dupla paciente - terapeuta, permitiendo con ello poder referirse a lo que le sucede a través de la obra como un algo que se encuentra fuera y que de algún modo en el análisis le permite generar una distancia emocional.

El enfoque considera también la perspectiva del empoderamiento como modo de restituir de algún modo el poder que le permita retomar el control de su situación y trabajar aspectos como la autoconfianza y autonomía, lo que sería concordante con las propuestas generales de psicoterapia de Fiorini.

Capítulo III: Estudio de caso

Contextualización

Enfoque de Salud Mental del Hospital

La práctica se realiza en un Hospital público de la zona sur de Santiago, en la sección Hospital de Día, la propuesta de trabajo de la institución en el área de psiquiatría en concordancia con las indicaciones del MINSAL (2008) para las unidades de hospitalización de corta y mediana estadía busca acortar las hospitalizaciones y reinsertar a las personas para que puedan vivir una vida plena en su comunidad. Acorde a ello el “Hospital de Día” diseña una serie de actividades para que cada persona pueda ir adecuando su funcionar en relación a ese objetivo. Además de las atenciones médicas y profesionales los pacientes desarrollan actividades de talleres y de participación en las responsabilidades de mantenimiento del espacio, además de actividades pre-laborales.

Una temática que suele rondar tras las expectativas generales tanto de la familia como de los mismos usuarios es el tema de “lo laboral”⁶, de modo que se convierte en un objetivo implícito que traen a sesión, aparece como inquietud y meta presente de imagen de fondo tras lo específico que trae cada persona.

⁶ Lo laboral apareció en distintas instancias (lo individual, las demandas de la familia, y como parte de las conversaciones entre pacientes y profesionales) pero que no necesariamente refiere a los lineamientos del Enfoque Comunitario con que trabaja el centro, el cual sí ofrece talleres pre-laborales.

Inserción de la práctica en Hospital de Día

El inicio de esta práctica fue fluido, sin dificultades y a la vez sin protocolos, ya habían recibido alumnos en práctica de Arteterapia años anteriores. Comencé con quien sería mi paciente el mismo día, justo después de ser presentada, por tanto no hubo una derivación formal. En cuanto a los objetivos, el tema de “lo laboral” rondaría y se repetiría en las sesiones. De todos modos a pesar de ello, no hubo por parte del equipo ni de la dirección solicitudes específicas, tampoco exigencias anexas, ni petición de coordinaciones.

Proceso Terapéutico

Gran parte de los datos aquí presentados son los entregados en distintos momentos: fuera de la sesión o durante las sesiones de Arteterapia, surgen desde el desarrollo del proceso, a partir de lo evocado en los trabajos plásticos y de los diálogos posteriores.

Presentación del caso

Derivación y primeros acercamientos:

La paciente, de iniciales M.I. a quien llamaré María Isabel, me fue presentada por la directora del centro como alguien a quien podría servir e interesarle trabajar con Arteterapia. Había ingresado al hospital Diurno en Septiembre del 2013, derivada desde una consulta particular a urgencia y luego a hospitalización por un cuadro depresivo actual (hay recurrencia de cuadros depresivos anteriores) que describe como por sobrecarga y estrés que la

llevó a abandonar su trabajo. El plan de tratamiento incluía las áreas de psiquiatría (medicamentos indicados: Quietapina, Ácido Valproico y Sertralina); psicología (es la primera vez que recibe tratamiento por psicólogo); talleres de terapia ocupacional y atención de enfermería.

Antecedentes del caso, resumen de anamnesis y genograma:

María Isabel de 36 años, vive actualmente con su madre de 61 años y su hermana mayor de 41 años quien está separada, con un hijo de 20 años que vive en la misma casa, pero que en el transcurso de las sesiones se irá a vivir sólo. Su padre falleció hace 8 años.

Realizó estudios técnicos secundarios con especialidad en secretariado; trabajó como secretaria para algunas PIME (Pequeñas y medianas empresas) donde relata haber sufrido sobrecarga laboral y el sentirse acosada; lo que habría contribuido a su desestabilización en su última recaída. El tema del trabajo se constituye en una de sus dificultades, pues ella visualiza el volver a trabajar como una meta, pero que al mismo tiempo ello reactiva sus miedos, pues eso también formó parte de los motivos de sus crisis. Actualmente está cesante y pensando en buscar trabajo terminado su tratamiento.

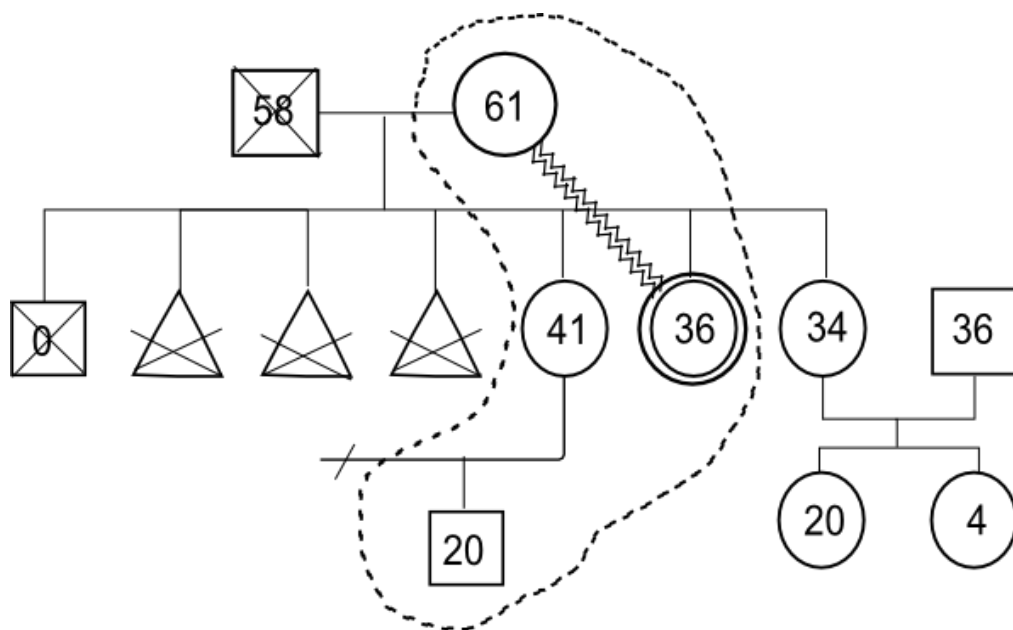
Descripción:

María Isabel es una mujer, más bien pequeña, 1.53 centímetros aproximadamente, de piel clara, pelo largo, liso, color castaño claro, bien cuidado, la mayor parte de las veces lo arregla en ondas suaves; pone atención a su aspecto y aseo personal, viste de modo juvenil, usa colores claros y pastel en ropa cómoda y un tanto “a la moda”. En cuanto a la manera en que

se relaciona con los otros, muestra amabilidad en el trato, pero siendo capaz de hacer ver su parecer, preguntar dudas o plantear sus ideas cuando no está de acuerdo.

En cuanto a sus capacidades cognitivas, se observa lúcida y atenta, sin problemas de memoria, rápida en los análisis y con un volumen de voz adecuado. Con una imagen de sí misma no deteriorada, consciente de sus dificultades, y que en el transcurso del proceso terapéutico puso atención también a sus potencialidades, fue capaz de analizar su situación en contexto. Mostró un estado anímico en ascenso y se mostró entusiasta.

Genograma



En este genograma se observan las características de la familia, que fue numerosa, pero la mitad de los hijos fallecen a causa de la salud de la madre, con quien María Isabel tiene una relación difícil.

Antecedentes de la familia:

La madre: No trabaja actualmente, ha tenido ocupaciones temporales como vendedora o cuidadora, con un diagnóstico de depresión de larga data, tiene una salud muy inestable, como describe María Isabel desde sus recuerdos de niñez: “mi madre era enfermiza, tenía una enfermedad extraña y yo debí cuidarla”, pasaba mucho en cama y convaleciente tuvo tres pérdidas (aborto espontáneo) y un niño que murió al poco tiempo de nacido. Cuenta que “debía hacer las cosas de la casa”, como limpiar, hacerse cargo de sus hermanas y de ella misma...-“perdí mi niñez”- dice (tenía 8 años). Describe a la madre como alguien frágil, de quien toca hacerse cargo muchas veces, y también, como ella dijo, alguien de quien esperó contención en un momento difícil y no la tuvo. Esta desprotección de la madre y el no haber sido contenida por ella ante el hecho traumático, inclusive culpabilizando a María Isabel agrava la indefensión y el aislamiento en que quedó la paciente después de la experiencia de violación.

El padre: Tenía una buena relación con su padre, y veía que se querían con su madre y que la protegía. Pero que según ella relata, él, como padre, no fue capaz de acogerla y tenerla cuando lo necesitó.

Muerte del padre: Hace 8 años su padre fallece a causa de un derrame cerebral, tenía 58 años: relata que tuvo que hacerse cargo del proceso de entierro – “nadie más podía, ni mi madre, ni mi hermana”- Describe a madre y hermanas como personas con mucha dificultad para hacerse cargo de situaciones y de tener que ser ella quien tome decisiones. (Ella asume roles y se hace cargo, pero al mismo tiempo dice no querer hacerlo más. Ese sería el proceso en que está ahora, permitiéndose la fragilidad y dejando de ser la fuerte)

La hermana mayor (41 años) es la única de la casa que estaría trabajando en estos momentos, pero las dificultades en la relación con el hijo (20 años) la han fragilizado emocionalmente. María Isabel reconoce una buena relación con su hermana, trata de cuidarla y atenderla, pues reconoce que al ser la única que trabaja, carga con mucho peso y además le preocupa los problemas que ella tiene con su hijo

Hay otra hermana de 34 años, quien vive con su marido (36 años) y dos hijas, una de 20 que fue un embarazo de adolescente y una de 4 años de su actual matrimonio.

Historia y Diagnóstico:

En su relato ella deambula por distintos temas, recuerda el inicio de sus crisis en la adolescencia: tenía 14 años y fue diagnosticada como Trastorno Bipolar II; junto a una serie de sucesos en su historia, que van configurando un panorama de complejidad: como las dificultades con la madre y su historia de salud (de la madre) y el tener que hacerse cargo a temprana edad de labores domésticas; la historia de violación no trabajada ni contenida; la muerte del padre, más lo que ello implicó; y la sobrecarga laboral que van adquiriendo peso en ella como temas importantes y que estarían generando sus quiebres y recaídas. Ella estaba ya casi en la mitad de su proceso terapéutico con el Hospital; en ese momento los objetivos relacionados con su reinserción al mundo laboral aparecían como evidentes para ella, en parte presionada por la familia. Lo que ella expresaba, que apareció durante las primeras sesiones giraba en torno a poder sentirse preparada para retomar la actividad normal, lo que incluía el tema del trabajo y sus exigencias, y también el superar miedos en relación a ello y que ella reconocía como aún no trabajados: miedo a la noche, a estar sola, a salir sola de noche, a encontrarse

con extraños; miedos que ella relaciona con un suceso de violación del que fue víctima. Ella siente que a partir de ese momento aparece la sensación de miedo general. Explicaré más adelante como se fue desarrollando este proceso de construcción de un motivo de consulta propios (de la paciente) y el traspaso de las decisiones en cuanto a que hacer y cómo seguir y direccionar los objetivos de las sesiones.

Por otra parte en cuanto al diagnóstico previo de Trastorno Bipolar tipo II, éste fue presentado por ella como un dato más, sin constituirse en motivo de consulta. Preguntando en el equipo y en entrevista con el psicólogo que la atendía, observé que no formaba parte de las líneas de tratamiento (psicológico), si bien se mantuvo con tratamiento medicamentoso. En observaciones posteriores y por iniciativa propia ya que igual me generaba una cierta inquietud algunos elementos de la estructura de personalidad y del historial de la paciente, (sin aplicar test, sólo observando y buscando datos), pude corroborar apoyándome en test de tamizaje para Trastorno Bipolar MDQ (Mood Disorder Questionnaire, Cuestionario de Trastornos del Ánimo)⁷ la pertinencia de dejar de lado como foco de la atención lo concerniente al diagnóstico. Además que los temas que traía a las sesiones iban por otro camino; más en un acercamiento a su experiencia emocional y psicológica.

Historia y Trauma:

Relata que hace 15 años, cuando ella tenía 19, fue víctima de una violación (en relato sesión 4 y 5), al salir de su trabajo. Fue de noche, al tomar un taxi, el taxista la conduce a un

⁷ En Curso MINSAL 2014: Herramientas para el reconocimiento y diagnóstico diferencial de Trastornos Afectivos.

lugar apartado y la fuerza. Dice haber sentido mucho miedo. No recibe terapia ni apoyo de la familia, la madre la responsabiliza y la culpa. No es contenida por nadie de su red familiar; y si bien el padre no la culpabiliza, tampoco se configura como alguien que pudiese contener o ayudar a resignificar lo sucedido. Este tema (trauma), a petición de ella se convertirá en un área a explorar, pues siente que desde ahí surgen las problemáticas que aún le generan conflicto y la desestabilizan; de ahí surgirían los miedos, las culpas y la sensación de pérdida de sí misma.

. En las reflexiones en supervisión vimos también como necesario el trabajar el hecho traumático, pues aparecía como un algo que se repetía; aunque si bien lo hacía presente, luego hacía emerger otros temas. Como terapeuta debía considerar que a los efectos producidos por la experiencia traumática se podía sumar una respuesta evitativa y amnésica, la que suele asociarse con síntomas de trastornos psicóticos (Cury, 2007)

Quiebres posteriores:

Dos años después de la muerte de su padre, cuando tenía 28 años, ella realiza un intento suicida por ingesta de medicamentos, que lo describe: como una reacción a una reacción de su madre; como algo impulsivo –“me tomé lo que encontré” (relato sesión 1)- Posterior a ello no hay intentos ni ideación suicida. Describe lo sucedido como producto de mucha sobrecarga, tanto laboral y familiar, además de una mala relación con su madre.

Otras temáticas que aparecen:

Aporta también otros temas que forman parte de su relato y que la inquietan, pero que al mismo tiempo dice poder controlar:

Pensamiento mágico, algunos antecedentes: (relato sesión 1) Recuerda que cuando tenía como 8 años decía “sentirse extraña en los funerales” y que por eso no la llevaban; también recuerda que a los trece años comienza con lectura de Tarot y que más adelante “lee las cartas” y le piden cosas relacionadas con magia negra, como embrujos de amor y nudos que le solicitaban, pero que eso la desestabilizó y dejó de hacerlo por lo que sólo ocasionalmente lee el Tarot. En sesión N°1 ella parte relatando este sentirse distinta y como un algo que le inquietaba, que no había abierto como tema en su terapia con psicólogo, porque pudiese ser considerado como indicio de locura y si bien sentía que era un algo que era parte de su historia, no se había atrevido a integrarlo a su proceso, y en este espacio, ayudada por las imágenes, se permitió hacerlo. Esta área si bien ella dice tenerla controlada, forma también parte de lo que la inquieta y también a veces la desestabiliza, entonces seguía siendo necesario estar atento a ello. En relato en sesiones finales todavía sigue leyendo el Tarot, aunque ocasionalmente, pero dice controlarlo; sí la inquieta y la preocupa lo que otros puedan esperar de sus palabras y lo que ella misma espera (¿ocurrirá o no lo que ella dijo ocurriría? eran parte de sus preocupaciones)

Pareja y afectos: Vivió dos años con una pareja, a quien dejó para volver al hogar materno; ha tenido parejas ocasionales, y durante el proceso de tratamiento se encontraba sola, lo que también formaba parte de las inquietudes que ella traía a sesión. Describe sí, otras relaciones en las que pudo sentirse querida y también a gusto consigo misma; a pesar de ser hoy un área

que la preocupa. Si bien ella reconoce haber tenido buenas relaciones con quienes fueron sus parejas, y los quiebres como no desestabilizadores; lo que menciona como dificultad es su temor a la dependencia, a no controlar la situación, habla de “miedo a amar” a sentirse frágil y que cree por lo cual permanece sola. Este miedo ella siente que también tiene relación con el trauma vivido y la inestabilidad e indefensión que generó en ella.

Proceso Arteterapéutico, descripción y análisis

Se trabajará con las estrategias técnicas fundamentales de la psicoterapia de apoyo y del Arteterapia: formulación del caso, encuadre, escucha terapéutica, alianza terapéutica. (Alarcón, 2008)

Objetivos terapéuticos y motivo de consulta

Los objetivos están también dirigidos a proporcionar un ambiente que facilite el proceso terapéutico.

Objetivos generales:

1. Desarrollar una vía de introspección y comunicación a través de la expresión artística.
2. Incrementar la autoestima y la autoconfianza en las propias capacidades a través del proceso arteterapéutico.

Objetivos específicos:

1. Favorecer la expresión de sentimientos difíciles de hablar a través del trabajo con imágenes.
2. Identificar sentimientos y bloqueos de expresiones emocionales en el desarrollo del trabajo creativo.

Construcción del espacio terapéutico

El inicio del proceso terapéutico fue fluido, mostrando ella buena disposición y un interés especial hacía el tipo de trabajo con imágenes y con arte. Pudimos contar con un espacio físico resguardado e íntimo; logrando ella sentirse acogida y contenida, lo que ayudó al afianzamiento del vínculo y a la construcción del espacio emocional que sustentó el proceso.

El lugar donde desarrollaríamos las sesiones; era una salita pequeña, donde se realiza consulta individual, no tenía luz natural ni espacios para guardar materiales; pero a su favor debo agregar que era acogedora, con dos sillones pequeños, unas pinturas en el muro, un escritorio y las sensaciones de resguardo e intimidad necesarios. Eva Marxen (2011) refiere a las características físicas que debiera tener el espacio donde se realizará el proceso arte terapéutico y recomienda que esté resguardado y protegido de las otras actividades y de los otros usuarios y profesionales de la institución.

Miquel Izuel (2012) habla del espacio arteterapéutico como metáfora y soporte externo de la representación donde se da el suceso terapéutico; el espacio físico como soporte simbólico del espacio interno: “Un espacio que puede potenciar –por su exterioridad– la representación

simbólica del sujeto. En él la persona figura y se configura con la producción. Espacio externo soporte y en diálogo con el espacio interno, fantasmático, “organizado” como si de escenas dramáticas se trataran, donde acontecen los diálogos” (Izuel, 2012, p. 16)).

Encuadre arteterapéutico

Mi presentación del encuadre inicial e invitación a participar incluyó la explicación a grandes rasgos de la actividad como un espacio de encuentro a partir del trabajo con materiales de arte, y que desde ahí surgirían diálogos que trataríamos la ayudasen en su proceso. Esta misma idea base sobre los fines del Arteterapia fue retomada en varias ocasiones como modo de evaluación de lo que iba apareciendo.

Observé de parte de ella en este inicio una mezcla de curiosidad, con un interés especial por el estilo de trabajo específico de terapia (con arte). Llama la atención desde la primera sesión la confianza con que se entrega a este proceso y cómo se permite abrir temas que no había mostrado al equipo del hospital que la atendía; esto creo responde a que el lugar que yo (como arteterapeuta en práctica) ocupaba para ella en su proceso, le permitía hacerlo; el poder contar con alguien que la atendiese especialmente (y sólo) a ella, y no formase parte del equipo, sino como alguien externo a la institución. Esta apertura se facilita aún más en el trabajo con imágenes.

Otros elementos más administrativos del encuadre, como asistencias, horarios o cantidad de sesiones, fueron muy fáciles de regular, pues María Isabel mostró una actitud de compromiso y de interés desde el inicio (asistió puntual a todas las sesiones), quizás sólo las horas

de término de cada sesión me costaba regularlas (sobre todo en un principio), pero finalmente pudimos establecer el término de cada sesión con más facilidad.

Desarrollo del proceso

¿En qué consistiría este proceso? ¿Hacia dónde apunta?, ¿Qué comporta dicho proceso, qué elementos pone en juego?, ¿Cómo sucede?

Yo partía con unas ideas previas: poder brindarle a través de Arteterapia un espacio de escucha atenta, de contención a través del desarrollo del vínculo y a través del trabajo con lo creativo y con las imágenes, elementos básicos de una psicoterapia de apoyo. Un poder restituir elementos como la autoestima y la autoconfianza a través de los espacios de autococimiento que el arte facilita. Poder pasar de un yo que padece, a un yo más en control, creativo, empoderado. Respuesta al medio que se espera sea flexible y creativa, con capacidad de adaptación y no rigidizada, capaz también de sostener la incertidumbre, lo que le ayudaría a disminuir (no eliminar) la sensación de sufrimiento inicial. Entonces este proceso estaría apuntando y apostando a la restitución de la autonomía del ser, La terapia sería la simbolización de este traspaso de poder perdido, (desde el terapeuta a la persona que consulta) una restitución de él, en esta idea de empoderamiento que “busca promover y movilizar los recursos (...) para que las personas adquieran dominio y control sobre sus vidas” (Musitu, et al.,2004, p. 99)

En cuanto al desarrollo de este proceso terapéutico hay un fluir y un entrelazamiento de metas: la creación y desarrollo del vínculo terapéutico, el establecimiento del encuadre que

fue rápido y fluido, y el esbozo de los primeros objetivos de trabajo que fueron diseñando los pasos a seguir. En un mismo momento se sucedería un proceso que yo diría puede ser mutuo (paciente – terapeuta) de sondeo e indagación y que por parte del especialista pasa a configurarse en lo que llamamos etapa de diagnóstico o de conocimiento; proceso que si bien debiera situarse al inicio (primeras sesiones), finalmente en cuanto a la intención de poder conocer y acercarse a lo que al otro le sucede, no podría completarse, más que como ciertos acercamientos y regularidades que nos permitan configurar un camino por el cual transitar y que pueda responder a lo que la persona sentimos nos está solicitando. Entonces en esa no completitud del proceso de conocimiento, este no acabaría y nos estaría llamando a un estar en permanente alerta a este sujeto en movimiento, de algún modo nuevo cada vez e inabarcable en una sola mirada.

Por su parte, María Isabel también fue sondeando el espacio terapéutico, este le generaba curiosidad, que se aparejaba con una motivación por la oferta en cuanto al tipo de trabajo que se realizaría, se generó una sensación de resguardo y confianza que ayudo para que ella abriera sus temas, incluido algunos que no había mostrado a los otros profesionales que la atendían.

Análisis de las sesiones

Mostraré el trabajo de las sesiones organizándolas cronológicamente (según número de sesión) y por proyecto, mostraré un relato de la sesión o parte de ella en los casos que parezca necesario, mencionando las temáticas que aparecen y evidenciando su abordaje. Los nombres puestos a las sesiones corresponden a palabras usadas por ella para referirse a lo que estaba

haciendo, y que yo después utilicé para títulos (salvo sesiones 12, 13 y 4) . Las sesiones y sus trabajos podrían organizarse así:

Sesiones	Nombre	Descripción plástica	Temática general abordada
1	Ángel con alas	Dibujo lápiz mina	Pensamiento mágico
2	Niña atrapada en el tiempo	Collage	Desprotección en su niñez
3	Ocaso y renacer	Pintura: acrílicos, tintas en block	Menciona sólo la idea del renacer a través del ocaso
4-5	Bailarina danzando en la noche	Pintura: acrílico, tinta en gran formato	Historia de violación, trauma y miedos
6-7	Control y descontrol	Pintura tela. Acrílicos, tintas y óleos en técnica de chorreo y experimentación	Explorar las sensaciones de control y descontrol a través de la plástica
8-9-10-11	Autorretrato	Óleo en tela	Autorreflexión general en distintos temas: lo laboral, afectos, el Tarot, la vejez
12	Red, personajes en arcilla	Modelado en arcilla	Relaciones con su red de apoyo
13	Focalización	Sin trabajo plástico	Revisa a partir de las imágenes los distintos temas traídos a las sesiones
14	Trauma	Exploración a ojos cerrados con arcilla	Vivencia de violación
15-16	Quiero tirar pintura (Sesión de cierre)	Experimentación y chorreo con pintura: acrílico, tinta, óleo.	Se siente y quiere ser como la pintura: energía y colores

Sesión 1; “Ángel con alas”



Ilustración 1: “Ángel con alas”

Dibujo lápiz mina

Temática abordada: pensamiento mágico

Esta es la sesión de presentación e inicio, la intención es poder conocer a quien sería mi paciente, establecer los acuerdos necesarios y generar el vínculo que permita el desarrollo del proceso. Destaca en esta sesión la facilidad con que ella abrió temas que no había abierto antes y el interés puesto en la actividad. El nombre de la sesión surge a partir de como ella alude a la imagen que generó: un ángel con alas.

Relato: La sesión parte realmente en el patio, en el momento que me es presentada, cuando yo le explico resumidamente sobre el Arteterapia y al preguntarle qué le parece (como invitación a participar), ella asiente con una sonrisa. Usamos una salita que era cómoda e íntima,

tenía un escritorio y dos sillas. Ella se sienta y luego de contarme un poco sobre su situación y luego que yo dispongo distintos materiales sobre la mesa, ella toma un lápiz mina y comienza a dibujar. Dice que hay una imagen permanente, le digo que son las mejores. Me dice que es un ángel, que es un algo que ella imagina, y que se repite. Sigue dibujando, comienza a hacer las alas y luego comienza a hacer un sol...entonces se detiene y me dice:

-Es que hay algo que me pasa que no le he dicho a nadie...

A partir de ahí el relato se abre a experiencias que no me era fácil asimilar, me propuse escucharla con atención: “- De niña me sentí diferente, me afectaban mucho algunas cosas, como los problemas y la muerte, y yo me quedaba como extraña en los funerales, entonces mi mamá no me llevaba ” ; “siento que hay algo especial en mí, pero que también a veces me asusta y también lo he pasado mal”; “siento que he vivido otras vidas, una vez me encontré con la persona que me mató en otra vida, lo vi en un sueño”. Y me relata cómo se encontró con esa persona que ella cree haber conocido antes, en otra vida, y que ahora se le hacía presente.

Debo confesar que el tenor de los relatos me sorprendió, no esperaba algo así. Quise recaudar más información a partir del dibujo, pues de ahí había surgido, pregunto por el ángel y la relación con lo anterior. Me dice:-Yo me siento un poco así. –asiente y me mira.

-Mire, yo creo que hay algo especial en mí, pero que también a veces me asusta y también lo he pasado mal. –me explica a modo de confesión. Luego me cuenta que como a los 13 años comenzó a aprender sobre Tarot, que después como que se dedicó a eso, pero no como trabajo.

-Y me pasó que me encontré con gente que venía a mí porque quería cosas como embrujos de amor, nudos y cosas de magia negra, y eso me hizo mucho mal, como que me desequilibró. Entonces tratando de ver como ella veía esto le pregunto:

- ¿Y lo ha contado acá? – pregunto.

(La veo titubear antes de contestar) -es qué no sé, creo que me podrían tomar como otras personas de aquí-. Le pido que me explique un poco más eso, y me muestra su temor a no ser entendida y a ser vista como loca y que cree que por eso no lo ha dicho. Le digo que me parece bueno para ella que puede contarme eso, porque es algo que le está pasando y al parecer está aún presente y que entiendo además el que le cueste contarlo aquí (refiriéndome al contexto Hospital); Me cuenta que aun así es algo que sí lo conocen otras personas, como su familia, sus amigos. Lleva bastante rato conversando con mucha soltura, se muestra confiada, pero entonces decido dirigir más la atención hacia lo que aparece en el dibujo y le pido que me describa que hay ahí:

Me dice que hay un árbol, , que tiene raíces pequeñas, que no le gustan las raíces; que no sabe por qué, pero no las encuentra bonitas, y le pregunto por la parte baja, donde al parecer no hay nada y el piso parece estar en el aire; pero dice que está bien así. Agrega después que está sorprendida por todo lo que me ha dicho y por cómo se ha sentido con la confianza de hacerlo, pues no lo había contado antes y confirma que le ha gustado y que cree que esto le va a servir. Ella percibe este poder abrir temas con soltura y sentirse cómoda en sesión. Al expresarlo, le devuelvo haciéndole ver que es ella quien lo ha hecho y ha sido a partir de las imágenes. Se lo planteo y se lo devuelvo así para mostrarle la parte de control que ella tiene en esto, para depositar la responsabilidad de este logro en ella.

Análisis trabajo plástico:

Ella comienza tomando un lápiz y dibujando, sin decir nada. El material (dibujo a lápiz), más introspectivo y analítico, permitió los primeros acercamientos y su uso fue más discreto y tímido. Este primer trabajo es suave, casi transparente, aparentemente sin la carga emocional fuerte (una emoción cuidadosa, pero cargada de contenido) y el estallido de colores que aparecerá en sus trabajos en sesiones posteriores, pero las imágenes contenidas en él permitirán el abrir temas importantes para ella y que no había mencionado antes. Llama la atención la estructura del árbol, el que este no tuviese raíces y que el ángel se apoya en una delgada línea que sería el suelo, como un personaje sin piso, sin base de referencia.

Ella menciona el sentirse libre y en confianza en Arteterapia, un poder mostrar lo que le sucede y aspectos de su experiencia a partir del trabajo con las imágenes.

Sesión 2. Collage “Niña atrapada en el tiempo”

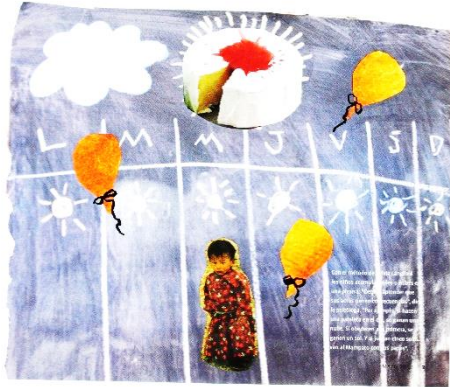


Ilustración 2: Collage "Niña atrapada en el tiempo"

Técnica: collage

Temática abordada: desprotección en su niñez

En esta segunda sesión estábamos aún en la etapa diagnóstica, viendo que temáticas aparecían y tratando de acercarme a su situación. La técnica propuesta fue collage, ella no se había atrevido a proponer pues dijo no saber de Arte. El collage permitiría trabajar con imágenes preexistentes, lo que según Marxen (2011), “reduce el miedo a tener que realizar imágenes estéticamente correctas” (p. 65) Aparece la relación difícil con su madre y la sensación de desprotección en su niñez. El nombre de la sesión corresponde a una interpretación que ella hace de la imagen que surgió.

Relato: Comenzamos, le muestro unos libros de arte y luego le paso algunas revistas para que las hojee; se toma su tiempo en mirar, se detiene en algunas hojas, pero luego sigue; entonces le sugiero ir sacando las imágenes que quiera usar. Ella empieza a recortar una imagen de un niño pequeño, luego una que tenía la estructura de un horario semanal hecho

en tiza, luego un pequeño pastel. Le paso la hoja de block y ella comienza a distribuir los elementos: usa como base el horario y pone al niño y me dice

-Está como atrapado en el tiempo.

Le pido que me explique y pregunto que si ella podría ser ese niño; me dice que sí, que su infancia fue muy difícil:

-Éramos siete hermanos, de ellos quedamos tres, porque mi mamá se enfermaba y fallecían los bebés, el mayor alcanzó a vivir como un mes; mi madre tenía una enfermedad extraña y yo debí cuidarla por mucho tiempo. Yo tenía 8 años y debía hacer las cosas de la casa...-y agrega- perdí un poco mi niñez, y mis hermanas eran también chicas, y yo me hacía cargo, aunque no era la mayor, porque ella no era capaz...

-Inclusive cuando mi padre falleció, hace unos años, yo tuve que sacarlo de la morgue y hacerme cargo, nadie más podía, ni mi madre, ni mi hermana.

Ahí me cuenta que su padre murió hace como 8 años de un derrame cerebral.

-Se fue en el día, no alcanzamos a hacer nada, tenía 58 años.

Le pregunto si fue una infancia difícil (por lo que me está relatando); me dice que no realmente, que tenía el cariño de sus papás, que ellos se querían mucho, pero que le faltó algo. Pregunto ahora por la imagen, por un pastelito que puso arriba: me dice que es como un sol, como poder darle algo rico a ese niño que está triste...y me dice:

-Falta algo...faltan globos.

Tenía ya unos círculos rojos que había elegido de las revistas, pero tenían letras y los quería sin letras y de colores; le ayudo entonces a buscar y elige una hoja amarilla y los comienza a recortar y luego los pone, y les dibuja un cordel.

-Son para alegrar al niño –me dice-

Surge a partir de la imagen el tema del cuidado y la contención, que ella menciona como un pedirle (de parte de la familia) hacerse cargo de ciertas situaciones, responsabilidades que ella no quiere tener; aunque al mismo tiempo ella tiende a asumir. Es importante este relato pues ayudará a configurar un panorama más completo en cuanto al rol de la madre en los distintos momentos de la historia de María Isabel. Hay una constante de desprotección por parte de la madre que la lleva a tristeza, retraimiento y quiebres. Cury (2007) en un estudio sobre trauma temprano y Arteterapia, observa los quiebres o distanciamientos con la madre como la “necesidad de separación de la madre con el fin de protegerse a sí misma” (p. 72).

Análisis trabajo plástico:

Hay imágenes pre hechas, sacadas de revistas: pizarra con horario, niño pequeño, pastel y globos (construidos con el recorte). Ubica estas imágenes en el espacio, luego ella lo describe como un niño atrapado en el tiempo, al cual quiere darle este pastel y regalarle globos para alegrarlo. El collage permitió abrir esta parte de su niñez y al mismo tiempo darle una solución desde la imagen, al regalarles globos y pastel.

No plantea sugerencia de materiales para la próxima sesión, dice que no sabe. La invito a trabajar con materiales de pintura.

Sesión 3: Ocaso y renacer



Ilustración 3: Ocaso y renacer

Acrílicos, tintas y acuarelas en block medio pliego

En esta sesión sigo indagando en sus intereses y en su historia, le traigo materiales de pintura como ella había solicitado. Destaco el trabajo con la imagen sin tanto diálogo y el mostrarme “su música” para poder conocerla un poco más a través de ella.

Relato: Le muestro los materiales, que esta vez incluían más elementos de pintura según lo que ella me había pedido: acrílicos, acuarelas, tintas, pinceles, trapos, revistas, pegamento y una croquera de mayor tamaño a la que usamos en las sesiones pasadas. Me dice que tiene una imagen en mente y se pone a trabajar en ella; me pregunta si podemos poner música; luego se pone a cantar.

Mientras había comenzado a pintar, me dice que le gustan los colores encendidos. Me pregunta si puede escuchar música...empieza a sonar desde su teléfono celular y me va hablando de sus gustos: Manuel García: “La danza de las libélulas; Víctor Heredia: “Bailando con tu sombra (alelí)””; y la canción que ella decía la tenía enamorada por ahora, de Isabel Parra:” Soy suave y triste”

Soy suave y triste si idolatro, puedo
bajar el cielo hasta mi mano cuando
el alma de otro al alma mía enredo.
Plumón alguno no hallarás más blando.

Ninguna como yo las manos besa,
ni se acurruca tanto en un ensueño,
mi cuerpo en otro cuerpo, así pequeño,
un alma humana de mayor ternura.

Se la frase que encanta y que comprende,
y sé callar cuando la luz asciende

enorme y roja sobre los barrancos
un alma humana de mayor ternura.

Plumón alguno no hallarás más blando.

...comienza a cantar esta canción mientras trabaja, luego sigue un rato en silencio, mientras aparecen por el lado de los colores alegres unos árboles negros;

-Me gusta el negro, -me dice- y este es el atardecer,

Luego comienza a hacer unas florecitas que le crecen a los árboles;

-Es un renacer -me dice.

-¿Cómo? -le pregunto.

Y me dice que es un ocaso, pero lo siente como un renacer...y agrega:

-Es raro, pero es así.

Y se queda en silencio mientras termina las flores...

-Ya, está listo -sentenció. Y agrega:

-Me gustó trabajar con pintura.

Y acordamos seguir con ello en la siguiente sesión y con un formato mayor.

Análisis trabajo plástico:

En este trabajo ella habló muy poco, sentí como un momento más calmo y con menos palabras (que las dos sesiones anteriores) y dejando aparecer lo visual, se deja llevar por los colores y la fluidez del material. Dice que le gusta el contraste entre los colores, como el negro y los colores vibrantes.

Llama la atención esa especie de marco negro que serían los árboles y el suelo negros, como erosionados, o quemados; pero ella luego hace salir unas especies de brotes a estas ramas oscuras.

Una dualidad semejante surge al momento en que ella comienza a hablar de su trabajo, dice que es un ocaso, pero que al mismo tiempo es un renacer.

Observo una dualidad de contrastes entre una zona oscura y enigmática que la asusta y una zona luminosa y explosiva dada por los colores cálidos; aunque desde esa zona oscura surgen gestos de esperanza, brotes que se acercan a la luz, a modo de símbolo y metáfora entre germinar y crecer].

Sesiones 4 y 5: “Bailarina danzando en la noche”



Ilustración 1: Bailarina danzando en la noche

Tinta, acrílico y acuarela en hoja de gran formato

Temática abordada: historia de violación, trauma y miedos.

En esta sesión la idea era seguir avanzando en lo creativo, ella había pedido seguir trabajando con pintura (y agrandar el formato) .A través de la pintura se facilitó la aparición de temas gravitantes para ella, como la vivencia de violación y el surgimiento de los miedos asociados a ello. Aparecen y se develan las defensas que la ayudaron a sostenerla en ese momento, como fue la escisión de su mundo emocional como modo de no sentir y poder de algún modo sostener lo que le sucedía, como modo de control.

Relato: Partí mostrándole los materiales: llevaba hojas grandes, tintas, acrílicos, témperas, lápices, papeles de colores, etc. Ella quiso trabajar con las dos hojas de cartulina juntas, así que las pegamos con cinta de papel; puso la hoja grande en el suelo, se sacó las sandalias para no pisar. Partió trazando una figura central, luego me diría que era una bailarina danzando en la noche; era una silueta más bien simplificada de trazos rápidos; después me pidió pintura negra para el fondo y me recordó lo que había dicho la sesión anterior: que le gustaba el negro, su intensidad, dijo que ese negro era la noche, que le gustaba la noche, pero le daba miedo, y que ese era el tema que le quedaba por trabajar como parte de su tratamiento; que quería después de pintar todo negro, ponerle muchas estrellas.

Me cuenta ahí una situación que ella sentía la tenía afectada todavía; me narra que como a los 19 años fue violada y que por eso no quiere salir de noche, que le teme a la oscuridad, y a lo que pueda pasar en ella. Al preguntarle un poco más ella me relata que fue al salir de su trabajo, era de noche, salía sola, solía hacerlo; ella no se dio cuenta, que cree que fue en un estacionamiento de algún lugar de Santiago. Le pregunto si fue en un auto y me cuenta que fue un taxista:

-Para poder soportarlo hice lo que hacen las putas: cerré mi mente. La no conexión con el mundo emocional como modo de poder sentirse en control, evitar el dolor de lo violento y el desborde. Este escindir de su mundo emocional y negarlo para sostenerlo; era negado además por la familia sin permitir la salida y quedando encapsulada allí la reacción al trauma. Cury (2007) agrega que de no producirse la reacción necesaria ante el trauma, todo recuerdo traumático conserva intacto su tono afectivo y se mantiene unido a la memoria. Además de

reactivarse ante cualquier estímulo parcial: sonido, olor, recuerdo, etc. respondiendo como si el estímulo siguiera existiendo.

Mientras trabaja en la pintura del fondo con negro, emergen más elementos de su experiencia, me habla de sus otros miedos que ella siente generados a partir de esto; del miedo a amar, de la desconfianza. Siente que su madre no la apoyó, la culpó por andar sola de noche; su padre no la culpabilizó pero tampoco supo apoyarla; no recibió ayuda psicológica por esto y además esa persona la siguió después; ella lo veía al salir de su trabajo y sólo hasta que puso una denuncia logró que dejara de seguirla.

Pero ese miedo continuó y la persiguió; en la calle sentía miedo si alguien se le acercaba, cambiaba de asiento en el micro.

Debimos cerrar la sesión aquí pues ya habíamos pasado el tiempo indicado. Quedamos en continuar el trabajo en la siguiente sesión.

Sesión 5:

Continúa en la pintura del fondo negro, da pinceladas grandes para abarcar mayor espacio, ya que el formato es bastante grande y le está dando trabajo. Mientras pone música de su celular con la canción de Isabel Parra, “Soy suave y triste”, me dice que escucharla una vez no le basta, que le parece poco; y la canción se repite varias veces mientras ella trabaja, y la va tarareando mientras sigue con su pintura y en la parte baja termina del fondo negro da unas formas ondeadas como olas.

Le pregunto qué le gusta de esa canción y me dice que ella se considera como suave y triste, pero que también la voz de la intérprete le parece como nostálgica, pero tiene fuerza y eso le gusta. (Siento que en parte es como si se describiera ella)

Me habla luego de que ella se ve a sí misma como una persona que sabe amar, que si bien ha tenido parejas y que a pesar de terminar con ellas, mantiene una buena relación, pues no fueron rupturas violentas y recuerda una que quizás fue la más fuerte donde ella abandonó a la pareja con la que estaba viviendo, pues sentía que la tiraba hacia abajo, y se fue a vivir después con su madre; pero que aun así no fue una ruptura con violencia, sólo lo abandonó.

Me pide colores claros y llamativos para realizar la parte de abajo, que sería el suelo donde se apoya la bailarina. Le gustó un rosa parecido a un fucsia y comienza a trabajarlo en líneas y formas onduladas, después elige un color sandía y también un violeta. Me dice que no es como la imagen que había pensado pero que le gusta; ella quería muchos colores

–siempre me han gustado los colores, es como una vía de escape, una salida.

Y si bien no es exactamente como lo imaginó, le gusta igualmente. Hablamos luego de que en arte sirve no premeditar tanto y dejarse llevar por lo que surge, que el arte tiene mucho de eso, que permite hacer aflorar aspectos más inconscientes, que permiten a la persona acceder a nuevas miradas de sí mismo.

Decide que el trabajo ya está terminado cuando termina el piso de la bailarina, lo observa y dice:

-Esto es muy claro, muestra todos mis miedos, hay una división brusca entre mi vida de colores y la oscuridad, la oscuridad es el miedo, miedo a la noche, al amor,

-y los colores soy yo también, también soy así llena de colores y vida.

-Me gusta bailar y estar en movimiento

-Me gusta la vida –dice finalmente

Hasta aquí en el transcurrir de las sesiones observaba un buen desarrollo del vínculo, había curiosidad y entusiasmo, lo que podía constatarse en la regularidad en la asistencia y puntualidad, en el apropiamiento seguro y respetuoso del espacio y en las evaluaciones que ella realizaba a propósito de la terapia: “me gusta esto”, “creo que me sirve”, “me siento escuchada”. Yo evitaba por mi parte el asumirlos tan anticipadamente como éxitos de la terapia y lo veía más bien como un sentirse en confianza y grata de trabajar con Arteterapia. Le devolvía haciéndole ver que era ella quien lograba que esto le sirviera, que era su mérito.

Análisis trabajo plástico:

Ella realiza el trabajo a partir de una idea previa, quería hacer una bailarina danzando en la oscuridad. Quiso trabajar en un formato mayor y unió dos hojas de cartulina, por el tamaño de esta debió trabajar descalza para no maltratar la hoja.

La bailarina era una forma un tanto simplificada, de un solo color (violeta), que baila sobre un suelo de colores vivos (rosa, fucsia) y en movimiento, detrás hay un fondo negro. Reconoce que le gustan los colores vivos y que también le gusta el negro, pues dice le gustan los contrastes.

Ella hace una lectura o interpretación de su trabajo, en el que encuentra resonancias con su mundo emocional, donde reconoce el fondo negro de la obra como su miedo a la noche, pero también su atracción por ella; los colores vivos y vibrantes los ve como una energía personal como ella “llena de vida”; su modo de desarrollar la obra en que viene con un objetivo (idea previa) y quiere que los materiales se adecúen y consigan o hagan realidad esa imagen, lo ve como una necesidad de control de la situación, lo que según ella también le sucede en el plano afectivo. Esta reflexión en cuanto al control motivará el trabajo de las dos siguientes sesiones.

Sesión 6 y 7: Control y descontrol



Ilustración 5: Control y descontrol

Acrílicos, tintas y óleo sobre tela.

Tema abordado: explorar la sensación de control y descontrol a través de los materiales de pintura

Esta pintura se realizó en dos sesiones, la propuesta de trabajo surge a partir del tema de la sesión anterior que corresponde a una reflexión en torno a su necesidad de control. La idea será permitirse a través de los materiales experimentar el no control, el azar, a través de la

mancha y la fluidez del material. El nombre a la sesión surge desde los diálogos a propósito del tema. Paralelo al trabajo plástico ella también comparte sus dudas en cuanto a las distintas situaciones que la afectan, como son el tema del Tarot y lo laboral donde siente la presión de su madre para que trabaje.

Relato: Traje la tela para pintura según lo acordado, le muestro los materiales que incluyen grafitos para dibujar, croquera, témperas, acuarelas, acrílicos, tintas y cola fría. Dice que quiere probar a chorrear con la pintura y comienza a pintar: pone la tela en el suelo y papeles para proteger de las salpicaduras, va probando lo que pasa al dejar caer la pintura, procede cuidadosamente en un principio, luego agrega otro color y va ensayando y jugando, probando colores y mezclas con distintas distancias e inclinando la tela para generar direcciones en el chorreo, busca nuevos colores y juega con la mezcla. Le pregunto cómo se siente trabajando de esta forma; me dice que se siente como niña, que es entretenido, que le gusta, que nunca había pintado así.

Mientras pinta, de algún modo termina conversando del control y descontrol y de lo que ella menciona como “*miedo a perderme*”, dice que esa sigue siendo su preocupación; la dificultad en controlar sus reacciones y sus emociones y el miedo a recaer.

En esta sesión me informa que se será dada de alta del hospital diurno, entonces continuará sólo con Arteterapia y controles médicos más distanciados.

Me dice (como lamentándose) que esta semana tuvo que leerle el tarot a dos personas; ante ese comentario le pregunto por sobre cómo se sintió; me dice que no tenía muchas ganas, pero que lo hizo porque era una persona amiga de la familia y que tampoco le fue muy difícil.

Este es un tema que aparecerá en distintos momentos durante las sesiones.

Dice que quiere dejar su trabajo (la pintura) hasta ahí pues quiere conservar la imagen y el chorreo de la pintura como está y que si la interviene siente que se perderá un poco.

Siguiente sesión: Comienza observando el resultado de la sesión anterior, dice que le gusta mucho y que le da miedo alterar lo que ya está logrado.

Le muestro los materiales, llevaba acrílicos y óleos; le explico características técnicas de manejo entre materiales al agua y materiales al aceite; elige entonces trabajar en óleo. Ella no quiere que se borre lo que está hecho. Nuevamente me dice que no sabe pintar y que ese cielo de su pintura es como un universo, pero no sabe por qué.

Me dice que está nerviosa porque tiene que trabajar, que su mamá le dice que debe trabajar; pero que no se siente preparada y que le da susto trabajar, no desenvolverse bien.

-La verdad -me dice- en los últimos trabajos en que estuve me sentí muy mal, y ahora me da miedo que me pase lo mismo.

-En algún momento sentí que había perdido mis capacidades: memoria, manera de enfrentar la presión en las crisis.

-Aunque yo noto que estoy mejor -agrega,

-pero no sé si podré, no sé qué me va a pasar si me vuelvo a enfrentar a esa situación – dice moviendo la cabeza.

Comienza a trabajar en la tela, dice que no quiere tapar lo que está pero quiere agregar color de fondo.

Le explico un poco la técnica de la aguada en óleo, empieza haciendo una aguada de un color cercano al carmín, dice que le gustan los colores fuertes, le muestro como y utiliza un trapo para esfumar y suavizar el color. Luego pone su música y se dedica a completar el fondo de la pintura, agrega un azul cielo (azul cerúleo) y continúa jugando con el fondo. A momentos le pido que se aleje a cierta distancia para ir mirando lo que va apareciendo, hablamos de esa necesidad de distanciarse de lo que se está haciendo para poder mirar, percibir la globalidad más allá de los detalles.

Se muestra grata y sorprendida con el resultado, mira los espacios de la tela y dice que parece un universo, rescata algunos que le gustan en especial, los gestos de esta segunda parte que realiza son: armonizar, esfumar, colorear y lo hace a través de aguadas de colores, de pinceladas suaves y de un trapo que esfuma.

Pienso en la huella como marca, en la metáfora de la herida, o trauma como marca en relación al estudio de Case (2010) en cuyo caso la persona trabaja capas que se superponen como ocultándose en la metáfora del resguardo de contenidos ocultos, pero que aquí en el caso de María Isabel estas capas o procesos se dejan visibles, como integrándose.

Análisis plástico:

Ella había solicitado trabajar con pintura en tela, recordaba haber pintado un retrato hace años, pero decía que no sabía pintar. El objetivo que se había acordado a partir de la sesión anterior era trabajar el tema del control y descontrol a través del material tratando de

trabajar sin una imagen previa a seguir y ver así que sucedía. La obra contiene las acciones que ella desarrolla: chorrear, derramar, salpicar y manchar. Las primeras imágenes surgidas eran de colores vibrantes contra el fondo blanco de la tela. Al preguntarle cómo se sintió en este acto de dejarse llevar por el azar y el juego; ella dice que le fue muy grato, que pudo sentirse como una niña.

En una segunda parte (sesión) del trabajo realiza el fondo con aguadas de óleo translúcido, este fondo según ella se asemeja a un universo. Aquí en esta segunda parte buscará armonizar los resultados obtenidos a través de la experimentación y el chorreo, y tratará más de dirigir los resultados, pudiendo con ello conservar e integrar lo que ya había aparecido.

Sesión 8, 9, 10, y 11: Autorretrato

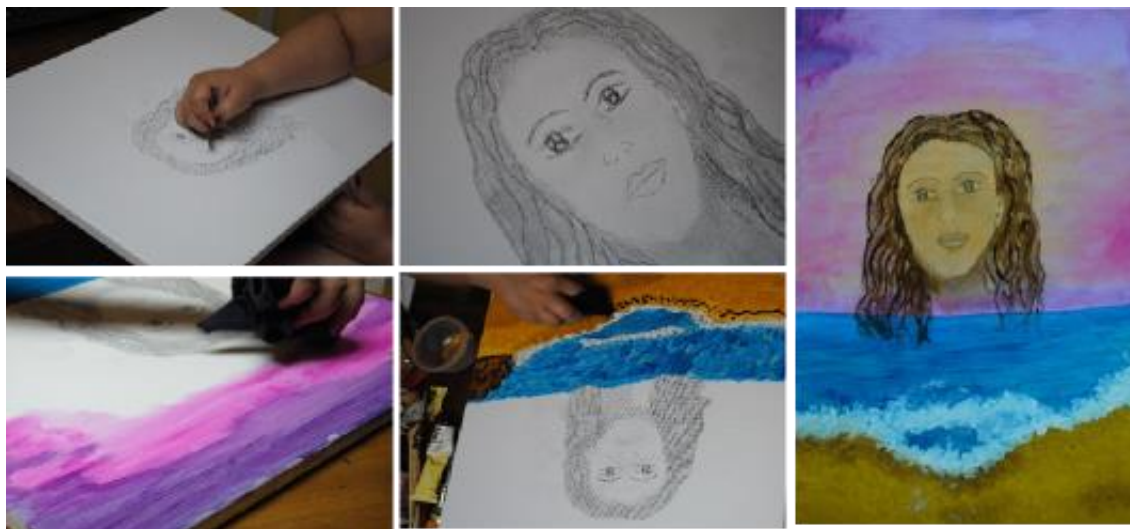


Ilustración 6: Autorretrato

Óleo sobre tela

Temática abordada: su atracción por el mar y su interés por el arte

El tema del autorretrato surge propuesto por ella durante la sesión, pues esta vez ella no tenía tan claro que hacer, sabía solamente que quería seguir pintando en tela, pues le había gustado mucho. El tema del autorretrato nos hablaría también de esa intención de poder indagar, rastrear y de algún modo controlar por medio de la interpretación de la propia imagen aquello que no es visible aún para la persona, (Galienne, 1995) en una especie de meditación frente a su propia imagen. Hay un alargue en estas sesiones mientras realiza el autorretrato, la obra avanza lentamente, mientras la imagen aparece expectante.

Relato Sesión 8: Comenzamos observando la obra de la sesión anterior (tela), repasamos el proceso de cómo fue hecha (nos tomamos un tiempo); me cuenta que su mamá la vio y que le gustó mucho; seguimos hablando de la pintura y de pronto ella me dice:

-parecemos dos críticas de Arte -y se ríe.

Le presento la tela nueva, la toma y la saca del envoltorio plástico, dice que no sabe qué hacer, pero luego toma un grafito y comienza a dibujar. Pone música en su celular.

-¿Qué está haciendo? -pregunto.

-Es un autorretrato, -contesta- mientras la observo trabajar.

-¿Qué pasa al observar la imagen? -pregunto.

-Me llaman la atención los ojos -contesta

-¿Po qué? -pregunto

-Están como vivos -agrega.

-No sé qué más hacerle -me dice.

Pregunto por un área que hay debajo del rostro:

-Es el mar, me gusta mucho el mar –dice observando la imagen.

-Lo quiero dejar hasta ahí –asevera- (y ya estamos en la hora de cierre de sesión).

Sesión: 9: Comienza a trabajar aplicando fijador a la imagen que estaba hecha con carbón (el autorretrato) para que no se corra el dibujo. En cuanto a cómo seguir (ella lo pregunta) le digo que ella debe decidir cómo seguir;

Me dice que quiere pintar; y que quiere partir por el fondo azul, pintando con óleo. Pone su música y trabaja cantando (Miguel Bosé, Víctor Manuel, Silvio Rodríguez, Manuel García...) Ella canta mientras trabaja, la observo como grata en lo que está haciendo.

Me pregunta a propósito de mis apuntes escritos de la sesión, quiere saber qué anoto; observo nuevamente mucha curiosidad por esto del arte terapia. Le explico que voy tomando apuntes de distintas cosas, que esto incluye un informe general del proceso, de lo que va sucediendo de lo que a ella le pasa; le cuento que anoté por ejemplo el que cantaba mientras trabajaba, que yo registro lo que me parece importante.

Vuelve a la pintura, busca negro o un color oscuro-para trabajar las piedras -me dice Luego busca blanco para la espuma de las olas.

-Me gusta el mar... pero no sé nadar, -agrega moviendo la cabeza.

Dice que le da miedo. Que ha intentado aprender, pero no puede.

Me dice que quiere que el mar se vea natural, pero siente que no le resulta luego busca un color para el cielo, ella quiere un morado pero oscuro (me pregunto si está pensando en día o noche)...comienza a aplicarlo. Detenemos el trabajo pues ya estamos pasados de la hora. Ella dice que le parece bien que no tiene tan claro lo del cielo.

Sesión 10: Comenzamos, parte observando el retrato, lo ve como transparente, como si el rostro se perdiera en parte en el paisaje; le hago ver que eso es una característica, que podría ser parte de la obra y que ella debe decidir si quiere que se vea así.

Me dice que le va a poner un poco de pintura al rostro; trabaja los labios con medias tintas y un tanto diluidas. Va de a poco haciendo aparecer un poco más el rostro, va marcando algunas sombras y luces pero cuidadosamente.

Trabaja el pelo, dice que quiere más contraste y se queda un rato largo en aquello.

Hablamos también del cierre de sesiones, de cuantas nos quedarían, de lo que ella podría esperar de este proceso con arte terapia; entonces me pregunta si podría estudiar arte terapia sin haber estudiado en la Universidad antes (me doy cuenta con ello de su interés por la actividad, decido entonces averiguar algo más antes de responder) le pregunto por qué quiere estudiar algo más de esto, que es lo que le llama la atención; su respuesta fue algo así como:

-No sé...es que se parece al tarot en eso del trabajo con las imágenes y eso me gusta.

Le explico algo de Arteterapia, pero le sugiero que podría ser bueno también acercarse a un taller de arte y partir por eso, poder ensayar con más materiales, en volumen por ejemplo, que es algo que no hemos hecho, ahí me comenta que no ha trabajado en volumen antes,... por lo mismo y por su curiosidad acordamos usar arcilla en el siguiente trabajo.

Sesión 11: Parte pintando con azul para el mar, comienza a aplicarlo, utiliza pincel, también un trapo y los dedos; luego busca un amarillo, pero quiere oscuro, elige el amarillo ocre y trabaja la zona que corresponde a la arena; luego busca café y me pregunta por negro:

—Para trabajar las piedras—, me dice. Es un mar calmo, como en estado de reposo o dubitativo, unas pequeñas rocas, un oleaje suave y ella flotando casi transparente en el fondo. Dice que cerca del mar es el lugar donde quisiera ella ir a vivir cuando sea viejita.

El tema del interés por el Arteterapia va a repetirse más veces, lo interpreto como un interés por la actividad, unido a una vinculación fuerte con el proceso y de algún modo observo una mirada en espejo conmigo como terapeuta en este trabajar las imágenes, cosa que ella comentó alguna vez “se parece al trabajo con las cartas de Tarot”. Siento con ello la aparición de una cierta identificación con la imagen del terapeuta.

Finaliza su trabajo, nos despedimos y recordamos que habíamos acordado para el siguiente trabajo usar arcilla. Ella dice que no ha trabajado con volumen antes.

Análisis plástico:

El tema del autorretrato surgió sin premeditarlo. Luego mientras va realizando la imagen va comentando lo que aparece, habla de sus ojos, de su mirada, dice que le atrae, que están como vivos; habla también del mar, de su atracción y miedo hacia él, pues no sabe nadar. Ella describe su rostro como transparente, como perdiéndose en parte en un paisaje con un mar calmo donde ella flota, hay unas pequeñas rocas y un oleaje suave; lo evoca como el lugar donde ella quisiera vivir en su vejez.

Surgen también varias interrogantes paralelas al desarrollo de la obra y son como frases que ella comparte conmigo:

—no sé a qué le temo—, dice en la sesión 8 cuando comienza con esta pintura, y se refería a sus temores con respecto a lo laboral.

—No sé qué hacer—, me dice, esta vez refiriéndose a que no sabía qué hacer en la tela (era nuevamente un no sé)

—Es el mar, me gusta mucho el mar—, dice observando la imagen, pero no sé nadar;
[nuevamente el surgimiento de los miedos pero al mismo tiempo un querer salir de sí misma,
puedo ver como aparecieron las dudas y las interrogantes durante este trabajo.]

Estas reflexiones volverán a parecer en parte en las sesiones siguientes.

Sesión 12: Red, personajes en arcilla



Ilustración 7: Personajes en arcilla

Modelado en arcilla

Temática abordada: relaciones y afectos en su red de apoyo.

En esta sesión teníamos planificado trabajar con arcilla; hasta ese momento de la terapia me invadía una sensación de no dirección, como si ambas siguiéramos indagando. Habíamos acordado arcilla, pero no el tema, le doy la alternativa de trabajar libremente o desarrollar un trabajo recreando los personajes de su red de apoyo [esto en función de sondear la relación de ella con los otros, en cómo lo visualiza, para ver si allí aparecía algo más (al parecer yo también estaba en una especie de detención del proceso... el desafío era tolerar la incertidumbre en el proceso terapéutico; mientras observaba y seguía buscando)] Ella opta por trabajar en la escena de personajes de su red, dice que le llama la atención esa propuesta, que se

parece a algo que le pidieron una vez hacer en Tarot. (No indago sobre ello y opto por ver qué sucede durante el trabajo)

Relato: Partimos, le sugiero amasar la arcilla, le pido conectarse con el material, con la sensación al contacto y estoy atenta a cómo reacciona a la sensación..

Le explico un poco la actividad para luego dejarla más sola trabajando: ella deberá construir personajes de su red (me informa que conoce el concepto), reconoce a su familia como su red. Le indico que el objetivo aquí es encontrarse con las emociones que ello genera, y que eso está por sobre lo estético; que además los puede representar del modo que quiera, o como desee simbolizarlos.

Parte modelando los personajes mientras escucha su música, construye seis figuras: su madre, su hermana menor, su hermana mayor, una amiga, una sobrina pequeña, ésta última es la única distinta pues es representada como un corazón; y está también ella; que luego puestos los personajes en una hoja de papel, ella como protagonista se ubicará al centro de la hoja.

Le señalo el parecido entre los personajes y mi dificultad para distinguirlos; pero ella me dice que los distingue claramente. Observo que les ha agregado algunos detalles como símbolos o textos: un corazón para la madre y palabras como amistad y apoyo para los otros. Me habla de cómo se da cuenta del apoyo y cariño que tiene y que aunque reconoce las dificultades que ha tenido con alguno de ellas (y que son sólo mujeres) lo que siente es cariño y apoyo. Me habla luego de su amiga, que fue una amiga en el trabajo, con quien tuvo una

relación muy estrecha y que permaneció esa relación más allá, cuando ya después no trabajaba allí. Me explica que con ella podían conversar largo, cada una de los suyos y podían sentirse escuchadas y apoyadas mutuamente y que todavía se siguen juntando y conversando a pesar de que ella observa celos del marido por esta amistad.

Pregunto si falta alguien; ella cree que no; dice que pensó en su padre, pero concluye que es mejor no mezclar a los muertos en el mundo de los vivos y recuerda que le costó desapegarse de su padre, que lo sentía; que sintió su presencia por un buen tiempo después de su muerte, y prefiere no ponerlo.

Concluye diciendo que le gusta el afecto que siente de los suyos, aun reconociendo dificultades en la historia con alguno de ellos.

La instrucción indicaba trabajar con los personajes importantes para ella, (recalcando que al decir “importante” incluía también a quienes les podían generar emociones difíciles para ella

Análisis plástico: Los diálogos que surgen a partir de este trabajo se centran más en los aspectos positivos de las relaciones con sus cercanos, a pesar de que reconoce las dificultades, pero en esta actividad no indaga en ellas.

Observo en la realización de los personajes que las figuras guardan gran parecido formal, en tamaños y estructura, salvo la sobrina pequeña a quien simboliza con un corazón. Ella se modela a sí misma y se ubica en el centro de la hoja, los demás personajes (casi del mismo tamaño todos) se ubican a su alrededor. Dibuja líneas como rayos para graficar la relación afectiva con cada uno de ellos con palabras que le surgen a partir de estas relaciones, menciona frases como: amor de mamá (en cuanto a su relación con la madre); apoyo (a partir de

la relación con hermanas); alegría del corazón es lo que surge en cuanto a su sobrina pequeña; y amistad sincera en cuanto a la relación con su amiga. No incluye a su padre dice, por la dificultad que tuvo en despegarse de su imagen cuando el falleció. El ejercicio en general lo resume como un reconocer las fortalezas que posee en su red familiar inclusive a pesar de las dificultades.

Sesión 13: Focalización



Ilustración 8: Focalización

No hay trabajo plástico

Temática general abordada: búsqueda de un objetivo a trabajar.

En esta sesión mi propósito era compartir con María Isabel mis interrogantes a propósito de su proceso. Fiorini (2011) propone en cuanto a la responsabilidad de la dirección del proceso terapéutico: “permitamos que cada estructura, que cada paciente en consecuencia, nos enseñe a ayudarlo” (p.47).

Relato: Ella llega más temprano de lo acordado, a mi llegada se encontraba compartiendo en el comedor. Mientras ella esperaba la hora, yo organizaba el espacio y pensaba. Si bien tenía clara la actividad pues habíamos acordado el material antes; no estaba muy clara como seguía este proceso, ella no daba señales a seguir; estaba sintiendo que era yo quien estaba haciendo aparecer sus intereses (claro que a propósito de ella), y que faltaba que aparecieran

los de ella, que se generara una dirección en función de sus propios objetivos. Quise trabajar con ella esto, y puse además de los materiales, los últimos dos trabajos para hablar de ello.

Partimos a la hora fijada, le explico que quiero que conversemos un poco antes; pensando además en los pasos previos al cierre; le cuento que ya estamos en la parte final de este proceso de Arte terapia, que nos restarían no más de cuatro sesiones contando ésta.

Tengo puestas las dos pinturas en tela que había realizado, que eran los dos últimos trabajos, están sobre un sillón: una, la más grande es chorreo y experimentación; la más pequeña, un autorretrato con un mar y una playa de fondo. Le pido observar y tratar de ir revisando lo hecho y de algún modo ver que había pasado con ello.

Ella me hace una pregunta en cuanto a entender que es esto del arte terapia y me dice que le gusta, que ella siente que le ha servido (esto ya lo había mencionado en sesiones anteriores).

Trato de resumir un poco los objetivos y el modo de trabajo del arte terapia, le explico que es importante tanto el resultado, que son los trabajos que están ahí, como el proceso, lo que va sucediendo mientras lo realiza, cómo se siente. Voy luego indagando en cuanto a los temas que se movilizaron con esos trabajos; ella recuerda lo del chorreo y la sensación de jugar con el descontrol, lo reconoce como muy grato, también como entretenido, reconoce que ese trabajo le gustó mucho.

Observando el auto retrato y reflexionando en cuanto a la presencia del mar como fondo de la imagen, ella dice sentirlo como un algo que le genera calma, tranquilidad, como un

lugar al que ansía irse y que me dijo (en otra sesión) que de viejita le gustaría irse a vivir cerca del mar y pintar y hacer talleres de arte para niños.

Es un mar calmo, de oleaje suave, algunas pocas rocas a un lado y un cielo despejado y celeste. Ella dice que se siente como en medio de la naturaleza, como integrada a ella y que quizás un poco por eso está ella como transparente y flotando. Le recuerdo que fue ella quien tomó la iniciativa de hacer un auto retrato y le señalo lo importante de la elección, que hacer un auto retrato es hablar de uno mismo.

Trato de resumir de modo muy sucinto lo que fueron los tópicos generales de las sesiones anteriores a esta; lo primero cuando aparece el tema de su conexión con ciertas habilidades que ella percibe en sí misma (en un pensamiento cercano a lo mágico) y en parte las dificultades que esto mismo le ha generado; otro tema que apareció fue su sensación de verse como una niña que le faltó “sentirse más niña y menos a cargo de”, tema abordado en el trabajo de collage; también el tema del miedo a la noche que aparece a través de la bailarina que baila en la oscuridad. La intención de resumir el trabajo arteterapéutico es que ella pueda mirar de modo un poco más global su proceso y que con ello que pueda buscar una línea a seguir.

Ella reconoce que todo eso está presente, pero que son sus miedos surgidos a partir de aquella noche lo que aún sigue presente y la complica y siente que tiene que seguir trabajando. Le pregunto si le gustaría atreverse a trabajar en esto la próxima sesión utilizando para ello el material que teníamos para hoy y dice que sí, que eso es lo que quiere. Ya ha pasado casi una hora y le explico que no sería prudente ponernos a trabajar ahora pues nos faltaría tiempo. Reconoce que hemos conversado bastante; pero me dice:

-pero sabe, esta sesión me ha gustado mucho.

Indago entonces en que es aquello que le gusta y aparece como sensación el sentirse escuchada y aceptada, cosa que ella reconoce como algo que valora de esta terapia y que hoy lo sintió con más fuerza. Me cuenta de lo aliviada que se siente de poder tocar los temas como aquí lo ha hecho y que sabe que no lo sentiría así con otros profesionales, como es el tema del tarot y de sus sensaciones y capacidades que ella siente como especiales, pero que por lo mismo teme tocarlo así por temor a que sea considerado como síntoma de locura.

Dice que lo ha mencionado, pero que aquí puede mostrarlo con sinceridad. Le explico que la entiendo, que el contexto del hospital genera una carga que es difícil de sacarse y que además ella ve a sus compañeros (los otros pacientes) y puede darse cuenta de las dificultades con que llegan las personas; y eso hace que sea más cauta.

Quedamos entonces en trabajar la siguiente semana en el tema del miedo utilizando para ello la arcilla que teníamos para hoy. Claramente era María Isabel quien solicitaba trabajar en ello y si bien fue visualizado como algo pendiente y así lo vimos en la supervisión del caso, no lo propuse como objetivo, era una demanda desde ella. Será importante ir con cautela de modo de poder contener lo que emerja.

Sesión 14: Trauma y miedos



Ilustración 9 Trauma

Modelado en arcilla

Temática general abordada: Violación de la que fue víctima

El objetivo de esta sesión (que fue propuesta y decidida por ella en la anterior sesión) era permitir a través del material la expresión del hecho traumático, pero sin empujar a la catarsis, sino buscando cautelosamente una nueva mirada (Cury, 2007) Debía cuidar el manejo con la arcilla ya que su manipulación podía ser compleja en cuanto a generar sensaciones de miedo o descontrol a partir de lo informe del material. (Marxen, 2011, p. 102)

Relato: Comenzamos saludándonos, estaba claro lo que se trabajaría, lo habíamos acordado la sesión anterior; luego que ella concluyera como necesidad trabajar lo que significó

el trauma y los miedos que siente que nacen un poco a partir de aquella noche y de la violación de la que fue víctima.

Mi intención era hacer un trabajo dirigido un poco más al contacto con las emociones generadas a partir de lo que significó aquello; sin buscar recrear la situación ya que eso podría ser muy desbordante; de algún modo también, ir sondeando el nivel de implicación y descontrol que aquello podía estar generando de modo de ir con cautela abriendo sólo lo que pareciera necesario y no generara resistencias. El objetivo propuesto era ir encontrándose con nuevas emociones que pudiesen estar encapsuladas allí, abrir quizás un poco la herida a modo simbólico, de limpiar, pudiendo finalmente dar una nueva mirada, que le permita también nuevas emociones.

Partimos; le sugiero trabajar sin música de modo de no interferir en el ambiente emocional, y poder sacar los factores extra plásticos que la influyen emocionalmente, pues le explico que la música dirige un buen poco los estados anímicos, lo que también percibe ella. El permitir y estimular en sesiones anteriores el que ella pusiera su música tuvo dos objetivos: primero el conocerla, el que ella se me presentara en sus intereses y gustos a través de la música; segundo el generarle un espacio cómodo y propio y con ello empoderarla también en cuanto a ser más protagonista y más dueña de su proceso. Esa comodidad alegre que le generaba su música necesitábamos interrumpirla un tanto hoy, salir de esa zona cómoda, protegida.

Le paso la arcilla, ella la abre con cuidado, saca el material de la bolsa, le pido entrar en contacto con la masa (la toma con las manos como conteniéndola), con la textura, la densidad;

le pregunto si puede cerrar los ojos de modo de centrarse en ese contacto, indago si le incomoda, me dice que no; entonces le cuento que yo también he cerrado los ojos, para poder sentir un poco como ella y para que no se sintiese observada. La dejo manipular un rato el material, luego voy dirigiendo con mi voz un poco el ambiente que debería guiar el proceso, trato de hablar más bien bajo y pausado, de modo de estar atenta a lo que emerge; le recuerdo que el objetivo no es la obra, en cuanto a si es bella o no (y puede que no lo sea), el foco está en el proceso, en lo que va apareciendo. Pregunto entonces si recuerda cuál era el tema que trabajaríamos hoy; me responde que sí; con ello voy de a poco transitando hacia donde se supone que queremos llegar; espero un poco y pregunto:

-¿qué pasa hoy, qué pasa ahora con esa situación?

—Con ello evito recrearla, pero busco un contacto. Luego pregunto si sigue en la arcilla, yo le cuento que yo sigo con los ojos cerrados y resitió la pregunta:

— ¿Qué pasa desde el aquí, el ahora, aquí en esta salita, en terapia, con las manos puestas y moldeando la arcilla, qué surge?

Demora un poco y dice:

—Me duele, quisiera haber podido evitarlo —contesta.

Aparece la sensación de culpabilidad

—... ¿Y si no hubiera salido de noche sola? ¿Y si me hubiera vestido de otro modo?

Surge el llanto...yo la espero un rato. Pregunto:

— ¿Por qué culpable?... ¿quién hizo que esto ocurriera?

En sollozos me dice:

—Sí lo sé, pero quisiera que no hubiese ocurrido, me da rabia, rabia conmigo, pero también con mi mamá.

— ¿Qué pasa con la mamá? —pregunto.

-Hubiera esperado que me consolara, que me contuviera y no fue así.

— “Tú te lo buscaste”, “¿para qué andar así de noche sola?” — repite.

—Ella me hizo sentir culpable. — agrega.

Hay un silencio...hay también llanto.

Luego de algún modo ella recuerda haber reaccionado en otra ocasión (anterior cronológicamente) del modo como lo hizo la madre: fue cuando su hermana dos años menor que ella, quedó embarazada, su hermana tenía trece años, y ella aseguró a su madre convencida (pues la madre tenía la duda), que su hermana no estaba embarazada, pues ella se lo había preguntado y había dicho que no;

—Pero sí, estaba embarazada— enfatiza —y mi reacción con mi hermana fue de molestia, de rechazo; no la acogí, sólo me sentí traicionada por ella, porque me mintió, agrega recordando su molestia.

Pregunto que cómo siente aquello ahora, pensando que tenían trece y quince años. Reconoce que eran niñas, y se pregunta ahora, ¿cómo se habrá sentido su hermana?...y dice que de algún modo entiende cómo se sintió.

Espero un rato...la dejo trabajar en la arcilla en silencio.

Luego la llevo de nuevo al contacto con el material, que vaya sintiendo la forma...pregunto si estamos aún con los ojos cerrados, pregunto que si siente que surge algo en la arcilla, alguna forma, que si quiere que abramos los ojos...entonces al abrir descubrimos lo que allí surgió, ella dice que fue como sin pensarlo, que era como ir agarrándose de la masa, que fue apretando los pulgares contra el resto de los dedos y surgieron esas formas como puntudas, como manillas, y que al mismo tiempo iba sintiendo el resto de la masa como si necesitara sostenerla, contenerla. La llamo a mirar la forma desde otra perspectiva, a mirarla desde donde estoy yo, y reconoce unas especies como de antenas en la forma puntuda y de alas en el resto, algo así que pudiera asemejarse a una gran mariposa o polilla. Luego observamos lo simbólico de este insecto, de los procesos por los que ella pasa, de esta especie de nacimiento antes de convertirse en ser alado...nos quedamos en la sensación y ella dice que se siente un poco así.

Le digo que esta ha sido una sesión un poco distinta, ella se ríe y dice que le va a decir a su mamá que la hice llorar toda la tarde, con lo que evaluó que se puede despegar un poco de la sensación dolorosa; le digo que si en la semana se siente mal me puede llamar.

Le pregunto entonces...

— ¿Cómo seguimos ahora, qué quiere hacer la próxima sesión? Con ello indago si quiere seguir trabajando en el tema del trauma, trabajarlo más o si prefiere cambiar

—Quiero pintar, -me dice-...quiero chorrear, poner colores vivos.

— ¡Ya! — digo— yo, veré que materiales traigo... ¡Eso!

Limpiamos juntas un poco el espacio y nos despedimos.

Análisis plástico:

La obra fue hecha a ojos cerrados, buscando un acercamiento más sensorial con el material y un poder conectarse con las emociones. El relato surge paralelo al trabajo con la arcilla por lo que es llamativo el tipo de formas que surgen, como especies de manillas semejando antenas (en la idea que el resultado pudiera ser un insecto); unas formas como alas y que surgían a partir del gesto de contención con las manos desde el material. La semejanza formal con la polilla o mariposa dio nuevas miradas en la significación de los procesos (de larva a mariposa con alas).

Sesión 15 y 16: proyecto final



Ilustración 10: Proyecto final

Tinta, acrílico y óleo sobre tela

Temática general abordada:

En las dos últimas sesiones se irá trabajando el desarrollo del proyecto final y el cierre del proceso terapéutico, que incluirá una evaluación (dialogada) del desarrollo de la terapia. El objetivo propuesto para el proyecto final, estaba de algún modo ya alcanzado, pues el propósito era que ella se hiciera cargo de su proceso y direccionara los objetivos de la terapia. El trabajo consistió en llevar a cabo ese propósito, mi rol sería el de un testigo atento del proceso.

Ella eligió los materiales y el modo de trabajo, quería experimentar y permitirse el no control y el juego con el azar. Quería lanzar pintura, salpicar, chorrear.

Relato: Nos saludamos, la invito a sentarse, la veo animosa, viste de modo juvenil: pantalones cortos y polera, le pregunto cómo está y me cuenta que está entusiasta...-

-Hay una persona –me dice.

Es un joven que la ha estado llamando para salir; pero dice que “lo tiene ahí”, que no quiere “engancharse” (comprometerse emocionalmente). Ella suele hacerme estas confesiones en cuanto a sus relaciones afectivas; lo que me indica que ella se siente en confianza en el espacio.

Le presento los materiales, pongo sobre la mesa y los sillones lo que he traído: cola fría, acrílicos, témperas, acuarelas, lápices y plumones acuarelables, revistas, carboncillo, una croquera gigante, una tela.

Le muestro un poco cómo funcionan los plumones y lápices acuarelables pues veo que le llamaron la atención; hace un ensayo sobre una hoja de croquera y dice que le gusta ese material, que a lo mejor lo usa.

Me dice que quiere tirar colores, que salpiquen, que siente esa necesidad.

-¿Qué colores? –Pregunto.

Empieza a buscar entre las tintas y encuentra un color entre siena y ocre...y comienzan las salpicaduras.

-¡Me gusta esto! -repite.

-Quiero ahora uno más fuerte.

Y toma un rosa carmín y lo chorrea.

-¡Quiero lanzar pintura!

Y le paso una brocha que le permita dejar más el trazo del gesto. Ella sigue así experimentando y jugando en un desempeño muy activo y entusiasta. Se sorprende y se ríe cuando los colores se mezclan y también cuando ve que las salpicaduras han pasado del suelo al muro y a parte de los objetos.

-No te preocupes -le digo- es parte del trabajo, se puede limpiar.

Tomamos toallitas húmedas y borramos los rastros.

-¡Me gusta -repite!

Salpica luego pequeños espacios en estarcidos de colores.

-Está bien, hasta aquí... así me gusta. -dictamina.

Y concluye su trabajo. (ya estábamos en el tiempo)

(Le refuerzo en su decisión):-¡Bien! siempre sabes cuando has terminado -

-Sólo falta la última sesión, traeré todos los trabajos y haremos un cierre de lo que ha sido el proceso- agrego

-Voy a extrañar esto –dice. No le digo nada, sólo sonrío.

Le pido que ordenemos; ella toma pinceles y pocillos y va a lavar; mientras yo guardo pinceles y pinturas. El cuadro lo dejamos de manera horizontal bajo un sofá de modo que no se estropee ni se corra la pintura que aún está fresca.

Sesión 16: última sesión: comenzamos a tiempo; ella ya estaba cuando llegue. Nos saludamos (su trabajo estaba puesto de modo que ella lo observara), le pregunté cómo estaba; respondió con una sonrisa, y dijo –bien-. Luego comentó:

-ésta es la última-

(Se refería a que ésta era la sesión final, y con ello mostraba un poco su estado anímico con relación a ello).

-ya llegamos a la sesión 16-eso habíamos acordado: 16 sesiones –aseveré.

-Voy a extrañar esto –dijo.

Le devolví con algo más personal:

-a mí también me da nostalgia... así son los procesos. –le dije tratando de explicarle.

Luego para reforzarla y no dirigirla le digo:

-Bueno...ya sabes cómo quieres seguir...aquí están los materiales.

Y le muestro el carro en que llevaba los materiales y agrego:

-Saca lo que necesites.

La observo como se desenvuelve con soltura buscando materiales y colores dentro del carro. Ella toma la tela y comienza a trabajar, ha elegido colores vibrantes, como los que decía que le gustaba, mientras pinta el fondo con aguadas translúcidas de verdes, rosas y amarillos.

Volvemos a la pintura, tomo la tela y se la muestro para que la mire de lejos.

-Sí –dice ella- me gusta así.

-Pero quiero dejar un poco de blanco aquí y allá –afirma.

Toma la tela y sigue pintando aplica aguadas de fondo que van definiendo espacios y armonizando colores, en un hacer más reflexivo y pausado.

Paralelo al trabajo, en los diálogos que acostumbrábamos a tener, hay mensajes claros de su cambio: “hay una persona” dice refiriéndose a su situación de afectos y a una posible pareja; la observo entusiasta y grata con la imagen de sí misma, sintiéndose capaz de seducir y disfrutar de ello.

Le muestro este cambio en ella, esta seguridad, esta complacencia y entusiasmo que no estaba en las primeras sesiones, donde eran otros los relatos...

Me dice que nota el cambio, que ella se siente bien, que cree que está mucho mejor.

-Me gusta esta pintura – exclama sonriendo.

-La fuerza, los colores.

-¡Eso! La energía con que tiré los colores, se nota, está ahí.- Exclama como descubriéndolo.

-Es como soy- agrega.

-Cómo quiero estar... ¡Yo soy así!- asevera sonriendo.

-¡Ya! -exclama- terminé. Y se refería a que quería dejar hasta ahí su obra por hoy.

Ella sabía siempre cuando terminaban sus obras.

Análisis plástico de la obra final:

El trabajo de estas dos sesiones fue experimentación, y era algo que ya había hecho antes, en la sesión 6, y que le había gustado (dijo que fue un sentirse como niña); en esta sesión si bien ella quería hacer lo mismo, su opción era más clara, sabía a lo que venía, y había más energía: - “quiero tirar colores...que salpiquen, quiero lanzar pintura”- y lo hizo con más fuerza y decisión, estaba menos temerosa y se dejó más llevar por el entusiasmo del gesto. El chorreo le permitió la libertad del juego, del probar, del ensayo y de la acción. El gesto la llevó incluso a salirse del formato y salpicar los muros, pero eso no la complicó; estaba grata con lo que había hecho.

Con este trabajo final, ella ha conseguido dirigir su proceso, ha decidido cómo quiere trabajar y procede, pero aceptando que sea el propio material y el azar que la guíen, en un juego en el cual hay una energía que se quiere plasmar, un gesto, pero el resultado se escapa de las preconcepciones y transita por el territorio de lo inesperado y en ello consiste su gracia. No hay indicaciones desde el terapeuta, no hay consigna; ella toma la dirección del hacer,

de su proceso, por tanto de la responsabilidad y lo hace aceptando que no va a controlar todo, que será el material el que irá trazando el curso, que se va a permitir jugar y disfrutar. Hay un juego motor en la factura, dinámico y lúdico en donde la mancha es la marca de la acción a través de la explosión de colores.

Cierre:

Esta es también la sesión de cierre de Arteterapia, tenía dispuesto todos los trabajos para hacer entrega de ellos. Ya habíamos hablado de cada obra en cada sesión; me interesaba que pudiera observarlas y ver su proceso general y lo que aparecía desde la imagen.

Observa que son varios los aspectos de su vida que ella había podido mostrar y aportar al proceso y que aparecen a través de las imágenes. María Isabel ha ido aprendiendo a leer su propia obra, lo que habla de su capacidad de simbolización y de organización de los relatos.

Ella reconoce que la terapia le ha servido y expresa claramente su interés por el Arteterapia. Le recuerdo que no todo ha sido grato y fácil, que ella también pudo mostrar esquinas más dolorosas, que lo abrió y que eso también fue parte del proceso. Dice que todo está ahí, se puede ver, desde el primer trabajo, más tímido; los trabajos más grandes y luego cuando surge el tema de dejar de lado el control y experimentar y disfrutar el azar. Compara las dos telas de experimentación y chorreo y reconoce que son parecidas, pero que aun así son distintas, y que es la obra final, la que la refleja mejor y le gusta más, dice: -esa última es cómo yo quiero estar, yo soy así (refiriéndose a la fuerza de los colores y a la energía con que los tiró)

Al hacer un resumen y evaluación global con todas sus obras dice: “yo estoy ahí”, y agrega “Y ha sido un cambio enorme”.

Le comparto también mi visión al sentirme testigo de un proceso, que es el de ella, y que yo estoy ahí, y puedo verlo, vivirlo también un poco.

Me da las gracias, me dice que esta terapia (Arteterapia) le ha servido mucho. Le devuelvo un poco mostrándole lo especial que ella es, le digo que no necesariamente todas las personas han logrado lo que ella logró, que es ella quien lo hizo.

Luego ordenamos el espacio y nos despedimos. Le propongo al irse seguir en esto del Arte.

Unos días, después que yo le enviara por correo las imágenes de sus trabajos como se lo había prometido, ella me envía unos dibujos que estaba haciendo.

Análisis de los aspectos relacionales

El proceso terapéutico quiere intencionar un tipo de relación que busca simbólicamente entregar el poder (del terapeuta) al paciente, pues es él, quien es llamado a ser protagonista; intentando un tipo de relación horizontal, respetuosa, en escucha atenta. El otro como un Yo legítimo, sin encasillamiento y como el mejor director de su propio proceso.

Una escucha respetuosa, atenta a lo que el paciente trae, a sus expectativas, sus temores, sus dificultades, sus anhelos. Ofrezco el control, le paso la responsabilidad, en una metáfora de lo que ocurrió también, podría decir: “la dejo escuchar su música”.

El dejar que escuchase su música me permitió conocerla más, saber de sus intereses (se generaban conversaciones a partir de las canciones, a veces ella pintaba cantando), ayudó además a que ella sintiese este espacio como algo propio.

Ella se va involucrando de a poco en la terapia, parte cautelosamente, se nota en la timidez del dibujo inicial, pero está sondeando, observando que es esto del Arteterapia y quien soy yo y cómo reacciono. En la primera sesión ella deja aparecer a través de la imagen el tema de lo mágico, y al ver que no es cuestionada, se sorprende y se muestra grata. Ella valorará esta sensación de libertad y de ser escuchada que aquí se genera. En las sesiones siguientes se entrega casi sin resistencias a todas las acciones implicadas tanto en lo formal (asistencia, horarios), como en la apertura y el dejarse guiar. Surge el interés y la motivación y un ponerse al servicio de la terapia, pero como sujeto activo.

Por mi parte traté de estar atenta a los signos que ella, la paciente me enviaba. Creo que supo aprovechar la riqueza del trabajo arteterapéutico y valorarlo: logró conectarse con sus

imágenes, estar atenta al proceso y a la energía involucrada que aparecía; se miró, se buscó a través de las imágenes y sus historias, dialogó a partir de ellas, logró un vínculo conmigo como arteterapeuta, se dejó cuidar, pero también buscó su autonomía. Logró verse a través del proceso y de los resultados: “Aquí está todo”, “esta soy yo”...”estos son mis miedos”...y decidir caminos: “ahora quiero pintar, salpicar pintura”.

Yo ayudaba a que la obra ocurriese, casi no necesitaba decir nada, sólo esperaba, ella leía en su trabajo, yo escuchaba como testigo de un acontecer; surgían los diálogos. La obra, este tercer elemento que entra en juego desde el triángulo terapéutico, permitió poner fuera del sujeto, a través de las cualidades de la obra, aquello que rondaba y que aquí se hacía concreto, visible. Ella lo menciona así, diciendo que las imágenes le ayudan a centrar los temas que siente necesita abordar; también se asombra como ellas mismas adquieren vida propia y hablan por ella. “Yo estoy ahí”, dice en la última sesión, “y ha sido un cambio enorme”.

Hay una valoración especial del espacio arteterapéutico, que expresa en distintos momentos del proceso. Los aspectos que ella menciona son: el sentirse escuchada, en confianza de poder traer temas sin temor a ser juzgada, que siente que lo que aquí sucede le sirve pues puede ahondar en los temas y verlos a través de las imágenes, que puede visualizarse a sí misma a través de su obra y proyectarse a través de ella. Hay un interés especial por el trabajo con imágenes, por lo que me solicita orientación para poder seguir haciendo arte.

Algunos indicadores de evaluación

Consideraré indicadores de cambio terapéutico para ello: (En presentación curso: Métodos y Técnicas Arteterapia III año 2013, Introducción al estudio de caso, Adriana Espinoza 3er semestre Arteterapia)

- La paciente nota que ha cambiado: en este caso María Isabel reconoce este cambio también a partir de la obra.
- Reconoce un desarrollo, un avance a través de la obra, dice: “yo estoy ahí...y ha sido un cambio enorme” (en los diálogos de la sesión final, mientras ella evaluaba su proceso con los trabajos como testigo)
- Reconoce explícitamente que la terapia la ha ayudado: dice que esta terapia le ha servido, haciendo referencia específica al Arteterapia.
- La paciente continuó dibujando después de terminadas las sesiones



Ilustración 12: Trabajo post-terapia

En conversación telefónica me envía imágenes de lo realizado: al parecer trabajó a partir del dibujo de la primera sesión (ángel con alas), ahora aparece en dos versiones: en un contexto urbano con edificios y otro dibujo donde ella está en una especie de lago al lado de un bosque. En el dibujo hecho en la primera sesión el personaje aparece casi flotando, sólo el árbol y el sol, sin un lugar específico. Aquí ella elige estos dos ambientes; donde uno correspondería quizás a donde vive, y el otro a dónde ella menciona quisiera vivir. Me cuenta en esa conversación que está comprando materiales pues quiere comenzar a pintar y que ha comenzado a trabajar como secretaria recepcionista en un centro médico a partir del mes de Julio de 2014.

Al inicio de todo este proceso, cuando María Isabel me fue derivada me fue presentada como alguien a quien le podría gustar y servir trabajar con Arteterapia, estableció un vínculo de confianza conmigo como terapeuta desde la primera sesión; se mostró interesada, hasta curiosa; ello ayudó a que abriese sus temas y que se entregara a la actividad. Fue además realizando paulatinos avances en cuanto a la apropiación del espacio (todo igualmente dentro de un marco de respeto y siempre aceptando mi rol como profesional a cargo), elige lo que quiere hacer, pide escuchar su música, pinta a pies desnudos, abre temas que no había abierto, finalmente toma la dirección de su terapia y decide los objetivos a trabajar, haciéndose dueña de su propio proceso en concordancia con lo propuesto por Fiorini y el “empoderamiento” de la psicología comunitaria, ya que esa restitución de su autonomía y poder era finalmente el objetivo esperado de la terapia.

Pudo realizar un proceso de lectura de sus imágenes, mostrando capacidad de simbolización y de poder darle un sentido a lo que aparecía. Miraba también el proceso de las obras

y lograba reconocer las emociones y el lugar desde donde se construían: -“estos son mis miedos”- decía, al ver la pintura de la bailarina danzando en la noche negra. Posteriormente refiriéndose al chorreo y salpicaduras de la pintura realizada al final de las sesiones, dice: - “es como yo quiero estar” – “¡yo soy así!, y hacía referencia a los colores, a la energía y la fuerza con que fueron lanzados, a la alegría y al estallido.

El trabajo con Arteterapia fue para él un aporte importante y así lo menciona y reconoce, Creo que le ayudó a un mirarse distinto, a un reconocerse de un modo más integral, en sus distintas facetas o áreas de su historia: los dolores, con la historia de trauma incluido y la sensación de desprotección en la infancia; sus “habilidades especiales”, que aquí eran escuchadas y hasta de algún modo validadas (ella hace una comparación en distintas ocasiones entre la lectura del Tarot y el trabajo con imágenes del Arteterapia).

Capítulo IV: Análisis y Conclusiones

Al momento de las conclusiones, después de haber desarrollado y revisado la intervención con Arteterapia y de observar el proceso realizado por la paciente; es posible notar que son diversas las causas que influyeron y ayudaron en este desarrollo y que a modo de sistema actuaron de manera interrelacionada y de modo complementario.

Por un lado los factores provenientes del terapeuta, explicitados a través del proceso auto reflexivo, en donde se parte por el reconocimiento de una no neutralidad en la acción, donde el conocimiento (el saber y actuar del terapeuta en esta caso) estaría mediado por quien lo produce, por lo tanto, no habría neutralidad ni en la forma de conocer ni en el conocimiento que se produce; lo que traería como consecuencia la necesidad de posicionamiento de quien investiga/interviene con relación a las personas con las que trabaja.

Habría también desde quien investiga, una mirada de lo humano como un algo complejo, movable, impreciso, de difícil acceso, al cual no se quiere someter a casillas (las casillas diagnósticas o de las teorías), pues es inabarcable desde solo una mirada. Acercarse a esa realidad requeriría de estrategias de abordaje que consideren esas dificultades y que se cuestionen constantemente (Fiorini, 2011); donde la propuesta consiste en que la persona en dificultad es quien mejor sabe sobre lo que le sucede y por tanto quien mejor puede guiarnos en su ayuda.

Entonces, una actitud respetuosa, de escucha atenta a lo que la persona trae, de aceptación de la limitación de acceso objetivo a su realidad, a la que accederemos sólo como una objetividad entre paréntesis (Maturana, 1996); y en la cual el fortalecimiento de la autonomía y

empoderamiento (Zimmerman, 2000) ayudarían a la persona a realizar los cambios que desea.

Por otro lado, desde el modelo de trabajo utilizado, donde se propone lo creativo y el Arteterapia como un modo de acercamiento que facilita el despliegue de los deseos, las inquietudes, los conflictos, los anhelos; dentro de un universo imaginativo (Izuel, 2012). Como un modo de actualización de las capacidades creadoras, para (re) crear y versionar la propia historia, restituyendo con ello su dimensión simbólica. El Arteterapia, en cuanto Psicoterapia de Apoyo proporciona herramientas que permiten contener y acceder a la persona en dificultad, en un situarlo como un desconocido al cual hay que acercarse, en el reconocimiento y existencia de las defensas (que ayudan a sostener al sujeto y que el riesgo está en la rigidización), las cuales no se trabajarían atacándolas, sino rodeándolas, viendo las esquinas que ellas nos muestran para acercarnos; destacando el potencial del Arteterapia que en la tríada paciente-terapeuta-obra; permite a través de esta última, la obra, el surgimiento de las temáticas conflictivas a través de la imagen, que aparecen de un modo más inconciente y que al distanciarse del sujeto mediante la imagen, le permite con mayor facilidad el diálogo y el reconocimiento de aquellas áreas más problemáticas. El arte entonces se instala como una poderosa herramienta de abordaje ante la complejidad de lo humano.

Finalmente, desde la paciente, con su historia y situación, que unidas a sus características y potencialidades permitieron y facilitaron la fluidez y el poder profundizar en las temáticas más complejas que ella traía a sesión, como las tensiones con su familia, y la historia de violación que vivió. Realizó un rápido afiatamiento del vínculo terapéutico, se entregó confiada a las actividades y al mismo tiempo fue capaz de ir asumiendo gradualmente mayor

autonomía en su proceso con Arteterapia; acciones como elegir materiales y técnicas, decidir las temáticas, tratar de descifrar por sí misma el contenido y significado de su trabajo, construir finalmente un objetivo a la terapia.

¿Qué aparece en este estudio?

Este estudio presenta un trabajo con Arteterapia de una paciente en el área de psiquiatría en un hospital público. Lo que se quiere relevar de este proceso es el aporte que el AT significó para ella: por un lado, a través del trabajo con las imágenes, donde aparecieron las temáticas más complejas, facilitando así la apertura a temas más resguardados y aún pendientes para ella; por otro, el carácter explícito de la obra (objeto visible, concreto) le permitió ir mirando y recapitulando distintos aspectos de sí misma que allí en el gesto creativo se hacían visibles, así como distintos momentos de su historia, pudiendo ahondar en ellos, y al mismo tiempo tener una imagen más global de su circunstancia (como al mirar todas sus obras juntas y dialogar a partir de ellas) Habría que agregar que la reflexión generada a partir del análisis de los procesos constructivos de la obra ayudaron a la paciente a visualizar su propio modo de afrontamiento, reconocer con ello sus defensas para poder trabajar sobre ellas. Este espacio de vaciamiento propiciado a través del Arteterapia, fue también un espacio de contención, de análisis, permitiendo mirar nuevamente a través de lo creativo y poder generar nuevos diálogos y nuevas emociones.

El trabajo con Arteterapia tenía una propuesta inicial en cuanto a brindarle un espacio para la introspección y ayudar en la expresión de sentimientos a través del proceso creativo y del trabajo con imágenes. Poder acercarse a sus miedos, poder indagar en sus ansias, para allí, en el juego de lo creativo poder fortalecer su autoconfianza y su autoestima. Parte de los

objetivos en cuanto a su autonomía buscaban que ella pudiese construir su propio objetivo o motivo de trabajo, en miras de hacerla más dueña de su propio proceso. No fue fácil llegar a ello, ella deambulaba por diversos caminos de su temática, donde parecía que más bien se dejaba dirigir. El ejercicio consistía por parte de ella, en focalizar aquello que aparecía como más relevante por sobre las otras temáticas (Fiorini, 2010). Ella ubica finalmente el tema del trauma, cómo un algo pendiente y lo menciona como la génesis de gran parte de sus miedos conflictos y por tanto decide trabajar sobre ello. (Después de ello toma otras decisiones que la llevan al trabajo final).

El trauma trabajado también desde un abordaje de preguntas, de dudas más que de certezas o encasillamientos, y que buscaría contener, indagar, buscar nuevas emociones y significados, todo ello en corto tiempo. Cabe destacar aquí que la paciente tenía muchos recursos personales lo que facilitó el proceso.

Lo que se quiere poner a prueba a través de esta investigación es una propuesta específica de abordaje, desde el vínculo con un trato horizontal, que busca autonomizar y entregar poder al otro, a la par que sostiene, escucha, dialoga. Desde lo creativo también se trabaja la entrega del poder a través de un método no directivo, dando espacios de libertad, dejando espacio al error, el ensayo y la experimentación. Desde el protagonismo (de la paciente) en el uso del espacio, en los análisis y las interpretaciones, finalmente en las decisiones en cuanto a su proceso creativo. En ese sentirse segura hay también un permitirse la fragilidad, dejar aparecer el dolor y dejarse guiar, cuidar; abrir simbólicamente la herida (del trauma), ver que surge, y en un gesto limpiar, vaciar. Dicha experiencia (sesión N° 14, Trauma), buscaba

conectarla con los afectos y las emociones de los que ella relata haberse escindido para sostenerse y que estaban encapsulados en la herida. El trabajo consistió entonces en un poder mirar a través de la imagen y los materiales, poder encontrar emociones y lecturas nuevas, y poder así dar significados nuevos e integrarlos a su historia.

Hay también un poner a prueba la implicación del terapeuta o investigador, desde lo ideológico y desde lo afectivo, buscando elaborar e integrar al estudio la carga de subjetividad que conlleva.

Se concluye a partir de lo encontrado que el Arteterapia facilita un acercamiento al dolor, a lo más resguardado, y lo hace a través del encuentro con la imagen: en la factura, en los diálogos de aquello que queda atrapado o a veces encapsulado en el discurso oral. En la terapia a través del Arte se puede poner atención a los otros modos, a través de los cuales el sujeto se comunica (incluida la palabra), y que no aparecen tan fácilmente en el contenido del discurso oral (pero igual aparecerían en la forma de ese discurso), lo que refiere a una dificultad más general alojada en la calidad del diálogo con el mundo emocional, resultado de una cultura que ha subvalorado lo afectivo y de algún modo también lo desconoce. Pero la emoción aparece a través de los otros discursos: el discurso del cuerpo, el sujeto en escena, con sus silencios, sus sonidos, sus atuendos, sus imágenes, sus síntomas finalmente.

El trabajo consistió en ayudar a María Isabel a encontrarse con esos textos, y con sus emociones, a generar estas especies de testimonios donde sucedían a modo de narración igualmente las acciones, pues estos contenidos invisibilizados y ocultos que aparecerían en

la imagen, como el miedo y la angustia por el control aparecían igualmente a través del síntoma. La re significación de ciertos momentos de su biografía junto al permitirse disfrutar el no control a través de los materiales fueron encuentros y lecturas nuevas para ella.

La obra o trabajo plástico le permitió un mostrarse sin sentirse expuesta, al mismo tiempo de brindarle un momento de intimidad más calmo, donde la tensión se diluía hacia la obra, que hacía de foco, liberándola. Ella finalmente pudo elaborar parte de su historia gracias al trabajo con la imagen. Pero esa obra era ella y se reconoció a modo de espejo en ella (se es y no se es al mismo tiempo) lo que facilitó y permitió con más fluidez la aparición de las circunstancias dolorosas o más resguardadas y también las potencialidades, donde se reconoció a través del color, de la potencia de la mancha y de la fuerza del trazo.

La obra facilitó a la vez al terapeuta el indagar, ayudó a buscar en la imagen refiriéndose a un algo externo, la obra, y dialogar a partir de ella, agregando que María Isabel sentía un especial interés por el trabajo con imágenes y le era fácil, lo que ella relaciona con su interés por la lectura de Tarot. Pudo mirarse a distancia a través de la obra, verse de un modo distinto, “esa soy yo”, “así es como quiero ser” pudiendo al mirar re versionar su historia, trabajarla, restituirle su dimensión y sentido.

El proceso de abreacción y la energía vehiculada a través de la acción e intervención con los materiales permitió la descarga que abrió la herida traumática a modo simbólico desde la imagen, permitiendo que entraran nuevos textos, nuevas emociones y nuevas ideas permitiendo en parte la reelaboración del hecho de modo de integrarlo como un suceso más en su historia.

Se muestra aquí el Arteterapia como una herramienta muy adecuada en la ayuda a la persona víctima de trauma por violación, brindando el espacio de acogida, apertura y contención necesaria que permita: mirar, vaciar y poder integrar la experiencia dolorosa, resignificándola en una nueva mirada.

El arte aquí permitió transitar por este camino de duda, de preguntas, permitió mirar y mirarse, buscar y buscarse, desplegando a través de la metáfora visual y del ejercicio creativo ansias, anhelos y acciones como: quiebres, ensayo, experimentación, organizaciones, desorganizaciones, fusiones, desarmes, lecturas.

A través del hacer en Arteterapia se trabajó lo introspectivo y el desarrollo de la autonomía, en consonancia con los lineamientos de la psicología comunitaria. Se dio espacio para el ensayo, la experimentación, para vivenciar a través de lo creativo la posibilidad de actualización de sus ansias y deseos, haciéndose cargo de sus opciones, asumiendo riesgos en lo plástico, permitiéndose el juego, el goce, el descontrol; asumiendo en la metáfora y simbolización de la imagen los procesos personales allí involucrados. Se trabajó el desarrollo de la autonomía y el empoderamiento a través de un vínculo que buscó entregar el poder y la responsabilidad al paciente sobre su propio proceso, haciéndose así, dueño de su circunstancia y de su historia.

Referencias

-A.C.A.T. (6 de Julio de 2014). *arteterapiachile.cl*. Obtenido de Asociación Chilena de Arte Terapia: www.arteterapiachile.cl

-Alarcón, A (2008). Fundamentos técnicos de la psicoterapia de Apoyo. *Revista Colombiana Psiquiatría*.

-Asociación Colombiana de Arteterapia. (2 de Marzo de 2014). *ar-te: Asociación Colombiana de Arteterapia*. Obtenido de Arte Terapia, una relación triangular: www.arteterapiacolombia.org.

-Case, C. (2010). Representations of Trauma, Memory -Layered Pictures and repetitive play in art therapy with children. . *Art Therapy On Line; ATOL*.

-Charcot,J. (1989). *Lecciones sobre la Histeria Taumática*. Madrid: Ediciones Nieva.

-Cury, M.(2007). Tras el Silencio. *Papeles de Arteterapia y Pedagogía artística para la inclusión social*, Vol.2, 71-86.

-Dalley, T. (1984). *El Arte como terapia*. Barcelona: Herder.

-Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. Londres: Routledge.

-Fiorini. H. (1 de Abril de 2010). *Página web de Héctor Fiorini*. Obtenido de www.hectorfiorini.com.ar

-Fiorini, H.(2011). *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*. Buenos Aires: NuevaVisión.

-Fiorini, H. (2011). Integraciones con una Clínica Psicoanalítica Transdisciplinaria. En Marinovic, M., y Reyes, P. *Arteterapia: Reflexiones y experiencias para un campo profesional* (págs. 53-54). Santiago: TEHA, Facultad de Artes, Universidad de Chile.

-Freyd, J. (2003). *Abusos sexuales en la infancia*. Madrid: Ediciones Morata.

-Galienne. (1995). *El Retrato*. Madrid: Cátedra.

-Gilroy, A (2011). Retórica, realidad y pluralismo. En R. Marinovic, *Arteterapia, reflexiones y experiencias para un campo profesional* (págs. 27 - 45). Santiago: TEHA .

-Izuel, M. (2012). Competencias profesionales e investigación en Arteterapia. *Papeles de Arteterapia para la Inclusión Social*, Vol. 7, 13-26.

-Kaufmann,P. (1993). *Elementos para una Enciclopedia de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

- Malchiodi, C. (1998). *The Art Therapy Sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.

- Marinovic, M. (2011). a Propósito del II Congreso Latinoamericano de Arteterapia - Santiago: THA, Facultad de Artes, Universidad de Chile, en Marinovic, Reyes (2003) --- Arteterapia, Reflexiones y experiencias para un campo profesional. Santiago: THA, Facultad de Artes, Universidad de Chile.

- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Barcelona: Gedisa.

- Maturana. (1996). *El sentido de lo humano*. Santiago: Dolmen.

- Maturana, H. (1996). *La realidad: ¿objetiva o construida?*. México: Anthropos.

- MINSAL. (2008). *Orientaciones Técnico-Administrativas Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Corta y Mediana Estadía*. Santiago: MINSAL.

- MINSAL. (6 de Julio de 2014). *Herramientas para el reconocimiento y diagnóstico diferencial de trastornos afectivos*. Obtenido de www.uvirtual.cl

- Montenegro, M. (2003). Conocimiento Situado: Un forcejeo entre el relativismo construccionista y la necesidad de fundamentar la acción. *Interamerican Journal of Psychology*, Vol.37, 295-307.

- Montenegro, M. (2004) La investigación Acción Participativa. En Musitu et al (ed) *Introducción a la Psicología Social Comunitaria* (pp.78-97). Barcelona: UOC.

- Musitu,G., Herrero,J., Cantera,L., Montenegro,M.(2004). *Introducción a la Psicología Social Comunitaria* (pp. 167-195). Barcelona:Editorial UOC.

-Reyes, P. (2011) Presentación. En Marinovic, M.,Reyes, P. (ed) *Arteterapia Reflexiones y experiencias para un campo profesional* (pp. 7-8). Santiago: Ediciones TEHA, Departamento de Teoría de las Artes, Universidad de Chile

-Rubin, J. (1984). *Approaches to Art Therapy*. New York: Bruner/Mazel.

-Zimmerman, P. (2000). Empowerment Theory: Psychological and Community Levels of Analysis. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds.) *Handbook of Community Psychology* (pp. 43-64). New York: Kluwer Academic Plenum.

-Zurbano, A. (2007). *El Arte como mediador entre el artista y el trauma. Acercamientos al Arte desde el Psicoanálisis y la Escultura de Louise Bourgeois*. País Vasco: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Anexo

Las orientaciones técnicas y administrativas que rigen las acciones de este centro se desarrollan en concordancia con el Plan Nacional de Psiquiatría y salud mental (MINSAL, 2000), que define al Hospital de día: “como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con red de apoyo y como post alta para acortar el tiempo de internación” y que postula un modelo de atención comunitario. Se pone a disposición del usuario una red de servicios de salud articulada en distintos niveles de atención y que garanticen continuidad, oportunidad y calidad, con una coordinación de los equipos técnicos y de los servicios, así como con otros sectores vinculados a la salud: educación, justicia, salud, etc. Ampliando así los ámbitos de actuación, revirtiendo y evitando en el caso de la salud mental, la cronificación, el aislamiento y el desarraigo familiar y social.

Este modelo está desarrollado en el documento “Orientaciones técnicas y Administrativas de Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Corta y Mediana Estadía”, el cual sigue las orientaciones generales de la OMS y se pone al servicio de “lo comunitario”, representa además los aprendizajes alcanzados por los equipos en esta área e incorpora juicio de expertos en sus recomendaciones. En él, si bien se reconoce la hospitalización como necesaria, ella sería sólo un paso, un momento; pues es la antítesis de “lo comunitario”; el objetivo es disminuir el sufrimiento, recuperarse de la crisis y volver a vivir una vida en plenitud en la comunidad.

Anexo Imágenes

Sesión 1:

“Ángel con alas” (Dibujo lápiz)



Sesión 2:

“Niña atrapada en el tiempo” (collage)



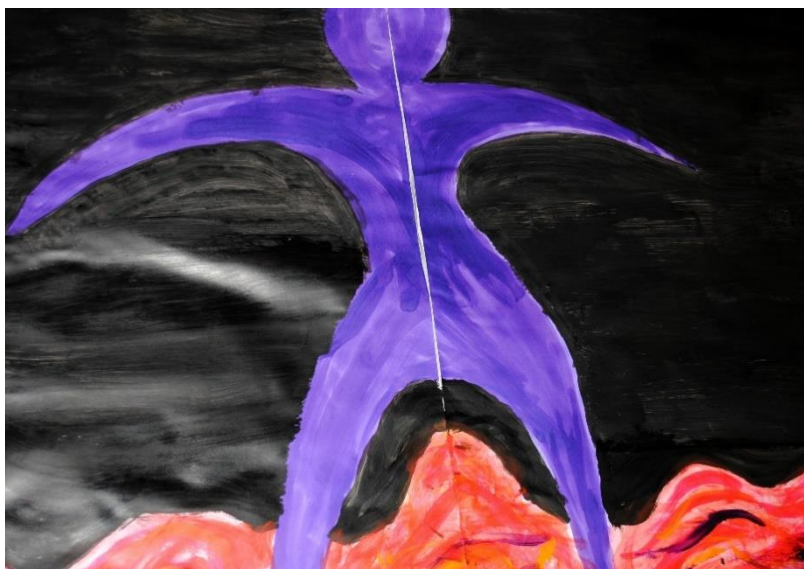
Sesión 3

“Ocaso y renacer” (tinta y acrílico sobre papel)



Sesiones 4 y 5

“Bailarina danzando en la oscuridad” (tinta, acrílico sobre papel)



Sesiones 6 y 7:

“Control y descontrol” (técnica mixta (acrílico, tinta, óleo), sobre tela)



Sesiones 8, 9, 10 y 11:

“Autorretrato” (óleo sobre tela 40 X 50cm.)



Sesión 12:

“Red de personajes en arcilla”



Sesión 13:

“Focalización” (sin trabajo plástico)



Sesión 14:

“Trauma” (modelado en arcilla)



Sesión 15 y 16:

“Proyecto final” (Técnica mixta (acrílico, tinta, óleo) sobre tela)

