



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
Escuela de Postgrado
Postítulo de Especialización en Terapias de Arte:
Mención Arteterapia



LA PINTURA: UNA SALIDA DE ESCAPE PARA LA ESQUIZOFRENIA

Monografía para optar al título de Especialista en Terapia de Arte, mención Arteterapia

Alumna:
Andrea Troc Moraga

Profesora Guía:
Mary Harrison

Santiago de Chile
Septiembre, 2015

AGRADECIMIENTOS

A J., a mi familia, a Mary Harrison, a Paz y a todas mis compañeras y maestros durante mi formación en arteterapia.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| INTRODUCCION..... | 6 |
| CAPITULO 1. MARCO TEORICO..... | 7 |
| 1.1. Esquizofrenia..... | 8 |
| 1.2.1. Perspectiva psicodinámica, interpersonal y cognitiva..... | 9 |
| 1.2.2. Perspectiva evolutiva como la integración de múltiples perspectivas..... | 10 |
| 1.2.3. Esquizofrenia Paranoide..... | 11 |
| 1.2.4. Psicosis..... | 11 |
| 1.2.4.1. Alucinaciones..... | 12 |
| 1.2.4.2. Delirios..... | 12 |
| 1.2.4.3. Inhibición y bloqueo del pensamiento..... | 13 |
| 1.2.4.4. Obsesiones y compulsiones..... | 13 |
| 1.2.4.5. Reacciones emocionales anormales..... | 14 |
| 1.2.5. Salud mental..... | 14 |
| 1.2.6. Enfermedad y locura..... | 15 |
| 1.2.7. El arte como acto de libertad..... | 16 |
| 1.2.8. Arte y esquizofrenia..... | 17 |
| 1.2.9. Del arte psicótico al arteterapia..... | 18 |
| 1.2. Arteterapia..... | 20 |
| 1.2.1. Arteterapia Fenomenológica..... | 20 |
| 1.2.2. Arteterapia Humanista..... | 21 |
| 1.2.3. Psicoterapia Rogeriana..... | 22 |
| 1.2.4. Arteterapia Gestáltica..... | 24 |
| 1.2.4.1. Gestalt..... | 24 |
| 1.2.4.2. Terapia Gestalt y el <i>darse cuenta</i> | 25 |
| 1.2.4.3. <i>Darse cuenta</i> en la psicología contemporánea..... | 25 |
| 1.2.5. Interacción bio-psico-social..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 1.2.6. Responsabilidad y actualización..... | 27 |
| 1.2.7. Vínculo terapéutico..... | 29 |
| CAPITULO 2. DESCRIPCION DE LA PRACTICA..... | 30 |
| 2.1.Descripción general..... | 30 |
| 2.2. Antecedentes del caso de estudio..... | 31 |
| 2.2.1. Anamnesis..... | 31 |
| 2.2.2. Genograma..... | 32 |
| 2.2.3. Motivos derivación..... | 33 |
| 2.3. Objetivos de intervención..... | 33 |
| 2.4. Encuadre y <i>Setting</i> | 33 |
| 2.5. Técnicas y enfoques utilizados..... | 34 |
| 2.6. Estudio de caso..... | 34 |
| 2.6.1. Relato proceso arteterapéutico de las sesiones más importantes..... | 35 |
| 2.6.2. Análisis y discusión del caso..... | 56 |
| CAPITULO 3. CONCLUSIONES..... | 64 |
| 3.1. Síntesis..... | 64 |
| 3.2. Perspectivas y proyecciones..... | 66 |
| 3.3. Comprensión de la relación triangular..... | 67 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 70 |
| ANEXOS..... | 72 |
| Trabajos realizados durante las sesiones grupales en co-terapia..... | 72 |
| Trabajos realizados durante sesiones individuales de arteterapia..... | 74 |
| Trabajos realizados independiente durante el proceso arteterapéutico..... | 76 |

RESUMEN

La siguiente monografía trata del proceso arteterapéutico con una mujer diagnosticada con trastorno de esquizofrenia paranoide que asiste a un hospital diurno de Santiago. Afectada en el campo de su estructura y contenido mental, su funcionamiento social y relación con el medio, el arteterapia se presenta como un acompañamiento arteterapéutico en beneficio de su autoconocimiento, control de impulsos y posibilidad de vínculo entre ella y el mundo externo.

Para la comprensión del caso, se describen brevemente tres enfoques psicológicos en que la persona, su libertad, responsabilidad y relaciones son las principales preocupaciones. El arteterapia gestáltica se aborda como el principal referente, enfatizando en el contacto con lo que se siente y percibe durante el acto de crear, siempre en condición de presente. Pareciera que la relación directa entre paciente y arteterapeuta entran en una dinámica en que la interacción de emociones y cuerpo sostienen un proceso dinámico y simbólico.

A través de la pintura y la poesía, el siguiente caso nos muestra un camino creativo hacia la comprensión interna de la persona, internalizándose en un proceso donde paciente y arteterapeuta en práctica exploran ideas, símbolos y posibilidades creativas que amplían la experiencia y posibilitan una mayor construcción del autoconocimiento y estima personal.

Palabras claves

Esquizofrenia - arteterapia gestáltica - pintura

INTRODUCCION

La presente monografía busca radicarse en un lugar existencialista del arteterapia, en que una mujer diagnosticada con trastorno de esquizofrenia es comprendida desde sus emociones y significados personales. En torno a la expresión libre, la pintura es utilizada por J. (el caso) como una actividad de escape y recurso para la construcción de vínculo, autocontrol y ampliación de la experiencia creativa.

El primer capítulo se refiere a la teoría del trastorno de esquizofrenia en cuanto a sus planteamientos psiquiátricos y psicológicos, deslizándose hacia ideas más reflexivas en torno al arte, la locura y sus interpretaciones. Seguidamente, y preservando la idea de creatividad como una valor social de crecimiento personal, se abordan los beneficios de la actividad creadora como producto vital, capaz de dar lugar a cambios perceptibles tanto en el creador (paciente) como en el acompañante (arteterapeuta).

Provenientes del existencialismo, se describen brevemente tres enfoques psicológicos donde la persona, su libertad y responsabilidad sobre su experiencia son las principales condiciones para un proceso dinámico y transformador. Fenomenología, Humanismo y enfoque Rogeriano dan pauta para encontrarse con el Arteterapia Gestáltica, hacia una comprensión más amplia del ser humano respecto a las configuraciones visuales que origina y su interrelación con aspectos personales.

Referido al trabajo de campo, el segundo capítulo describe y analiza la información más relevante del proceso arteterapéutico con una mujer (J.) de cincuenta años diagnosticada de trastorno de esquizofrenia paranoide. Se presenta un estudio de caso creativo y generoso de imágenes, ofreciendo a la paciente vivir sucesos de cambio, conocimiento personal y bienestar emocional. Como una forma de organización mental, acción inmediata y experiencia saludable, el arteterapia penetra como un proceso integrador, activo de apertura y significación de la experiencia, a través de un movimiento relacional en que paciente y arteterapeuta se internan en la percepción y valor de creaciones tanto visuales como lingüísticas.

I. MARCO TEORICO

Dado los antecedentes del caso, se define el trastorno de esquizofrenia y sus síntomas relevantes al caso, además de sus repercusiones psicológicas, emocionales y sociales. Como la ruptura en las funciones esenciales de la persona, la alteración del pensamiento y el impedido funcionamiento social tienden a provocar aislamiento respecto al medio y sus capacidades, se abordan los criterios utilizados para definir locura y enfermedad mental, destacando su relevancia en el camino del arte y la terapia.

Se tratan valores relacionados al humanismo y la fenomenología para abrir camino a la Gestalt, sus referentes y principales orientaciones en el arteterapia. Asentándose en sus fundamentos teóricos como es el *existencialismo*, la filosofía del *darse cuenta*, el aquí y el ahora, y la consideración del ser humano como una integración de un todo, se aproxima el caso hacia la consideración de un conjunto diverso y subjetivo de aspectos que comprenden tanto visualidad, como mente, emoción, sensorialidad y vínculo de la experiencia.

El valor de la experiencia libre e inmediata del proceso arteterapéutico destaca esas ideas particulares que emanan del interior de la persona y que valoran su particularidad en un espacio de escucha, empatía y creatividad. Se propone un ambiente acogedor que propicie la creación en libertad y el vínculo terapéutico, haciendo relevante la experiencia de la paciente en la medida que sea significativa para ella y, en consecuencia, para la arteterapeuta. Se hace un reconocimiento y apreciación de los recursos creativos de una mujer con psicosis en beneficio de su bienestar emocional y social.

1.2. Esquizofrenia

Acuñado por el suizo Eugen Bleuler, el término Esquizofrenia nace en 1908, para definir un trastorno en el que se presenta un deterioro grave de la personalidad por un desorden múltiple y simultáneo de diversos niveles de organización. Se caracteriza por la alteración de la expresión de las emociones, relaciones sociales y la conducta, afectando la estructura y contenido del pensamiento y percepción. La comunicación, la afectividad y el desarrollo personal y social, además de la falta iniciativa, el aplanamiento emocional y el embotamiento, también pueden coexistir entre síntomas propios de desorganización. (Sanz-Aránguez y Del Río, 2010).

Comprometiendo las funciones esenciales que dan a la persona la vivencia de individualidad, singularidad y dominio de sí misma, este trastorno se caracteriza principalmente por el deterioro de la capacidad de las personas respecto a su relación con el medio, su funcionamiento social y participación activa. Distorsionando la personalidad, el pensamiento, las percepciones y respuestas emocionales, las personas que presentan síntomas asociados al trastorno de esquizofrenia tienden a reprimir sus capacidades intelectuales y sociales, aislándose por no poder comprometerse como el resto de las personas o por discriminaciones resultantes del estigma asociado a la enfermedad (Minsal, 2009).

Siendo su principal síntoma la psicosis, como la incapacidad para distinguir entre lo real e imaginario, se dice que es un desorden ocasionado tanto por factores genéticos como por alteraciones cerebrales focales que repercuten en las reacciones emocionales y funcionales de las personas. Se relaciona con anomalías detectadas en el cerebro, alteraciones en la dopamina (neurohormona relacionada con las alucinaciones), bajos niveles de receptores de glutamato y disminución de sustancia gris en determinadas áreas de la corteza cerebral, como en el hipocampo, (aprendizaje, la memoria y las emociones), lóbulos frontales (funciones ejecutivas de atención, proyección, motivación, control y toma de decisiones a futuro) y temporales, afectando la integración y discernimiento de la información auditiva (Carter, Aldridge, Page, Parker, 2009).

Pese a todos los antecedentes mencionados, no hay un consenso sobre la relevancia de las anomalías descritas en el desarrollo de la enfermedad del trastorno de esquizofrenia. Sin embargo, el Manual de consulta de los criterios diagnósticos (DSM V) afirma que teniendo al menos dos de los siguientes síntomas; delirios, alucinaciones, comportamiento desorganizado y expresión emotiva disminuida, la persona podría estar sufriendo de esquizofrenia. Además de vincularse a factores genéticos, es sumamente relevante el contexto ambiental donde se desarrolla la persona y los acontecimientos vitales que suceden a lo largo de su vida.

1.2.1. Perspectiva psicodinámica, interpersonal y cognitiva

El trastorno de esquizofrenia ha intentado ser explicado desde distintas acepciones e interpretaciones médicas, sin embargo, todas comparten la alteración del campo emocional y cognitivo de la persona. Entendido como una forma de protección negativa ante el mundo externo temido por la persona, el aislamiento o tipo autismo sería una de los principales indicadores conductuales y sociales de alguien diagnosticado. El psicólogo estadounidense Theodore Millon (2006) hace un recorrido psicológico sobre esta aparente reclusión y ausencia de emocionalidad, síntoma que se torna contundente a medida que la persona se acerca a la enfermedad grave.

Millon se refiere a Silvano Arieti (1914-1981) y su idea de que estas personas aparentan no tener emociones como una defensa contra la vulnerabilidad frente al dolor del rechazo. Por otro lado, Kretschmer (1888-1964) considera la presencia de un vacío sin conciencia en los esquizofrénicos. Menninger (1893-1990) se refiere a una permanencia inerte de la persona frente al mundo, mientras se repliega hacia una vida interna que la mantiene aislada, Fairbairn (1889-1964) a la absorción excesiva en la propia realidad interna, Winnicott (1896-1971) a la personalidad del esquizofrénico como un falso en sí mismo para protegerse a sí mismo y la posible reacción ante fallos y experiencias estresantes y McWilliams (1950) que, desde un punto de vista más contemporáneo y psicodinámico, explica estos rasgos como una forma defensiva de aislamiento, no necesariamente de un nivel primitivo de actividad. Apartarse y mostrarse

embotado, cristalizando los límites y suprimiendo las emociones, serían estrategias que funcionan como un mecanismo de defensa primario contra el mundo hostil y poco conocido que los rodea (Millon, 2006).

Podemos discernir entonces, y como consecuencia de la desorganización emocional, que las personas con diagnóstico de esquizofrenia son comprendidas como vagas desde el punto de vista social y noción de sí mismo, *“cuando más se aíslan los esquizofrénicos, menos se desarrolla su verdadero sí mismo”* (Millon, 2006, p 402). Este tipo de introversión, según el autor, daría lugar a una dificultad para profundizar emociones, impidiendo la existencia de alguna manifestación de sentimientos profundos de vínculo o de pertenencia a una determinada comunidad.

1.2.2. Perspectiva evolutiva como la integración de múltiples perspectivas

La persona con trastorno de esquizofrenia tiene grandes déficits emocionales, motivacionales, cognitivos e interpersonales que interactúan en todas las áreas de la personalidad. Siguiendo las ideas Millon (2006), además de los factores orgánicos, funcionales y ambientales, existiría una mayor tendencia a enfermarse de esquizofrenia cuando un desarrollo sólido de identidad y empatía normal puede verse afectado por el primer vínculo del niño o niña con sus cuidadores. Padres desvinculados o ausentes podrían traer consecuencias en la vida adulta de la persona, empobreciéndola de información acerca de la cultura, valoraciones e inferencias globales sobre los estados emociones de los demás. El infante adquiriría un patrón de relación interpersonal vago que ha adquirido de la familia. *“Como consecuencia, un círculo vicioso de transacciones inconexas y sin sentido pasará a caracterizar las relaciones interpersonales, lo que llevará al niño a sentir mayor aislamiento y distanciamiento social”* (Millon, 2006, p 408).

Cuando estos acontecimientos se agrupan, existiría un fomento de la vaguedad cognitiva e insensibilidad emocional de la persona. El natural desarrollo personal y

emocional se limitaría a impedir el crecimiento y rebasar cualquier identidad verdadera que pudiera tener, abandonando sentidos que pueda tener de sí mismo y del medio.

Sin embargo, y a pesar de que las personas con este diagnóstico son descritos como personas desvinculadas y aplanadas emocionalmente, podemos ver otras variantes positivas que no se centran en sus carencias o dificultades, precisando poner atención en la introversión e ideas fantasiosas que emanan desde su interior. Retraídos y solitarios, podemos pensar en una particularidad de la personalidad del esquizofrénico que debe ser rescatada y valorada a través de espacios de escucha y expresión libre. Todo el contenido que emerja de sus ideas y fascinaciones pueden ser usados como referentes creativos para la expresión visual o escrita, por ejemplo, sirviendo de estímulo y potencial inspirador de la pintura y la literatura.

1.2.3. Esquizofrenia Paranoide

Es el tipo de esquizofrenia más común que presenta delirios persecutorios y alucinaciones auditivas frecuentes. El pensamiento, la conducta, el afecto y el habla suelen considerarse más o menos dentro del rango normal. De acuerdo a la descripción general de síntomas psiquiátricos como fenómenos funcionales que afectan la percepción emocional y sensorial de la persona, describiremos los síntomas que conciernen al estudio de caso en cuestión, según las observaciones del psiquiatra Max Hamilton (1986).¹

1.2.4. Psicosis

Se entiende como un estado mental donde la persona pierde el sentido de realidad y ficción. Probablemente originada por un trastorno neuropsicológico y orgánico,

¹La elaboración de taxonomías acerca de síndromes, trastornos y patologías definidas por el CIE (Clasificación internacional de las enfermedades) y el DSM (Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales), serían un intento de enumerar y agrupar síntomas, pero no considerando la persona en su particularidades ambientales, biológicas y personales.

produce un deterioro de la personalidad debido a la aparición de delirios y/o alucinaciones. Se pueden presentar síntomas positivos; comprendidos como los delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento, conducta y lenguaje desorganizado, síntomas negativos; aplanamiento afectivo, pobreza del lenguaje, incapacidad para sentir placer (anhedonia), apatía y disminución de la fluidez y el pensamiento, y síntomas cognitivos; con la pérdida de la atención, memoria y funciones ejecutivas que dificultan la concentración y memoria, además del deterioro en las relaciones interpersonales, el trabajo, educación, vida personal, comunicación y autocuidado (Hamilton, 1986).

1.2.4.1. Alucinaciones

Son consideradas percepciones falsas que provienen desde el interior de la persona, pero que se viven como si viniesen desde afuera. Según Hamilton (1986), éstas pueden ser resultado de emociones intensas, sugestión, trastorno en los órganos de los sentidos, privación sensorial y otros trastornos del sistema nervioso central, desajustando la percepción y el comportamiento de la persona. Se pueden manifestar alucinaciones en la audición, visión, olfato, gusto, en las sensaciones táctiles, sensaciones de dolor profundo, vestibular (afectando el equilibrio y control espacial) y sentimientos de alguna presencia.

Las alucinaciones en la audición aparecen en forma de ruido o parcialmente organizadas como voces alucinatorias. Se caracterizan por variar en calidad, siendo algunas veces localizadas o adscritas a un espacio o persona determinada. Se pueden dar imperativas, interrumpiendo las actividades cotidianas de quien las sufren, disminuyendo ocupaciones y autocuidado. Las personas pueden insistir en que las voces oídas son debidas a telepatía o divinidades.

1.2.4.2. Delirios

Se consideran delirios las creencias falsas que no tienen relación con la realidad de la persona. Los delirios de persecución pueden adoptar diversas

formas. La persona puede estar convencida de que gente de su entorno habla de ella, la calumnia o espía, sintiéndose amenazada constantemente. También pueden presentarse delirios amorosos donde la persona está convencida de que alguna otra persona está enamorada de ella, aunque la persona mencionada ni siquiera la conozca, se dice que el delirante puede molestar a la otra persona con todo tipo de seguimiento o llamados. Podría iniciarse una esquizofrenia con un delirio circunscrito de enamoramiento imaginario y en el transcurso de los años los delirios se harían más difusos, apareciendo voces alucinatorias.

El delirio, como consecuencia de una afección a la percepción, interpretación o representación, puede ser considerado como una forma de creación. Es preciso dirigir este delirio para hacerlo consciente e incorporarlo, no bloquearlo (del Río, 2006).

1.2.4.3. Inhibición y bloqueo del pensamiento

La persona experimenta dificultad en la toma de decisiones, falta de concentración y voluntad, y pérdida de claridad del pensamiento. Se producen pérdidas del curso del pensamiento, dilapidando el hilo de conversación. Conduce a estados ansiosos (Hamilton, 1986).

1.2.4.4. Obsesiones y compulsiones

Se produce cuando una persona no puede librarse de pensamientos que persisten sin causa aparente. Su principal característica es que aparece contra el deseo de la persona. Se pueden entender como imágenes mentales intensas, ideas y temores. No son alucinaciones.

Algunas veces las personas pueden presentar trastornos de ansiedad en respuesta a una estimulación excesiva o bien una falta persistente de estimulación. Algunos colapsan cuando se sienten invalidadas por exigencias sociales. Durante

periodos de aislamiento prolongado, pueden presentar obsesiones y compulsiones asociadas al temor a volver a implicarse en el mundo social (Hamilton ,1986).

1.2.4.5. Reacciones emocionales anormales

Se producen frecuentemente como ansiedad o temor, con un estado afectivo con expectación de que algo fatal sucederá, un temor sin razón aparente. La ansiedad patológica se acompaña con otros síntomas como alteraciones del sueño, falta de concentración, dificultades amnésicas e irritabilidad. Se puede presentar un aumento del tono muscular, una sensación de tensión y rigidez. Es frecuente que las personas experimenten episodios o ataques de pánico, con sensación de ahogo o sofoco, debilidad o vértigo, como la agorafobia, miedo a salir de casa, viajar en transporte público o estar en lugares concurridos (Hamilton ,1986).

1.2.5. Salud mental

Un mayor grado de salud está directamente relacionado a un mayor grado de comprensión y discernimiento sobre los contenidos personales de la mente, así lo ha demostrado el psicoanálisis cuando se refiere a los estados de neurosis, como conflictos inconscientes que la psique sumerge y reprime tanto a nivel intelectual como emocional y físico. Los contenidos dolorosos que no suelen comprenderse se podrían transformar en impulsos o mecanismos de defensa que se reprimen y afectan la salud de las personas.

La salud mental como estado de bienestar en el que la persona da cuenta de sus aptitudes para afrontar las presiones de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad normalmente. Se procura según las exigencias que demanda la cultura y el nivel de productividad que cada persona tenga. Como base del bienestar y funcionamiento efectivo de la persona, es determinada por múltiples factores de interacción. Los factores personales, sociales y ambientales que determinan la salud

mental y los problemas mentales de una persona se pueden agrupar conceptualmente en tres áreas principales: el desarrollo y mantenimiento saludable de la comunidad, la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social, su participación, tolerancia y responsabilidad, y el afrontamiento de los sentimientos y pensamientos para el manejo de la vida (Organización mundial de la salud, 2004).

Según lo anterior, es preciso interceder con acciones sociales y planes integrales que involucren algo más que prevención y promoción. Mejor nutrición, habitación, educación, empleo, redes comunitarias, actividades saludables, ejercicio físico, apego positivo, acceso a la cultura y terapias de arte, son algunas de las consideraciones gubernamentales que se plantean -al menos desde el oficio- para el beneficio de la salud mental. Minsal (2009),

La visión antipsiquiátrica intenta acabar con la rigidez del diagnóstico, entre otras cosas, para contribuir a un mayor bienestar de las personas. La creación artística se valora como una forma de comprender la enfermedad, una alternativa de expresión ante la desadaptación de quien padece, hacia el desbloqueo de sus problemas. Se brinda una posibilidad de simbolización para dar un camino de acceso al inconsciente y reconocer los contenidos íntimos que trae cada persona. Ofrecer experiencias que contribuyan a la realidad exterior e interior de las personas afectadas de psicosis, puede hacerlas ligar sus contenidos subjetivos y crear realidades personales que se desprendan de forma libre, como un acto de libertad para comunicar y vincular sus experiencias, ideas y emociones profundas. La creación de una imagen podría permitirle a la persona expresar su capacidad representativa de forma libre, obteniendo mayores recursos de construcción y transformación.

1.2.6. Enfermedad y locura

Considerando el trastorno de esquizofrenia como una ruptura inevitable de la persona que involucra familia, sociedad y trabajo, el psiquiatra colombiano Luis Restrepo cuestiona los criterios utilizados para definir una enfermedad mental,

reflexionando sobre los parámetros estadísticos, adaptativos, conductuales y culturales que impone un determinado sistema social, considerando que la enfermedad mental se piensa con una desviación respecto a indicadores establecidos y estandarizados de actitudes, gestos y creencias. Estar adaptado a un sistema social sería responder a las expectativas de eficiencia, estableciendo la condición de enfermo o sano de una persona (Restrepo, 20009). *“Cuando proponemos una definición de salud mental, lo que en realidad hacemos es manifestar nuestra preferencia por cierto orden cultural, social y ético”*. (Szasz en del Rio, 2006, pág. 76).

Diferenciar y calificar una enfermedad por la dinámica de contenidos mentales que se tenga, pasando por alto la contextualización de su matriz social e integración de una perspectiva de expresión singular, es considerado como una imprecisión de la psiquiatría. Según Restrepo (2009) La enfermedad mental no debiese ser un aspecto deficitario que inhabilite a la persona en su capacidad vital, sino más bien una distinción de simbolismo singular y subjetivo. Mientras el considerado *loco* permanezca atrapado en sus propios fantasmas, sin darle la posibilidad de reconstruir la trama de su conciencia, estará enfermo y desvinculado.

Podemos afirmar que la enfermedad mental comporta un déficit que induce una disminución de la capacidad vital, una limitación dolorosa en el ejercicio de libertad. Al estar atrapado en una pesada red simbólica, bioquímica y cultural, que le impide avanzar en la expresión de su singularidad, el loco se debate ante una traba que no le deja ejercer la faceta más preciada de su condición humana. (Restrepo 2000, p 70).

Restrepo relata un manifiesto romántico donde valora la libertad simbólica que trae cada persona. Defiende una vida diversa y heterogénea donde la libertad sea la capacidad que tiene todo ser humano y donde la ruptura de estereotipos y órdenes simbólicos sean el precedente para la acción transformadora, como un instrumento de crecimiento de conciencia y evolución. Una posibilidad de nuevos modelos de acción y pensamientos que reconozcan la individualización, el cultivo de la curiosidad, la expresión y la creatividad como impulsos de la imaginación subjetiva.

1.2.7. El arte como acto de libertad

Como un quehacer en que se constituye un proceso de transformación y cambio, el arte es considerado una actividad propia e intrínseca del ser humano, independiente del estado psíquico de las personas, surgido desde la necesidad de comunicación y adaptación, como proceso de simbolización y vínculo.

Desde las primeras manifestaciones de la pintura en las cavernas, se comprende la necesidad de revelar además de las facultades artísticas, las ideas y creencias de las personas, lo que nos confirma que no podemos establecernos bajo un criterio simbólico global que sea determinado. Privar a ciertas personas de generar interpretaciones libres que favorezcan una implicancia mayor consigo mismos, de desarrollo simbólico y discurso propio, apura el uso del arte como un recurso terapéutico complejo que procura un espacio contenedor de creación sin limitaciones.

San-Aránguez y Del Rio (2010) confirman la necesidad de un espacio creador donde se generen procesos simbólicos que movilicen las capacidades, la comunicación y los ajustes de una persona considerada enferma o no. La acción de crear, como recurso activo para el propio desarrollo emocional e intelectual, favorece la construcción de nuevos significados que descargan y convierten el síntoma en forma de expresión. Se elaboran nuevos significados que se internalizan y conducen a la persona hacia un lenguaje propio cuyo carácter discursivo se considera como un acto de libertad que le permite visualizarse y comprenderse como un sujeto sensible que trae una experiencia importante. Recordemos que la comunicación de ideas a través de las imágenes conduce a la revelación de pensamientos y sentimientos reprimidos y personales que deben ser exteriorizados y comprendidos como fenómenos tanto del mundo interior como exterior.

1.2.8. Arte y esquizofrenia

Entendiendo por Esquizofrenia un grupo de trastornos que se caracterizan por presentar una sintomatología parecida, no tiene una respuesta única al tratamiento. Puede hablarse de una forma más o menos concreta, de una estructura de personalidad

que se caracteriza por un discurso sintomático parecido y una fractura con la realidad evidente, que derivan en conductas desadaptadas o disruptivas, síntomas que pueden ser una respuesta a factores estresantes biológicos o ambientales. Como una enfermedad de dimensión cognitiva, emocional y social, presenta síntomas negativos de afectividad, comunicación y de voluntad que pueden ser comprendidos no solo desde la sintomatología que esto trae, sino también desde las capacidades y singularidades de las respuestas emociones, ejecutivas y sociales que se presentan (San-Aránguez y Del Rio, 2010).

La expresión artística como acción que brinda bienestar, organización y expresión de la vida (interna y externa), se comprende de forma única para cada persona, según sus necesidades e intereses particulares. La formación de una imagen artística es el resultado del sujeto y su contexto, consecuencia de la actividad visual, motora, cognitiva, afectiva, y del momento en que aparece. Según el psicólogo alemán Rudolf Arnheim, toda creación artística supone un ejercicio intelectual complejo, proveedor de experiencias y descriptor de conocimiento. *“Todo acto creativo comienza con un acto perceptivo, se traduce en un esquema conceptual abstracto, y cobra sentido conformándose como objeto artístico a través de la interrelación estructural de sus elementos compositivos: colores, líneas, formas, texturas”* (López, 2006, p 95).

Todo objeto artístico es por esencia la realización de un proceso de pensamiento que involucra percepción, abstracción y estructuración de una intención comunicativa concreta, en una experiencia sensible portadora de contenidos vitales significativos para la persona (Efland, 2004). Si la enfermedad mental expresa un mundo de disociaciones, el propósito del arteterapeuta consiste justamente en proporcionar recursos, estrategias y perspectivas que contribuyan para su superación.

1.2.9. Del arte psicótico al arteterapia

Interesados por las interpretaciones artísticas de personas con patologías mentales, distintos médicos del siglo diecinueve comienzan a coleccionar obras de distintos

autores que permanecían encerrados en sanatorios. Movidos por la necesidad de expresar la experiencia de la enfermedad y restablecer el orden simbólico, las imágenes comienzan a significar una oportunidad para que personas perturbadas mentales y privadas de libertad puedan mantenerse activas y ocupadas en una experiencia de arte (Marxen, 2011).

La intervención arteterapéutica con personas con trastornos psiquiátricos data desde 1930 cuando en Inglaterra comienzan a usar el arte como revelador de las particularidades creativas. Como Prinzhorn, médicos instruidos en el arte comienzan a mostrar interés por la expresión en el trastorno mental. Con la difusión del psicoanálisis y la escuela humanística, comienzan a crearse espacios de escucha y reflexión donde el arte se empieza a considerar como una herramienta terapéutica. Distintos grupos de autoayuda se generan a fin de aliviar síntomas. Simultáneamente, movimientos antipsiquiátricos, con una visión más humana y consciente, emergen para dar un trato más digno y respetuoso a las personas. Poco a poco, el arteterapia se va reconociendo como una disciplina que debe ser considerada como especialidad.

Con la necesidad de restaurar la salud post guerra, a mediados del siglo XX se desarrolla el arteterapia como disciplina. En Gran Bretaña, nombres como Edgar Adamson, Melanie Klein, Joy Schaverien y la escuela analítica de Jung y Winnicott comienzan a sonar en el viejo continente. Con Margaret Naumburg y su tratamiento auxiliar de la psicoterapia que plasma gráficamente la experiencia interna, Edith Kramer y su consideración de una actividad artística que tiene utilidad y efectos terapéuticos y Harriet Wadeson, reconocida por sus intervenciones con psicóticos, el arteterapia tiene su esplendor en Estados Unidos.

El arteterapia comienza a reconocerse como una práctica terapéutica, comprendida por diversos autores y enfoques psicoterapéuticos, poniendo su mayor énfasis en la experiencia del proceso creativo. A partir de la individuación del paciente, el terapeuta, su vínculo y la construcción de la imagen surgida en un determinado contexto, se facilita

la simbolización de contenidos, vinculación, internalización y reparación de situaciones, produciendo cambios en la experiencia de personas.

1.2. Arteterapia

Abriendo camino hacia el Arteterapia Gestáltica, nos referiremos a tres enfoques que se preocupan principalmente por confiar optimistamente en la individualidad de la persona. Considerando el constante proceso de crecimiento y desarrollo de un sujeto responsable por su vida, la psicología Fenomenológica, Humanista y el postulado Rogeriano enfatizan en la autorrealización, actualización y facultad creativa que trae cada persona. El proceso arteterapéutico gestáltico se preocupa por el desarrollo del potencial humano como un organismo holístico y complejo que toma responsabilidad de sus acciones, y que requiere externalizar y asimilar sus variedades en integración.

1.2.1. Arteterapia Fenomenológica

La fenomenología se considera una ciencia que estudia cómo se presentan los fenómenos (cosas, objetos) en la consciencia inmediata. Basado en un pensamiento filosófico del siglo XX que apela a la experiencia intuitiva y evidente de las cosas, la psicología fenomenológica trata de comprender al ser humano desde su experiencia inmediata según cómo, a través de su mundo interior, vive el mundo externo.

Según la fenomenología, cuando se hace arte, la persona abre sus horizontes en la percepción y estudio intencionado de su propia obra. El acto de *ver* es trascendental. La persona crea arte en una primera experiencia directa para después observar y crear consciencia inmediata de ella. Al mirar la obra, según Merleau-Ponty, se logra habitar en ella y entender todas las cosas (Betensky en Rubin 2001). Mientras el arteterapeuta ayuda a la persona para que vea todo lo que tendría que ver, la percepción va tomando más claridad en la consciencia del otro.

“A medida que descubren facetas propias en la interacción con otros, trascienden sus conciencias centradas en sí mismos y se vuelven miembros del mundo literalmente en su vida diaria.”(Betensky en Rubin 2001, p 132).

En el arteterapia fenomenológica los materiales son participantes activos de la obra de arte. La vista, el tacto, las emociones y la conciencia son estimulados durante la manipulación de lápices y pinceles. También se considera el lenguaje verbal como otro medio de expresión, así como el movimiento y las sensaciones corporales. El arteterapeuta es considerado un observador no intrusivo, un acompañante que induce el proceso, quien se fija en las expresiones faciales y corporales, los estados de ánimo, los materiales que se escogen, la forma en que se utilizan y las necesidades que se manifiestan. El consultante registra sus propios significados, observa sus expresiones artísticas, intenta descubrir nuevas facetas y genera una nueva comunicación entre su expresión, intención y experiencia (Rubin, 2001).

1.2.2. Arteterapia Humanista

Según la psicología humanista, la persona debe ser comprendida en su conjunto, sobre una base de desarrollo interrelacional donde todas las etapas de su vida son relevantes. Autorrealización y cumplimiento son las características principales que deben potenciar las personas para reforzar sus vidas y encontrar sentido e identidad propia. Es un proceso que considera tres tendencias básicas para una identidad fluida y estable: la necesidad de placer para el reconocimiento del yo, la necesidad de pertenencia y seguridad para la adaptación a la sociedad, y la necesidad de logros creativos.

Las personas no son vistas mentalmente enfermas, sino como personas que tienen problemas en sus esfuerzos de vivir, ya sea por razones internas como por problemas ambientales. Los arteterapeutas humanistas contribuyen para que las personas integren estilos de vida más creativos y expresivos a fin de sobrellevar las crisis de identidad que aparezcan a lo largo de la vida. El arteterapia humanista se preocupa por los

sentimientos profundos, ansiedades y esperanzas del consultante/paciente (Garai en Rubin 2001). Garai (2001) se refiere a Otto Rank como su principal influyente. El autor alienta a las personas a ser artistas en vida mirando su propia existencia y lo profundo de su experiencia interior. Asegura que el ritmo se establece entre las polaridades, requiriendo una atmosfera creativa sin juicios, armónica entre cuerpo, mente y espíritu.

May y Moustakas subrayan la importancia de la individualización y la formación de la identidad como resultado de la participación en el proceso creativo. May afirma que la auténtica creatividad es el proceso de traer algo nuevo a la existencia. Considera a personas como compositoras de su ser mismo, que amplían la conciencia y utilizan símbolos para un cambio de vida. El proceso creativo es comprendido como un encuentro entre el creador y el medio ambiente. Como consecuencia, Moustakas se refiere a la creatividad implicada en el crecimiento personal, la renovación, actualización, y autorrealización (Garai en Rubin, 2001).

1.2.3. Psicoterapia Rogeriana

Todo ser humano tiene una tendencia innata a la actualización, al desarrollo progresivo y a la superación constante. Bajo el postulado de existencialismo, Carl Rogers rechaza todo tipo de conducción o dirección sobre la persona, además del diagnóstico o interpretación que se haga sobre la misma. Descartando del lenguaje los términos paciente, enfermo o diagnóstico, por connotar dependencia y limitación, el autor cree que toda persona, si se le presentan las condiciones adecuadas, puede desarrollarse y ampliar sus capacidades (Vázquez, 2012).

Natalie Rogers, hija de Carl Rogers, desde un enfoque más contemporáneo y artístico, aborda el arte como crecimiento personal y grupal. Centrada en la persona, le da espacio a lo creativo y emocional de la experiencia humana, ya sea desde la plástica, la danza o la música. Propicia el autoconocimiento, la empatía, la aceptación y muy importante la intuición como consideraciones del arteterapeuta para con el consultante. Se acompaña a la persona en su experiencia, brindándole las condiciones óptimas para

darle seguridad en su proceso creativo, y clarifique sus emociones haciéndolas conscientes. La autenticidad y consideración positiva es incondicional, y la comprensión de la persona como un ser holístico propiciaría la aceptación, apreciación y valoración desde toda su integración. Se le proporciona seguridad a la persona para que explore nuevos sentimientos y actitudes, de manera que adquiera la mayor seguridad posible y pueda ir utilizando sus propios recursos para conseguir autonomía y cambio.

1.2.4. Arteterapia Gestáltica

Aportando con el enlace de los procesos psicológicos en sus propiedades estructurales esenciales y la unidad e intencionalidad del cuerpo, la Gestalt contribuye a la Arteterapia tanto con la idea de totalidad de conformación, como con las relaciones internas que interactúan (Kohler en Duero, 2003). Es conocida por sus teorías de la percepción y su relevancia en el arte contemporáneo. Según Duero (2003), muchas de las postulaciones de este movimiento, fundamentalmente aquellas relativas a la constitución de la conciencia y en particular la concepción de que el estudio del humano debe comprenderse desde un determinado contexto, tuvieron una notable incidencia sobre las escuelas fenomenológicas en filosofía.

Fenomenológico y existencial se refieren a aquellos procesos que uno experimenta como exclusivamente propios, realidades que existen en un tiempo presente y que consideran la libertad y responsabilidad emocional de cada persona. En un proceso activo de atención en forma simple, el proceso creativo de la terapia Gestalt valora la experiencia esencialmente sensorial y creativa, que tiene un tiempo y un espacio determinado. No está sujeto a interpretaciones, sino al movimiento de las realidades, a los cambios y a los puntos que puedan desprenderse de ellos. Se centra en el paciente (o cliente como dice la Gestalt) para trabajar exclusivamente con el material que presenta, en un encuentro que se queda en el presente y trabaja en forma verbal con el material que se ofrece.

Se comprende la imagen creada como un todo donde se relacionan figuras para originar una situación o principio, comprendiendo a la persona en su totalidad, con un organismo (figura) y ambiente (fondo) que se involucran e interrelacionan para generar determinadas conductas. Desde la psicoterapia gestáltica, el arteterapia gestáltico introduce la percepción como una relación entre obra, terapeuta y paciente, utilizando el arte, el cuerpo y la emocionalidad como principales vínculos. Forma y fondo se sumergen en un proceso evolutivo de integración en continuo cambio en una actualización constante de creación que se produce en un momento (actual) que materializa todo sobre la persona, desde necesidades hasta temores y deseos. Estos aspectos de la personalidad emergen y se encuentran con el fin de ser integrados para ir encontrando poco a poco la propia identidad de la persona (Ojeda, 2011).

El pasado es relevante en la medida que interfiera en el acto presente de crear. Dentro de un proceso terapéutico que manifiesta formas y circunstancias, la acción creativa se considerada como el momento de manifestar imágenes que salen a la luz para ser actualizadas como asuntos inconclusos de la experiencia personal, aceptando ideas e integrándolas como aspectos constructores de la propia identidad. *“La identificación con la obra es la identificación con uno mismo”* (Peñarrubia en Ojeda, 2011, p 173). Se pretende que la persona se haga cargo de esta búsqueda, que se identifique con la obra y consigo mismo, que acepte lo sucedido durante el proceso creativo y que aprenda a resolverlo, que se mire y confíe en la acción de crear y se dé cuenta de cómo y qué crea.

1.2.4.1. Gestalt

Surgida desde Alemania en el siglo XX como fenómeno de la totalidad y organización del campo visual en figuras globales, la Gestalt se entiende como forma, totalidad o configuración. Es considerada una composición que se compone de una figura y un fondo, asumiendo la interdependencia dinámica entre estos dos fenómenos o fuerzas que determinan la segregación o separación de los mismos.

Surge de la premisa de que el cerebro humano organiza los elementos percibidos en forma de configuraciones o totalidades, tomando un todo coherente para percibir algo creado, localizando, separando, uniendo, contrastando, destacando e integrando una determinada imagen o configuración. Se ubica en el plano de la percepción, involucrando diversos aspectos de la experiencia de una persona, la imagen y su composición. Cada elemento está relacionado con los demás de una manera decisiva para el todo y para el resto de los componentes, proceso permanente de la vida.

1.2.4.2. Terapia Gestalt y el *darse cuenta*

Con el único propósito de ponerse en contacto con la experiencia directa e interna de la persona, *darse cuenta* es observar las sensaciones e imágenes que vislumbran los pensamientos e ideas proyectadas. Es centrarse en la acción del cómo se crea hacia la comprensión de las necesidades más profundas. Es experimentar, hacer y sentir en el proceso terapéutico, captando la vivencia del momento actual y único. Tiene como foco el cómo la persona configura su experiencia de mundo, cómo resiste, cómo conserva la identidad a salvo y cómo se beneficia de lo que produce (Spangenberg, 2013).

Se dirige la atención hacia el aquí y el ahora. Nada existe sin tener en cuenta el *darse cuenta* para sentir y experimentar vivencias y sensaciones propias y significativas. Los sucesos que ocurren en la acción terapéutica son considerados como resultados de un proceso vivencial en el que los significados son implícitos y enfatizan en el estar alerta y tomar conciencia de ellos.

1.2.4.3. *Darse cuenta* en la psicología contemporánea

Recuperando la capacidad de ingresar nuevas experiencias, se pueden generar cambios significativos en la persona, según Arnheim (1993) actuar sobre lo que nos damos cuenta es un acto ya transformador.

Darse cuenta es entrar en un contacto espontáneo con lo que se siente y percibe. Es el contacto sensorial con el momento presente en que se dibuja, pinta o escribe, con lo interior, con las tensiones, movimientos y respiración. Es la comprensión del presente a partir de una idea del futuro y una concepción del pasado. Es vivir en el aquí y el ahora tratando de darse cuenta cómo se hace lo que se hace.

Carl Rogers se refiere al aquí y el ahora, comprendiendo a la persona como una organización dinámica que debe ser comprendida por ella misma en su totalidad. En un permanente estado de flujo y cambio debe ser entendida desde su conducta según la observación de sus acciones y el marco referencial de interacción con el mundo, valores y actitudes. Se centra la atención en el otro como persona libre que encuentra soluciones durante su experiencia inmediata. No son consideradas interpretaciones, sino el reflejo de sus emociones, la simbolización de las vivencias, con sus valores y actitudes, la contemplación y exploración con la materialidad y el entorno (Camós, 2012).

Goleman (2012) también se refiere a este estado de conciencia, la *no-mente* en que todos podemos ser creativos. Librándonos de pensamientos bloqueados, considera el estado creativo como una completa absorción en lo que se hace. Sigue las ideas del Budismo Zen y el fundirse con la actividad por completo hasta que se pierde a sí mismo.

Darse cuenta es el hecho de la conciencia más allá de la mente. Es la percepción y el modo de cómo percibimos. Es ser testigo de los contenidos y las acciones sucedidas. Es la experiencia interna de percepción que está más allá del ámbito racional. Es llegar a un nivel alto de realización del sí mismo. Es utilizar la mente como un medio para obtener y procesar informaciones que vienen tanto del mundo interno como externo. Es la intención que nos lleva hacia lo que deseamos. Es la voluntad y el mundo emocional. Es, como dice Casassus (2007), la realidad comprendida como una secuencia de pensamientos, sensaciones y emociones en

constante cambio, fluctuando según el cuerpo, expresión y percepción en una producción constante de realidades.

1.2.5. Interacción bio-psico-social

Ya sabemos que la Gestalt estudia las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa con la persona. Centrando su interés en la percepción, se perciben los objetos conocidos, la composición del Ser y el medio ambiente conductual como determinantes de las conductas que constituyen a la persona. Se toma en cuenta el campo biológico, psicológico y social en su totalidad, principalmente la interacción del organismo con su ambiente, de lo que experimenta y conoce conscientemente.

La interacción bio-psico-social es una visión global que considera importante tanto la superficie (forma) como la profundidad (fondo) de la persona. Es una organización del campo perceptivo sobre el que se basan las acciones y conductas mediante una compleja selección de elementos o figuras sobre otras probabilidades o fondos (Vásquez 2003). Es una consideración de la intuición, la acción, la imagen y la poesía como una integración de fuerzas que actúan y construyen nuevas realidades. Es crecer en relación a un contexto, a un ambiente, resistiendo, entregándose y recreando un mundo propio.

Gracias a esta mirada integral, se logra cristalizar la realidad de la vida de la persona, antes de intentar cambiar el foco de atención, y descubrir motivaciones y temores. A través de la comprensión de la organización del campo perceptivo, se ayuda a la persona a separar su realidad interna para ver su interacción con el medio que lo rodea, es permitir el *insight* o percepción, liberándola de la condena de construir siempre la misma realidad (Arnheim 1993).

1.2.6. Responsabilidad y transformación

El paciente es considerado responsable de su propio proceso creativo, volviéndose más confiado de sí mismo y de sus capacidades en un acto creativo donde se encuentra

con su expresión y su propia historia. En la resolución de una composición visual se adentra en el mundo interior propio, permitiéndose experimentar y aceptar cambios a través de ideas, imágenes o sentimientos que emergen. Se responsabiliza al consultante para que considere la creatividad como un sentimiento liberador que le permita vivir en un estado de actualización constante (Pickel en Moccio p 41). “*El encuentro con lo nuevo es el camino de la transformación y el crecimiento*” (Arnheim, 1993, p 121).

En su publicación sobre arte y terapia, Eva Marxen (2011) concuerda con que la persona tiene que aprender a leer y a interpretar sus propias obras para que entienda sus mecanismos psíquicos e integre los aspectos psicológicos y físicos. Actuando de forma consciente en su vida podría hacer cambios de perspectiva respecto a las formas de experimentarla. Simbolizando, percibiendo, organizando y asimilando las experiencias a través del arte, puede brindarle mayor comprensión de su experiencia. De esto modo, la persona logra comprenderse más a sí misma y a los demás, mejorando los vínculos, confiando en sus propias experiencias. Aceptando estar en transformación y disminuyendo el miedo al cambio, experimenta sus sentimientos y elabora sus temores para abrirse al mundo y confiar en las capacidades.

Arnheim (1993) dice que la percepción sensorial y la formación de imágenes son actividades que permiten afrontar la abundancia de las experiencias, expresando ideas mediante estados emocionales y cognitivos que construyen la vida. Las imágenes, reveladoras de las relaciones físicas y psicológicas de las personas, son consideradas símbolos visuales de la experiencia. El fenómeno psicológico que el autor llama *Resonancia*, responde a la observación y recepción de una imagen cuando resuena en el sistema receptor de la persona, reproduciendo las tensiones visuales que ésta connota. Unifica las acciones de su interior con lo que sucede en el exterior, ampliando la conciencia y recibiendo estímulos que se convierten en configuraciones para interpretar el mundo de una nueva manera.

La conciencia es una herramienta de transformación, de sensaciones y procesos. Es la identidad con el todo y quien creemos que somos. Es la experiencia, nuestro

entorno, los símbolos y vehículos de nuestro paradigma cultural. Es la identificación con el vínculo que mantenemos según cultura e historia. La conciencia de quien uno es, es la que se puede cambiar. Es flexible y se expande, la transformación tanto interna como externamente. Es responsabilidad y cambio entre nosotros y nuestro entorno. Es evolución y construcción (Casassus, 2012).

1.2.7. Vínculo terapéutico

Dice Joseph Zinker que *“toda relación entre dos personas se convierte en una creación cuando su encuentro tiene el movimiento y el sentimiento de la transformación mutua”* (Zinker, 2003, p 6). Creando un espacio para que las personas se exploren activamente a sí mismas, sucede una experiencia de realización, crecimiento y resolución de problemas donde se aprende y explora. El propósito principal es el bien del paciente, intentando complacerlo para que se observe y comprenda las ideas y emociones tal como son. El arteterapeuta debe generar confianza para que se abra y no se sienta vulnerable ni amenazado. La confianza debe ser recíproca.

El terapeuta le permite al individuo dialogar con proyecciones atemorizantes y adueñarse de ellas, transformándolas en creativas...Debe apreciar al otro con todos sus recursos interiores. Este proceso de comprometerse totalmente con otro sin perder el sentido de la propia identidad, sin perder los propios límites, puede ser una experiencia profundamente movilizadora. En lugar de hacer un impacto directo en la conducta del otro, la mutua presencia total durante una o dos horas es como un acto de adoración en conjunto (Zinker, 2003, p 15).

Paciente y arteterapeuta entran en una dinámica común e intersubjetiva en la que interactúan fuerzas físicas y emociones que sostienen el proceso. Sin prejuicios o creencias previas, es preciso que el arteterapeuta se acerque a la experiencia con aceptación y empatía (sin interpretarla) describiendo aquello que la otra persona expresa en un *setting* brindado para ella. Debe ofrecer compañía, condiciones requeridas y seguridad durante el proceso creativo, contribuyendo para la clarificación, consciencia e integración de las ideas del paciente. La relación entre ambos se establece en un encuadre; contexto, tiempo, espacio y materiales propicios para la construcción de una

obra. Un proceso de recuperación emocional que permite expresarse para examinar el contenido y las dimensiones de la vida interior (y exterior) entre todos sus actores.

II. DESCRIPCION DE LA PRACTICA

Este capítulo describe el proceso creativo y la relación que he mantenido, por medio del arte y la confianza, con una mujer diagnosticada con trastorno de esquizofrenia paranoide. Se comprende la creación de imágenes y situaciones que se relacionan y dan origen a una experiencia de liberación emocional y entendimiento personal. Entrando en una dinámica en la que confluyen ideas y sensaciones, describo el proceso expresivo de J. centrando su interés en el dibujo, la pintura, la poesía y su simbolización de acuerdo a la afectividad e historia que trae.

Bajo hechos y representaciones que se enmarcan en un encuadre contenedor de creación libre, el lenguaje de formas, colores y palabras comprenden inclinaciones y deseos reveladores que le proporcionan a J. autoconocimiento, además de la satisfacción de generar imágenes y utilización del tiempo de forma creativa. La acción de hacer arte se revela como una herramienta de autocontrol y sus composiciones visuales como registros simbólicos que transmiten organización y orden mental.

Las más de setenta imágenes plasmadas por J. durante cuatro meses validan un tiempo de percepción y autodescubrimiento, y la incorporación de sus recursos visuales, ideas internas, comprensión de estados de ánimo y exposición de contenidos personales que se desprenden con notable soltura y resolución.

2.1. Descripción general

La práctica se realiza en la Unidad Hospital de Día (psiquiatría) del Hospital Barros Luco Trudeau que brinda atención a pacientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur con necesidades de tratamiento y supervisión diaria por psicosis. Cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por psiquiatra, enfermeras, psicólogos, terapeuta ocupacional, asistente social, auxiliares y secretaria.

La Unidad tiene una infraestructura con oficinas, baños para usuarios y personal, comedor, sala de reuniones y un espacio amplio para los talleres grupales con mesones y materiales de arte. Tiene un amplio jardín con bancas para el descanso, donde las personas del diurno y las de la Unidad de Rehabilitación Psicosocial se reúnen a socializar y hacer otras labores del tratamiento.

2.2. Antecedentes del caso de estudio

Nombre: J.

Sexo: Femenino

Fecha de N.: 22/11/1963

Escolaridad: Universitaria incompleta.

Estado Civil: Soltera

Medicamentos: Clozapina, Haloperidol y Levotiroxina

Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide.

Síntomas: Delirios paranoides, alucinaciones auditivas y perdida de juicio de realidad.

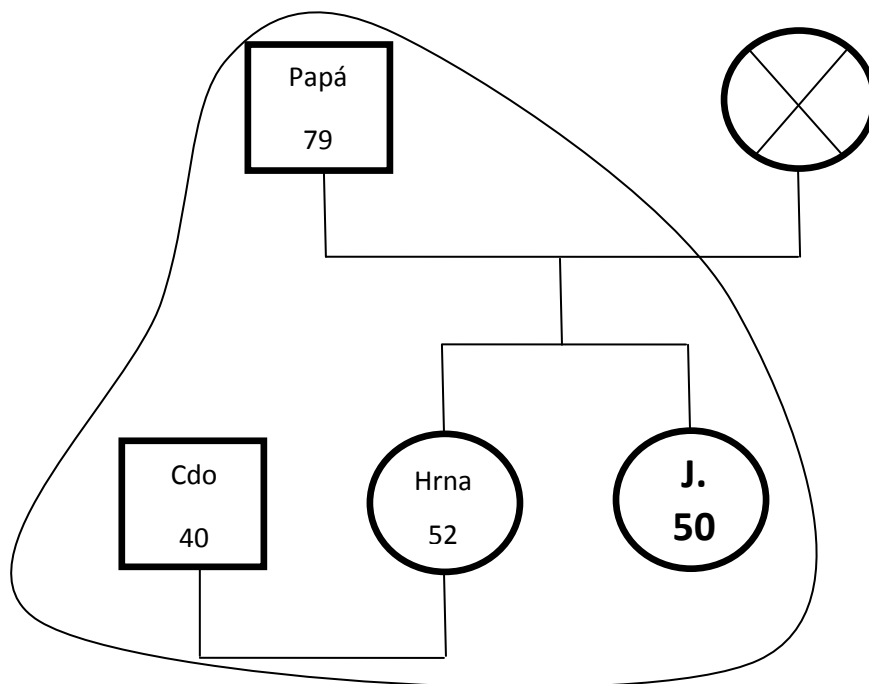
2.2.1. Anamnesis

J. tiene 50 años. Vive con su padre de 79 años, su hermana de 52 y su cuñado de 40. Su madre muere hace 19 años, se suicida en el edificio de su trabajo. Según los antecedentes, no presentaba antecedentes psiquiátricos. J. no sabe sobre las circunstancias de su muerte, cree que su madre murió de un ataque al corazón.

Completa su escolaridad con alto rendimiento. Estudia secretaría bilingüe, y luego, en el año 83` entra a Enfermería y Obstetricia en la Universidad Católica. Durante el tercer año cursado, a la edad de 22 años, deja los estudios por enfermarse de esquizofrenia. Según su relato, su trastorno se inicia con un delirio circunscrito de enamoramiento imaginario que en el transcurso de los años se hace más intenso y difuso. En un segundo intento, ingresa a Pedagogía en inglés y luego en alemán. Ambas carreras las deja inconclusas.

Según las fichas del hospital, ha tenido ideaciones suicidas, paranoides y catastróficas que la han llevado al aislamiento total, incluso pensamientos sobre asesinar al padre. J. reconoce pérdida de habilidades sociales, le angustia la idea de trabajar y salir por las tardes de su casa. Sufre de insomnio, irritabilidad y agorafobia. Presenta manejo de la angustia, alucinaciones y delirios, y consciencia de que éstos nos son reales. Los temas que más le preocupan es la sexualidad, encontrar pareja y conseguir la independencia.

2.2.2. Genograma



2.2.3. Motivos derivación

Conozco a J. en las sesiones de arteterapia de grupo, práctica realizada en la misma institución en co-terapia. Al conversar con los profesionales de la unidad, ella es una de los participantes que nos recomiendan para realizar el estudio de caso, dado el tiempo que le queda en la Unidad. Lleva unas pocas semanas de haber iniciado un tratamiento farmacológico con Clozapina y psicoterapia, por lo que está en observación y permanecería por tres meses más.

2.3. Objetivos de intervención

“Resulta más apropiado utilizar el arte por la abundante información que puede brindar –los discursos y las narrativas de los pacientes y sus significados, todo lo que se revela en su proceso creativo.” (Marxen, 2011, p 100). Durante las primeras sesiones, y de acuerdo a las necesidades manifestadas por J., se establece el siguiente objetivo general.

- Favorecer el autoconocimiento y la apreciación subjetiva de sí misma, a través de revelaciones visuales que le permitan comprender sus estados de ánimo y vivencias personales.

Durante un proceso de trece sesiones, a medida que suceden las sesiones y avanza la recopilación de bibliografía, se consideran los siguientes objetivos específicos.

- Generar vínculo y confianza con el entorno.
- Contribuir a la noción y autocontrol personal.
- Restaurar la autoestima a través del reconocimiento de las capacidades creativas.
- Consolidar la expresión libre a través de las imágenes y la poesía.

2.4. Encuadre y *Setting*

El estudio de caso se realiza durante 13 sesiones entre octubre y febrero. Cada sesión tiene una duración aproximada de una hora. Inicialmente, nos reunimos los jueves por las tarde (después de las sesiones grupales), pero a partir de la octava sesión, en beneficio de J., decidimos vernos por las mañanas, de 10.00 a 11.00 a.m. Inicialmente nos encontramos en la sala de multiuso de la Unidad, pero por razones administrativas, las realizamos en una de las oficinas de atención, un espacio más pequeño e íntimo. Los materiales están a su total disposición, y permanecen guardados en una caja dentro de la oficina junto a los trabajos que realiza.

2.5. Técnicas y enfoques utilizados

Las posibilidades de materiales no varían, se ofrecen lápices de distintos tipos (cera, pastel, marcadores, palo), acrílicos, tinta china, extracto de nogal, tempera, pinceles de distintos tamaños, rodillos, mezcladores, papelería diversa de distintos tamaños, revistas, plastilina y greda. Sin embargo, J. casi siempre opta por el dibujo y la pintura acrílica. La selección de los materiales y la forma de proceder es de su elección, el proceso de utilizar materiales de forma libre podría ser una posibilidad para que J. pueda resolver sus dificultades según sus propias necesidades. Contribuyo con aprobación y prudencia para que experimente y solucione aspectos visuales donde aprenda y adquiera herramientas de autoconocimiento y desarrollo personal. La idea principal es que J. se perciba y comprenda ideas y emociones que emerjan en su obra. Contemplar las imágenes visuales podría posibilitar en J. una distancia estética que pueda mejorar la autoexploración, la comprensión de las emociones y asimilación de éstas.

Como arteterapeuta en práctica dispongo de aceptación y observación permanente. Doy cuenta de su forma de proceder con los materiales, su corporalidad, expresión verbal, estado de ánimo y la relación que se produce entre ambas. Considerando el sentido de la obra como algo personal, subjetivo y no universal, me enfoco en las observaciones personales de la paciente, antes de cualquier idea anticipada.

2.6. Estudio de caso

El proceso de arteterapia de 13 sesiones se realiza con algunas discontinuidades por festivos y vacaciones de la paciente. Observo a J. interesada y comprometida con la terapia, asistiendo de forma puntual en cada sesión. Con un amplio *setting* con materiales gráficos, pictóricos y moldeables, se centra principalmente en la exploración pictórica, utilizando de forma recurrente la palabra como complemento de la imagen.

A continuación describo las sesiones más significativas del proceso, clasificándolas dentro de cuadro etapas comprendidas como *Inicio y vínculo*, *Autocontrol*, *Restauración*, y *Consolidación y cierre*.

2.6.1. Relato proceso arteterapéutico de las sesiones más importantes

Etapas 1: Inicio y construcción del vínculo

- Generar vínculo, confianza y seguridad.

Sesión 1:

J. se observa tranquila. Apenas comenzamos a hablar me cuenta casi de memoria sobre los poemas que escribe, “El ave de metal”, “El árbol que no quería florecer”, “El vagabundo” y otros sobre su madre fallecida. La escucho atenta. Dice que me los traerá para leerlos. Me pide sólo conversar, no quiere trabajar con los materiales. Intento no preocuparme, espero que sólo sea un episodio aislado. Pienso que quizás sus ansias de conversar exceden las de responder a crear un imagen. Valiéndome de un día soleado, le ofrezco salir de la sala, y sobre una banca en el patio de la Unidad, continuamos nuestra conversación.

Mientras la escucho, observo a J. como una mujer virtuosa y educada. Se expresa claramente, se nota su capacidad reflexiva y sensibilidad. No muestra daño motor ni lingüístico, tampoco pérdida importante de memoria. Con grado de cultura y elocuencia, habla con claridad y hondura sobre sí misma y el entorno que habita.

Rápidamente me cuenta sobre sus delirios. Dice que siente a Gustavo que le habla siempre. Según su relato, todo empieza en la universidad estudiando enfermería, cuando tiene una “experiencia extrasensorial”, dice ella, con uno de sus compañeros de clase. Siente que él le toca los senos por atrás y alucina que tiene relaciones con él en su dormitorio. Todo fue tomando más fuerza, sintiendo a Gustavo constantemente, dice que él le habla por telepatía. Se muestra confundida, mencionando estar convencida de que

lo que le ocurre con Gustavo es real, pero también reconoce padecer una enfermedad mental.

Me cuenta que siente miedo de andar en la calle, de ver a la gente. A causa de ello, pasa más de veinte años encerrada en su dormitorio observando a las personas pasar y escribiendo poesías en solitario. Descubre la poesía como una salida, un desahogo que su padre la incentivó a utilizar. Menciona también sorprenderse por llevar cinco semanas en la Unidad Hospital de Día continuamente sin faltar. Dice que le gustan los talleres y relacionarse con los demás pacientes.

Concluyendo la sesión sin creación visual, comprendo este espacio como una oportunidad para J. de conversar sobre su historia, de forma sincera y continua. Mostrando confianza, y como una oportunidad para conocerla en amplio sentido, me cuenta sobre su poesía, delirios, deseos y preocupaciones con total apertura. Al parecer, su enamoramiento imaginario es el inicio de su enfermedad, consecuencia de una afección a la percepción que vendría a acentuarse con el tiempo.

Precisando intencionar mas conversaciones sobre sus delirios, a fin de hacerlos conscientes, incorporados, y no bloqueados, pienso en este proceso de arteterapia como una oportunidad para que J. represente sus estados emocionales, que han sido cercados por tantos años, y que demanda compartir con otro. Si bien esta primera sesión no hubo creación visual, tengo expectativas sobre la liberación que pueda tener J. durante los próximos encuentro. No teme expresarse conmigo, lo que me tranquiliza y me entusiasma para la semana que viene.

Sesión 2:

Pensando en que quizás J. requiere de mayores estímulos visuales para expresarse con los materiales, le llevo revistas antiguas para que observe y se inspire. Al comenzar la sesión, toma una revista y la observa hoja por hoja. Mientras lo hace, me cuenta de un planeta que una vez vio desde su ventana que era verde, grande y luminoso. Nunca le dijo a alguien sobre él. Selecciona algunas imágenes y las deja a un lado. La mayoría

son de mujeres bien vestidas y paisajes naturales. Elige para trabajar una foto donde sale una ventana. Comienza a escribir sobre ella. Cuando termina, me dice que la ventana le recordó a su abuela paterna que la cuidó por el día varios años mientras sus padres trabajaban y hermanos asistían al colegio. Ella la peinaba, daba la comida y llevaba al colegio. Agradece el gesto de su abuela.

Menciona haber sentido a su madre ausente en su niñez. Recuerda que el trabajo la absorbía. Me relata un hecho cuando una vez le compró un regalo a su madre con el poco dinero que había juntado y que ésta no le había dado importancia al gesto. Dice, “*se fue sin decir nada*”. Con apertura reconoce que su madre le hizo mucha falta, que la necesitaba y no estuvo cerca para contenerla.

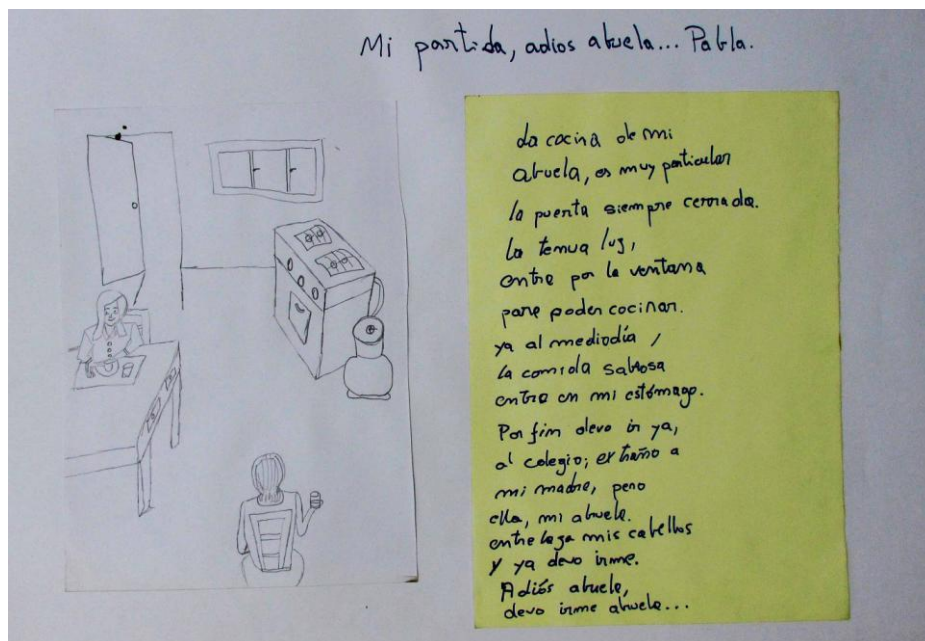


Imagen 1

Hace un dibujo (imagen 1) sobre la poesía que escribió, lo titula “*Mi partida, adiós abuela Pabla*”. Mientras lo hace me describe la cocina de su abuela, la relación que tenía con ella y el carácter fuerte que le imperaba. Recuerda la casa donde vivía, el tamaño de la cocina, las comidas que le preparaba y los peinados tirantes que le hacía

para ir a la escuela. Admite preocupación de parte de ella y atención, se muestra agradecida. Reconoce que le encantaba ir al colegio.

Con lápiz grafito, sobre una hoja blanca ilustra detalladamente la cocina de su abuela, con perspectiva hace la puerta, sigue con la mesa y ella sentada comiendo de frente. Se dibuja contenta. Es detallista y descriptiva. Trabaja los distintos planos y con profundidad. Agrega ventanas, mueble de cocina, gas y la abuela en primer plano, sentada de espalda, con un vaso de agua en la mano a la espera de que J. se coma toda la comida. Finalizado el dibujo decide no pintarlo. Le agrega un título y lo da por terminado.

A propósito del trabajo creativo de los psicóticos que menciona Eva Marxen (2011), J. decide yuxtaponer ambos (poema y dibujo) en la misma hoja. Según la autora, esto podría entenderse como una necesidad de fijar la experiencia, organizarla y confirmarla para sí misma y para los demás. Además de que esta imagen podría revelar esta necesidad en J. de revalidar sus experiencias a través del enfrentamiento entre la visualidad y la palabra.

Creo importante destacar la relación de J. con su madre. Su relato es claro, J. de pequeña sentía a su madre lejana y apática. El suicidio de la misma duda de posibles desordenes mentales en ella. Los antecedentes vitales de su experiencia dan la posibilidad de acercarse de alguna forma a las dinámicas familiares que fueron conformando su personalidad. Recopilando antecedentes, pienso que podré acompañar a J. en un proceso creativo hacia la comprensión y resignificaron de sus experiencias. Ya con una primera imagen acompañada de poesía, me aventuro a imaginar un libro, quizás, donde J. recopile sus creaciones visuales y literatas.

Sesión 3:

Apenas iniciamos la sesión, J. me pide el trabajo de la sesión anterior para transcribirlo. Su padre se lo pidió, pues el poema estaba dedicado a su abuela paterna. Inmediatamente me pide hacer un trabajo abstracto. Toma las cartulinas españolas y le

sugiero sacar una negra para trabajar. Se atreve por primera vez con las tintas chinas y pincel redondo para pintar.

A pesar de la dificultad para que el color tome intensidad sobre el fondo negro, se adapta bien al material. Mientras J. pinta (imagen 2), no puedo evitar observarla con algo de ansiedad. La tinta no toma bien sobre el fondo negro y eso me agita un poco, J. debe pasar el pincel una y otra vez para que resalte el color. La miro con inquietud, pienso que yo fui quien la incitó a escoger el papel negro, era mi pretensión que probara con ese soporte. Es un desafío para mí no influir en sus decisiones respecto a los materiales escogidos y composiciones, no dejo de pensar en los resultados visuales que yo quisiera que hubiese.



Imagen 2

Me tranquiliza verla a ella que no se complica ni altera, por el contrario, recorre el pincel una y otra vez sin preocupación. Persiste hasta que las imágenes toman forma. Se aprecia atraída por el material. Pinta en silencio, con sumo cuidado. De pronto se asoma, según ella, una mano. Observa la imagen, muestra agrado. Lo conversamos. Ella la interpreta como si fuese una mano que toma un perfume. Lo repasa en dedos y uñas.

Vuelve a significar la imagen desde el pensamiento verbal, le pone de título “*La mano en el perfume*”.

J. demuestra persistencia y habilidad para el manejo del color. A pesar de que el uso del fondo negro fue una demanda mía, ella muestra paciencia para conseguir la imagen. Haberme anticipado en las determinaciones de ella, me recuerda los varios relatos mencionados en el marco teórico donde defiende la libertad del paciente y la no injerencia en sus decisiones creativas. Me enfrento a mi constante pretensión como artista y profesora de artes, de conseguir ciertos resultados visuales que solo podrían interferir en el proceso de otra persona con sus propios recursos e historias personales.

Sesión 5:

Apenas llega J. me entrega su libro de poesía para que pueda leerlo. Agradezco su gesto y lo valoro considerablemente. Con esta expresión puedo pensar que ya se ha forjado una relación de vínculo entre ambas, ella me confía uno de sus objetos más preciados y por eso me siento correspondida. Luego de cuatro sesiones se ha cultivado confianza de un espacio de contención donde J. ha comprendido que puede expresar sus ideas y sentimientos. Me siento agradecida y mucho más confiada de que este proceso está repercutiendo de alguna manera en ella.

Tal como ocurrió en la primera sesión, me dice que no quiere dibujar. Con un tono de preocupación, le recuerdo que es un proceso arteterapéutico y que las imágenes que pueda revelar son trascendentales, ella asiente, pero insiste en esta ocasión sólo hablar. Acepto la situación y le ofrezco ir a conversar al patio del hospital y sentadas en una banca la escucho atenta. Me dice que se siente más tranquila y fuerte, tiene todas las ganas de emprender un trabajo remunerado. Se le ocurrió hacer un curso de primeros auxilios en la Cruz Roja. Como tiene años cursados de enfermería, dice estar con algunos conocimientos como para trabajar de auxiliar de enfermos. Solicita ayuda al hospital para financiar el curso. Aun no se concreta.

Muestra motivación por ayudar a su padre con dinero, dice haber conflictos en su familia que la preocupan. Su hermana, dos años mayor, vive también en casa de su padre con su marido 12 años menor. Van y vienen por problemas económicos, lo que indica inestabilidad en el núcleo familiar. Constantemente pelean por asuntos domésticos.

Nuevamente me cuenta del hombre (Gustavo) que hoye constantemente y que persiguió por mucho tiempo. Dice que aparece cada vez de forma más aislada, pero que aún permanece. Sin entender mucho si lo dice en broma o no, cuenta que cuando lo escucha, ella le dice que mejor la llame o escriba, que por telepatía no. Sobre lo mismo, sus preocupaciones recurrentes son querer casarse, el temor al diablo y la fobia a los tumultos de personas. Incluso, mientras conversamos, dos chicas se sientan frente a nosotras. J., un poco inquieta, las observa cada cierto rato con preocupación. Atenta a la situación, y para no incomodarla más, le ofrezco movernos de lugar. Nos movemos a otra banca. Ella agradece mi preocupación.

Aprovechando un momento de pausa, le pregunto sobre qué espera de este proceso de arteterapia. Segura, me dice que espera conocer más sus estados de ánimo a través del arte para así poder controlarlos más. Exclama sus ganas de expresarse con libertad. Valoro su claridad para expresar sus ideas y el sentido que ella le da a la expresión visual. Creo que vamos en buen camino. Con un vínculo forjado entre ambas, J. expresa confianza al revelarme sus experiencias e ideas recurrentes. Pienso en la necesidad que tiene de dominarse más a través del arte como un medio de conocimiento y autocontrol. Comparto sus aspiraciones, la expresión visual también ha significado para mí un camino de autoconocimiento, liberación emocional y descanso mental. Creo que puedo acompañarla con entendimiento y empatía en un proceso tan personal, necesario para la aceptación y tolerancia de los síntomas de su enfermedad. En definitiva, la conversación que tenemos es reveladora, J. da la pauta para lo que será la segunda etapa del proceso creativo.

Etapa 2: Autocontrol

- Contribuir a la revelación y noción de sí misma hacia el autocontrol personal

Sesión 6:

Distinta a la sesión anterior, J. llega apurada y un tanto turbada, me pide que comencemos la sesión rápidamente. Me pregunta si leí el libro de poemas, se lo devuelvo y agradezco por la confianza brindada. Sus poemas llamaron mi atención, son metáforas que develan la capacidad innata en J. de interpretar simbólicamente sus ideas y experiencias más profundas. Siento admiración por ella.

Sin decir mucho, se pone a dibujar. Me da la sensación como si se sintiera obligada a hacerlo. Le recuerdo que este espacio es suyo y que si tiene algo que decirme lo haga con confianza. Dibuja un molino de trigo (imagen 3) que luego pinta con tinta china y lápices de colores. Me cuenta que había escuchado una canción sobre uno, entonces llegó a la sesión con la idea previa de hacer esa imagen.



Imagen 3

Me resulta importante la idea de que J. llega con la imagen pensada desde la casa. Según Ojeda (2011) normalmente las personas que tienen fuertes introyectos buscan

realizar en la obra algo concreto que tienen previamente determinado y de una manera que consideran correcta. Una defensa que evita errores y posibles frustraciones. Posiblemente este recurso es utilizado por J. para evitar supuestas equivocaciones.

Su apuro se evidencia al observar la hora frecuentemente. Cuando habla se le traba la lengua, dice preocuparle. Pienso que quizás no quiere preguntas, decido quedarme en silencio. Cuando concluye su molino en un inhóspito valle, mira la hora, firma el dibujo y anuncia su retirada. Como al parecer el tiempo apremia, no hay título ni poema. Dice sentirse extraña, ansiosa y agitada, está impaciente por irse.

Además del calor excesivo del día, pienso en la obsesión que tiene J. por llegar temprano a casa, antes de las tres de la tarde. Temo que esto perjudique el proceso. No sé si su apuro de hoy fue por eso, o simplemente porque no quería estar ahí. Intento no preocuparme, pienso en una solución y decido cambiar el horario a la mañana, eso podría tranquilizarla y optimizar el proceso. Apenas llego a casa, y ya con las conversaciones pertinentes en el hospital, la llamo para preguntarle si prefiere este cambio de hora, a lo que responde con gratitud, dice ser mucho mejor. Me siento mucho más tranquila y al parecer ella también. Quedamos en encontrarnos la siguiente sesión por la mañana.

Sesión 7:

J. llega puntual a nuestro nuevo horario. Se ve mejor que la sesión anterior, está arreglada, maquillada y con buen ánimo. Al parecer fue una buena opción cambiarse a la mañana, estamos ambas más despejadas y el tiempo no apremia para ninguna de las dos. Es nuestra primera sesión en un lugar más pequeño e íntimo. En el espacio anterior teníamos algunas interrupciones por otros pacientes que entraban a buscar o dejar cosas, mientras que la oficina de ahora es para atención personal. Al parecer no tendremos más interrupciones. Bebemos agua y brindamos por el encuentro. Me siento contenta y satisfecha, J. me dice que se siente mejor. Agradece el cambio de horario, dice estar más tranquila.

La incentivo para escoger materiales. Toma un papel grueso color ocre claro tamaño carta. Utiliza un lápiz grafito para bocetear. Empieza dibujando una paloma que dice ser una paloma mensajera. Está en el centro de la hoja y tiene un sobre el pico, vuela de forma ascendente hacia la derecha. Del lado izquierdo agrega un edificio con tres pisos, tres ventanas que emanan luz cálida con techos en punta. Del lado derecho asoma un gran pino por la mitad. Agrega un sol con rayos puntiagudos. Ya dibujado el boceto, solicita un mezclador y pincel. Comienza con acrílico color crema para pintar la paloma, luego con rojo el edificio. Deja el acrílico de lado y toma pastel café para pintar los techos y las ventanas amarillas (cálidas). Luego, con tempera verde colorea el pino y con pastel café oscuro el tronco. El sol lo completa con acrílico anaranjado y el cielo con celeste. Su trazo varía en sentido, dándole movimiento y expresión a la pintura.



Imagen 4

Mientras pinta me pregunta si yo puedo presentarle a algún amigo. Dice sentirse sola y que necesita conocer a alguien que la acompañe. Debo pensar un rato la respuesta, admito que me sorprende y me cuesta un rato pensar en una respuesta clara. Temo herirla o desilusionarla. Le explico que no puedo hacerlo, que no estoy ahí para eso, no está en mis posibilidades. Menciona no querer una pareja enferma como ella, sino

alguien sano con quien pueda conversar. Me siento frustrada por no poder ayudarle, es difícil marcar límites en un contexto terapéutico. Honestamente me hubiese encantado darle en el gusto, ayudarle a encontrar pareja y compartir con ella la alegría de ello, pero desciendo de esta idea y pienso en la no injerencia e involucramiento en la vida de los pacientes, en los límites que deben ser marcados y la prudencia del terapeuta para responder a las demandas de la otra persona.

También pregunta si yo puedo interpretar sus dibujos, a lo que respondo que la única que puede interpretarlos es ella misma. Le explico que yo no estoy ahí para descifrar sus creaciones, sino para acompañarla en su proceso creativo y contribuir para que ella pueda mirar sus obras y entenderlas desde sí misma. Le pregunto “¿quién puede entender mejor la obra más que...?” y ella responde “el autor”. La resolución e inteligencia en J. nuevamente se muestra certera.

Finalmente pinta el sobre de la paloma color rosa con marcador. Da por finalizada su obra (imagen 4). Le pregunto para quien va ese sobre que lleva la paloma, me dice que para su amor que está en algún lugar del mundo y que aun no conoce. De pronto, sonrío, me mira y dice que yo soy su paloma mensajera y que la llevaré hacia donde está esta persona. Me sorprende, rápidamente le digo que yo no puedo hacerlo. Otra vez siento desilusión por no poder ayudarla en eso, debo convencerme que no me corresponde para convencerla a ella de lo mismo. Con ánimo de desviar su atención en eso, le ofrezco escribir la carta que supuestamente lleva la paloma. Lee: “*Paloma Mensajera. Vuela paloma, lleva mi mensaje a mi amor. Tú que lo conoces dime si compartes mi cariño, mis deseos ave de alto vuelo vuelve y cuéntame dime si sus ojos brillan o si triste están por ultimo ven paloma, descansa que quedan más mensajes por enviar*”. Al terminar, dice haberse sentido cómoda con la pintura. Se va con una sonrisa en el rostro.

Además del sentido estético que posee J, su sensibilidad y atracción por las formas y colores hacia un equilibrio y representación de una situación, confirmo la confianza que me tiene y la significancia que le ha dado a nuestra relación y al espacio de

contención que hemos conformado. Pienso en mi rol como arteterapeuta y conectora entre ella y el mundo exterior, del cual tan ajena ha estado. Con la paloma mensajera posiblemente busca identificarse conmigo y con lo que represento para ella. Podría pensar que está valorando el vínculo que mantenemos, como una posibilidad para significar sus anhelos amorosos. J. simboliza sus experiencias y examina sus creaciones e intereses con honestidad y creatividad. Explora sus recursos internos y los vincula con los externos, precisa significar sus obras y lo comparte conmigo. Me siento reconocida por ella, pero inevitablemente apenada por su situación y la falta de oportunidades que ha tenido en su vida a causa de su trastorno. Intento convencerme de que este espacio ya es de ayuda para ella y que más que un lugar de creación y contención, no puedo ofrecerle.

Sesión 8:

Preparada para dos semanas sin vernos (por festivos) le entrego una croquera para que se la lleve a casa, escriba y dibuje cuando quiera. Como temo presionarla a usarla, le digo que la use sólo cuando tenga ganas y que no se sienta comprometida a tener que traer algo para las sesiones. Tengo seguridad en que aprovechará su regalo lo más posible.

Nuevamente planificada, saca de su cartera un folleto de un hotel de la Patagonia del sur de Chile. Me muestra una imagen que le gusta, dice querer pintarla. Esta vez sin dibujar previamente, pinta con acrílico la escena de un paisaje de hielo, agua y montañas de Torres del Paine. Es el folleto del hotel donde su hermano trabajaba. Comienza a trazar pinceladas con colores celestes con la intención de simular hielo. Mezcla colores, dando luz y oscuridad con blanco y azul oscuro. Utiliza celeste y turquesa. Primero pinta con un pincel fino y luego explora con uno más grueso y redondo. Genera un efecto que bien simula hielo. Copia casi igual la foto, respetando orden y secuencia de la imagen, muestra gran capacidad de reproducción. Los colores son parecidos al original. Usa el trazo libre, la mancha y la matización de los colores. Varía en sentido, dándole expresión

y movimiento a su creación. Proporciona luz y sombra a la imagen, y utiliza suficiente pintura, dando volumen y textura a las imágenes.



Imagen 5

Mientras pinta, surge una conversación que me hace pensar en la consciencia que J. tiene de su enfermedad. Es clara y objetiva. Me cuenta que está pensando ingresar nuevamente a la Sociedad de Escritores de Chile, pero como está con un nuevo medicamento, dice mejor esperar un tiempo más antes de tomar alguna decisión, *“necesito saber mis debilidades antes de tomar alguna decisión”*.

Otra vez asume su miedo de salir tarde sola, de tomar metro y caminar en tumultos de gente. Me cuenta que se considera sádica y masoquista, cree que busca ponerse nerviosa en vez de permanecer tranquila. Se refiere a sus crisis y necesidad de llegar a un estado máximo de ansiedad para luego bajar y tranquilizarse. Dice estar acostumbrada a esa dinámica. Intenta hacerse consciente de sus cambios de estados ánimo y de las herramientas que ha ido adquiriendo para tomar cierto control de su conducta, demostrando responsabilidad y capacidad para darse cuenta de las crisis que sufre.

Una vez concluido el trabajo, le pido que piense en un título para su pintura (imagen 5), lo observa detenidamente y expresando la misma sensación que me da a mí, lo titula, “Frio, hielo y soledad”. Le digo que yo siento lo mismo al observar su dibujo. Dice gustarle la soledad y confirma haber disfrutado y estar satisfecha con su obra, dice nunca imaginó que era tan agradable pintar.

Con la foto planificada en mano para ser copiada, otra vez J. busca realizar algo concreto que tiene previamente pensado, evitando quizás equivocaciones o proyecciones personales. Sin embargo, el valor de reproducir una imagen externa posiblemente es una oportunidad para vincularse a situaciones externas de un modo simbólico. La imagen es de un hotel donde trabajó su hermano, lo que podría indicar una forma de conexión con lo que él representa para ella o un lugar de preferencia donde ella quisiera estar.

Desde aquí J. se internaliza en la pintura, aceptándola como su material de preferencia. El manejo con el material devela bienestar y habilidad. Desde este momento, ya con un material incorporado para ser utilizado como medio de expresión, mi objetivo es contribuir en la restauración de su identidad y estima personal. Con la ampliación de su experiencia pictórica y apreciación de sus habilidades artísticas, J. tiene otro recurso para expresarse y ser utilizado cada vez que ella lo sienta necesario.

Etapas 3: Restauración

- Restaurar la autoestima a través del reconocimiento de las capacidades creativas.

Sesión 9:

Luego de dos semanas sin vernos por ser días festivos, J. llega con la croquera que le regalé repleta de dibujos y pinturas. Realizó más de treinta obras. Me dice: “*Veo nuevas emociones que han surgido en mí y que tenía guardadas*”. Afirma haberse encontrado con la pintura, ayudándole a calmar la ansiedad y pasar el rato productivamente en casa. “*Creo que hoy estoy más suelta respecto a la línea y el color*”. J. tiene más seguridad y convencimiento de la posibilidad que tiene de generar imágenes

y valorarlas, se está haciendo consciente de que pintar le ayuda a un crecimiento personal donde puede canalizar sentimientos que le emergen.

Con lo anterior, puedo confirmar que el proceso ha tenido una gran influencia en el autoconocimiento y estima personal de J. Centrada en ella, y siguiendo las influencias del humanismo, he sido empática y cálida con ella y sus decisiones en torno a la utilización de materiales y las visualidades. He trabajado la aceptación de su diagnóstico y la honestidad de mis respuestas ante sus preguntas solapadas. Con voluntad, este proceso no solo ha significado para J. un crecimiento personal encontrándose con ideas personales y recursos visuales. También me ha servido de espacio de encuentro para la paciencia, la tolerancia a la frustración y aceptación de situaciones, como es la enfermedad de J. y la realidad concreta de los recursos que están en mis manos para ayudarla.



Imagen 6

A partir de este gusto de J. por la expresión pictórica y las posibilidades que tengo como arteterapeuta en práctica, mi propósito es reforzar su autoestima a través de la confianza que pueda fortalecer sobre sus capacidades para resolver problemas visuales, reconociendo sus aptitudes y trabajando la relación terapéutica para que ella se sienta valorada, reconocida y apoyada por mí durante las sesiones que quedan. La importancia

de trabajar por la autoestima de J. radica en el valor que ella debe darle a su experiencia, apreciada por ella y, como consecuencia, por los demás que la rodean.

Con la imagen 6, otra vez J. se encuentra con un campo seguro que posiblemente la protege de frustraciones. Pinta un paisaje tal cual lo había hecho en la croquera. La repetición se muestra nuevamente. Es un paisaje de mar con un gran arcoíris asomado a la mitad. Lo titula “Danza de colores”.

Más consolidada en la utilización de la pintura como herramienta de autocontrol y regulación de sus emociones, confirmo el valor que J. le está dando a la expresión visual en su experiencia cotidiana. Utiliza el tiempo libre de forma creativa y reconoce que la pintura le permite revelar sus ideas o estados de ánimo. Se percata de su progreso y asume que está más suelta para crear imágenes con facilidad y agudeza visual. Valora las imágenes que proyecta como vías de autoconocimiento y que con orgullo comparte conmigo. Valoro el arrojo de compartirme sus creaciones y cuánto significa para ella mis consideraciones. Nuestra relación ya está conformada en torno a imágenes, afecto y respeto mutuo.

Sesión 10:

Como es habitual, J. llega arreglada, maquillada y bien peinada. Apenas iniciamos la sesión comienza a trabajar. Me habla de sus vacaciones, dice que no quiere ir si no va su padre, se siente insegura sin él ya que le ayuda a controlar sus crisis. Le menciono que sería una oportunidad para enfrentar las crisis, que algún día su padre no estará para ayudarle.

Esta ocasión realiza dos trabajos. Pinta un frutero con cerezas y uvas. Lo titula “El florero de mi abuela” (imagen 7) y luego, sobre una cartulina vertical, pinta tres tulipanes color violeta (imagen 8) con una gama cromática que dialoga entre dos complementarios: amarillo y lila. Es cuidadosa y calmada para pintar. A propósito de los tulipanes, otra vez escribe sobre su ansiada pareja: *“Tulipanes Lilas. Mis flores preferidas para pensar en mi amado. Flores que no han llegado y que yo ansío en mi*

poder. Más que haré con el tiempo me marchito poco a poco y aun no llegan ni mis tulipanes lilas ni mi amor tan anhelado”.



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9

Exigente y perfeccionista, la pintura del florero/frutero la pretende equilibrada, lo que podría asociarse a una necesidad de imponer orden sobre el caos mental que puede tener. Una imagen simétrica podría significar estabilidad y calma, según Hammer (1997) esto podría hablar de un rasgo obsesivo-compulsivo, típico de personas con psicosis, como un intento de restaurar el orden simbólico que ha perdido a causa de sus trastornos. Similar, Eva Marxen (2011) dice que esta posibilidad del arte ayudaría a restablecer el orden simbólico roto y a encontrar una solución al vacío que deja. Personalmente, creo que un objeto centrado podría hablarnos de seguridad y autoestima, y una actitud autodirigida en J.

Antes de terminar la sesión, J. me muestra las pinturas que había realizado en su casa. Entre pinturas de paisajes, flores y árboles, aparece una flecha verde al centro, ocupando casi toda la hoja y apuntando hacia arriba con la frase “*Salida Escape*”. Ella misma dice que la imagen se refiere a la pintura como una salida de escape que la ayuda a canalizar toda esa energía que acumula y que antes no utilizaba del todo. Dice que le gusta saber que está utilizando bien su tiempo y que lo pasa bien pintando. Con esto, podría pensar que J. está simbolizando la pintura en la pintura como una actividad de escape que le proporciona bienestar emocional.

Rudolf Arnheim (1993) se refiere a *Resonancia* cuando una persona mira una imagen y recibe de ésta algo más que la información explícita que transmite. Según esto, se puede desprender la idea de que esta imagen (la flecha ascendente) tiene la facultad, no solo de simbolizar el significado de la pintura para su experiencia, sino también la de resonar positivamente en el sistema receptor de J., reproduciendo tensiones de ascensión y progreso.

Según la Gestalt, como enfoque terapéutico que se preocupa por la experiencia de la existencia humana, se podría inferir que la imagen de la flecha que asciende y lee “*Salida de Escape*”, sugiere la capacidad de J. para focalizarse en nuevas figuras, integrándolas a su experiencia a través de la pintura. Pienso en la utilización de símbolos y la resonancia de las imágenes en ella, en la creación como proceso de transformación,

y las competencias de J. para enfrentar sus crisis utilizando el arte. Cualquier contenido que emerja de su interior es indicativo de una idea adquirida para ser valorada en la pintura, y como explica el psiquiatra Millon (2006), cualquier tipo de creación es un signo de buen pronóstico, más aun si tiene un contenido indicador de un vínculo o determinada emoción.

Etapa 4: Refuerzo y cierre

- Consolidar la expresión libre a través de las imágenes y la poesía.

Sesión 13:

Luego de una semana de vacaciones, otra en que J. no llega a la sesión, y ante la negativa de ella de ir al hospital, tuve que proponerle ir hasta su casa para entregarle sus trabajos y concluir de la mejor manera posible el proceso. Con preocupación dudo de lo realmente beneficioso para ella este proceso, pienso incesantemente en las razones de esta actitud inesperada. Durante 12 sesiones su compromiso fue inquebrantable. Me sorprende esta última reacción de no querer seguir yendo a las sesiones y concluir el proceso como fue acordado. Me frustro por tener que llegar sólo hasta la sesión número trece, ella lo determina así y debo respetar su decisión. Entre tantas ideas que pasan por mi mente, pienso en mi desempeño como arteterapeuta en práctica, cuestiono mis decisiones y el aporte real que pude haber sido para ella. Sin embargo, decanto y me entrego a las circunstancias. Sin respuestas, y luego de pensar en todas las posibilidades viables, recuerdo el trastorno de J. y la inestabilidad emocional que ello le trae, en la alteración de sus estados de ánimo, en los miedos que padece y en sus acciones, muchas veces, incomprensibles hasta por ella misma. No tengo claro si es por confort o veracidad, pero decido confiarme del proceso y respetar las decisiones y ánimos de J.

Llego a su casa y me recibe junto a su padre cálidamente. Saco los trabajos realizados por ella durante todo el proceso y se los muestro uno por uno. Los vamos observando y conversamos sobre ellos. No dice mucho. Se sorprende de haber pintado tantas cosas, dice nunca haber dimensionado lo que había hecho. Intento preguntarle

sobre algunos trabajos, pero dice poco. Sobre cada uno le recuerdo cosas que ella dijo en su momento, asiente con asombro. Luego observamos todos los trabajos que ella hizo en su hogar, más de 70 pinturas (ejemplo en figura 10) de flores, frutas, animales, paisajes y composiciones abstractas en tempera, una gran exploración visual.

Le pido que me hable sobre este proceso y el encuentro que tuvo con la pintura. Afirma que se siente muy agradecida de mí por haberle mostrado la pintura. Repite que le ayuda a tranquilizarse cuando está nerviosa. Me dice que cada vez que se siente inquieta o ansiosa, toma las temperas y pinta, dice sentirse despejada y olvida el ansia mental.

Le ofrezco pintar pero no quiere, afirma haberlo estado haciendo antes que yo llegara. Vamos al patio de atrás y nos sentamos bajo una parra donde está el padre leyendo. Mientras ella fuma, el padre me conversa. Habla de su mujer, de cómo la conoció y los años que pasaron casados. Me habla de su trabajo, de cómo los militares lo obligaron a trabajar para ellos como investigador nuclear. Recuerda los más de veinte años que trabajó como docente en la Universidad de Chile y lo triste que fue para él irse a causa de la presión militar. Recuerda con insatisfacción el tiempo que pasó sirviéndole al régimen y lo decepcionante de dejar su docencia.

Mientras habla, J. lo escucha con atención. Ella lo observa fijamente. De pronto, le pide que vaya a ver sus creaciones, a lo que él asiente. Nos dirigimos al comedor. J. le muestra cada trabajo, los observa con detención y opina sobre cada uno de ellos. Le critica faltas de ortografía y manifiesta sentirse aludido en cada uno de los trabajos, “*algo me quieres decir hija*”. La felicita, señalando que nunca imaginó los talentos artísticos que tenía escondidos. Dice sentirse orgulloso.

Gracias a esta visita, pude ver una casa acogedora, limpia y ordenada, donde ha vivido J. por más de 40 años. Vi un padre anciano, pero enérgico. Un hombre que recuerda constantemente a su esposa difunta y dedicado al cuidado de su hija. Apasionado por la docencia y afectado por no haber podido dedicar su vida completa a

ello. Vi un padre dominante, amoroso, imponente, seguro y con convicción. Una hija que lo escucha y observa con admiración.

Pienso en J. como una mujer creativa que teme mostrarse, pero que recurre a formas (pintura y poesía) que de algún modo la identifican y vinculan con el mundo externo. Alguien que aprecia la naturaleza y los objetos cotidianos, que anticipa hechos y decisiones con tal de protegerse de los errores, que observa, valora y distingue lo que sucede a su alrededor, que se fija en las pequeñas cosas y las exalta con sutileza y precisión. Una mujer que piensa de modo estético, que da valor a la expresión visual, que representa ideas desde la imagen y las palabras, identificándose con ellas y haciéndolas relevantes para su experiencia. Perfeccionista, exigente, apresurada y con capacidad de trabajo. Las más de 80 imágenes creadas durante todo el proceso así lo demuestran.

Asumo lo inesperado de las terapias, pudiendo suceder lo realmente impensado, lo que no está en nuestras manos. Me enfrento a mi necesidad personal y constante de querer controlarlo todo, de frustrarme cuando las cosas no resultan como espero y a las dudas vocacionales que aparecen de vez en cuando. A respetar los tiempos de los demás y más concretamente, a entender la decisión de J. de concluir el proceso en la treceava sesión, antes de lo esperado. A la dificultad, por tiempo y espacio, de exponer la obra de J. y hacerla visible a la comunidad del hospital. A los conflictos de las enfermedades mentales, sus desequilibrios y soledad inminente. A la desorganización mental y falta de oportunidades para que J. pueda cumplir sus deseos.

2.6.2. Análisis y discusión del caso

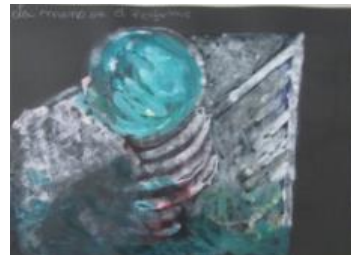
En la primera sesión J. genera un primer acercamiento conmigo, contándome aspectos de su vida relevantes. Observo una primera vinculación, en que la escucho y respeto su decisión de no realizar una creación visual, sino simplemente conversar. Intento que J. se sienta cómoda y abierta en un espacio de confianza y contención. Además de recopilar información relevante sobre sus ideas psicóticas, hábitos y antecedentes familiares, me relata distintas poesías que ella ha creado a lo largo de su experiencia. Valoro el tiempo que ha pasando en su casa, inspirándose en lo que observa a su alrededor para crear relatos metafóricos con gran sensibilidad. De modo automático, visualizo un proceso arteterapéutico que además de imágenes, cuenta con la palabra como constructora y complemento de ideas.

En la segunda sesión, J. decide desarrollar una expresión visual con un inicio más bien gráfico y descriptivo. Dibuja la cocina de su abuela con lápiz grafito. El proceso se constituye en medio de líneas meticulosas y borrones. Me sorprende su notable habilidad para describir los acontecimientos por medio de un dibujo realista que elabora con profundidad y perspectiva. Evita pintar, sin embargo utiliza la poesía como recurso de expresión, yuxtaponiéndola con la imagen en una misma hoja, quizás, a favor de una organización mental y afianzamiento de la experiencia.



Muy disímil, en la sesión 3, interesándose por la tinta china, explora la aguada y la abstracción. Sin dejar de incorporar un tono figurativo, se sirve de la mancha para imaginar una situación cotidiana, como es *“la mano con un perfume”*. A pesar de la dificultad que presenta para que el color se incremente sobre un fondo negro, J. demuestra tener paciencia y suficiente perseverancia para alcanzar el tono. Me da una lección. Mientras la miro, mi ansiedad aumenta y no dejo de pensar que el papel negro fue sugerido por mí. Además de intentar no hacer juicios de valor a su obra, sugerir ideas sobre el uso de materiales, simplemente porque el arteterapeuta quiere conseguir

un resultado estético particular, no es recomendado para el beneficio de la autonomía y autoconocimiento del paciente. Mientras J. persevera en que el color de la tinta se vea en el fondo negro, pienso en lo distinto que sería la situación si yo no hubiese intervenido, espero no volver a influir en sus decisiones. Para dejar de lado los pensamientos de culpa, y como en un principio no es fácil quedarse de lado mirándola mientras trabaja, me pongo a dibujar junto a ella. Mala idea, luego de que ella me dice que mi creación está bonita y la compara con la de ella, decido nunca más dibujar. No quiero volver a someterla a la valoración comparativa con otra imagen, ajena a su proceso arteterapéutico.



Con dos imágenes creadas, en la quinta sesión J. decide sólo conversar. Intento no frustrarme, pues me encuentro con muchas expectativas sobre su trabajo creativo. Por sugerencia de mi supervisora, le recuerdo que este es un proceso de arteterapia y que requiere de la imagen para ser comprendido como tal. De todos modos respeto su decisión y pienso que tiene muchas ganas de contarme cosas, de desahogarse. Y así fue, vuelve a abrirse respecto a sus ideas psicóticas y situaciones familiares y personales que la preocupan. Pienso en un vínculo constituido entre ambas, y en la urgencia de un mayor afianzamiento con la expresión visual en beneficio de su autoconocimiento.

A pesar del desgano y malestar con que asiste, en la sexta sesión J. realiza un molino que trae pensado desde su casa. Este día no desea hablar e intenta retirarse lo más rápidamente posible, mira a cado la hora y titubea cuando habla. Dado mi preocupación y algo de ansiedad, le converso haciéndole algunas preguntas, pero ella evita en todo momento entablar una conversación. Responde seca y brevemente. Entre dudas, decido quedarme en silencio y esperar a lo que suceda, la observo con ansia, trabajo la paciencia. Recuerdo su miedo de llegar tarde a casa y pienso en la posibilidad de cambiar el horario de las sesiones para la mañana. Es una decisión acertada, sin habérmelo comunicado,



comprendo lo que le ocurre a J. en ese momento y logro tranquilidad en ella. Se presenta la semana siguiente puntualmente.

Demostrando un grado de compromiso, J. llega a la séptima sesión puntual y con mejor ánimo que la sesión anterior. Utilizando técnicas mixtas, realiza una creación que podría revelar cosas importantes. La pintura de la paloma mensajera muestra algo más que su capacidad para componer con un logro alto de representación. Su sentido de composición lo demuestra con la escena de una paloma mensajera que lleva una carta de amor a un supuesto enamorado. Su dirección es ascendente y es como si la paloma quisiera alcanzar el sol. Cuando dice



que esa paloma soy yo y que la llevaré a hacia esa persona, me hace sentir incomoda y responsable. Pienso un rato qué responder, y me asusta decirle la verdad. Finalmente, y luego de unos segundos que creo que me hicieron eternos, le afirmo que no puedo hacer tal cosa y que no es mi responsabilidad. Al vincular una escena romántica en que un símbolo de fe se dirige hacia la felicidad de conocer un ser amado con la relación que tiene conmigo, podría mostrar la consideración que me tiene como acompañante de su proceso creativo y nexos con el mundo externo del cual ella se siente ajena, el proceso arteterapéutico está siendo una experiencia significativa para ella. La calidez de las ventanas, el vuelo en cuesta de un ave que asocia a su arteterapeuta y los trazos expresivos y desordenados que colorean la imagen, podrían revelar una sensibilidad inteligente en J. que le sirve para simbolizar y construir escenas personales que pueden ayudarlo a un mejor conocimiento de sí misma.



Hasta este momento, la mayoría de sus pinturas han requerido de un dibujo previo para luego ser pintadas, pero sucede en la sesión 8 que J. se atreve a representar una imagen que intenta copiar sin dibujo previo, explorando con la mancha, el exceso de pintura y mezcla de colores sobre el mismo soporte. A partir de esta sesión J. emprende un camino más atrevido en que su

trazo toma más carácter y decisión. Decide quedarse con la pintura para lo que sigue del proceso, utilizando un trazo fuerte que varía y le da movimiento y expresión a sus creaciones. La imagen como huella, y como posibilidad de constituirse en el mundo, le sirve de vía personal y reencuentro con imágenes que le son significativas. Se da un espacio de libertad de decisión y creatividad.

Con la apreciación consciente de las imágenes y reconocimiento de sus posibilidades con la pintura, J. se dirige hacia un camino de restauración y fortalecimiento de su estima personal. A pesar de tener más extendida su experiencia pictórica y posibilidades de creación, J. intenta protegerse del error, pintando un paisaje (imagen 6) de mar, arcoíris y aves, tal cual lo había hecho en su casa.



Simultáneo a las sesiones arteterapéuticas, el trabajo creativo que emprende J. en su hogar de forma independiente (anexo 3) va reflejando su identidad como un camino entre ella y su entorno. En medio de representaciones de objetos, paisajes, animales y símbolos, la croquera parece ser un acierto. Me da gusto verla llegar mostrándome todos los dibujos y pintura que ha hecho, pareciera que lo comprende como un verdadero logro. Se percata del valor de la representación visual y su valorización estética sobre las cosas que le interesan.

Quizás como una forma de conectarse con objetos cotidianos, se identifica con floreros, parras, plantas, frutos y candelabros, lo que podría referir un fenómeno de personalización donde intenta representar el ambiente o mundo en que vive, a fin de sentirse representada y parte del mismo. J. crea símbolos que pueden resonarle significativamente, recibiendo de éstos algo más que su definición explícita. Como en la pintura de la flecha verde que apunta hacia arriba y dice “*Salida de Escape*”, en que expresa un signo que podría repercutir en su experiencia vívidamente. Arnheim (1993) lo denomina *Resonancia*, mientras que J. lo reconoce como una representación de la



superación, por medio de la expresión pictórica, para canalizar sus estados ansiosos (recordemos que ella misma define la pintura como una “salida de escape” que le contribuye al control de sus emociones y estados ansiosos). El sentido de influencia en sus propias decisiones e incremento de la autoconsciencia sobre sus estados emocionales, podría justificarse.

Generalmente, y como una necesidad de fijar su experiencia, J. suele yuxtaponer imágenes con palabras. El general de sus composiciones se ven equilibradas, simétricas y centradas, en un orden que, ante el caos mental que dice tener, le da estabilidad, calma y autodirección. En la sesión 10 crea su séptima imagen, un frutero, continuando con este patrón de compensación que Arnheim (1993) denomina como un intento de restaurar el orden simbólico que ha perdido la persona a causa de su psicosis.



En todo su proceso pictórico, se observan formas naturales que fatigan el espacio y otras que dejan espacios libres. Al parecer J. no teme el vacío y la supuesta fragmentación de su percepción no se evidencia en su obra. A través de las composiciones J. intenta encontrar orden, demostrando su capacidad de realizar procesos dinámicos en que la información de ciertos elementos y situaciones son recibidas, seleccionadas, organizadas y utilizadas para operar como un registro visual simbólico. Como herramienta de autocontrol y regulación ante las crisis, la pintura se transforma para J. como una herramienta de autocontrol. La Gestalt dice que al dirigir la atención en las cualidades gráficas de una actividad visual, opera una inteligencia cualitativa del pensamiento en que la persona se enfrenta decidida a adquirir mayores destrezas, repercutiendo significativamente en otros aspectos de su vida. Según Zinker (2003), se utiliza la creación visual como un ejercicio de intelecto y acto de percepción que provee experiencia y conocimiento.



Durante el proceso la relación entre J. y el arte se afianza y enriquece en la medida que el vínculo terapéutico entre ambas se hace fuerte. Generando confianza para la creación libre y espontánea, sin cuestionamientos, puede estar forjando un desarrollo expresivo que beneficia la autonomía en ella. Al optar por la pintura como el material de preferencia, y como también es el material de mi predilección, me hace pensar en la influencia implícita que quizás pude tener sobre ella. El contacto que surge entre ambas sin duda es enérgico, positivo y enriquecedor para su extensa manifestación visual. Se constituye un espacio de creación, conversación y disposición absoluta entre ambas, y una posibilidad de autoconocimiento y fortalecimiento de la autoestima que quizás nunca antes se le había presentado a J.

Durante el proceso arteterapéutico voy ampliando mis ganas de observar cada detalle de su proceder. Acompañada de las lecturas sobre arteterapia humanista y gestáltica, mi objetivo es *leerla* en todo su curso, destacando la acción, la palabra, mirada, consecuencia visual, lo que sucede en el entorno y las ideas que comparte conmigo. La conciencia respecto a su capacidad creativa y el contenido de sus imágenes, no sólo la repercuten a ella como herramientas de transformación. La vibración entre las dos se convierte en una relación de sentimientos, un espacio seguro de contención y proximidad. Incentivo su creatividad, confirmo sus capacidades, percibo sus acciones y escucho sus ansiedades y anhelos más profundos. La comprensión de J., a través de la proyección de su mundo interior, me llevó a validar la visualización de las facetas internas respecto a la interacción con uno mismo y el entorno. El lenguaje verbal toma fuerza y sentido, y la producción de imágenes se consolida como otra forma de comunicación para J.



Como proceso de crecimiento, aprendizaje y exploración, el bienestar de J. es siempre lo prioritario. Intento centrarme en sus necesidades, no en las mías, y le demuestro afecto sincero, empatía y confianza para permitirse manifestar sus sentimientos, fortaleciendo su crecimiento y transformación. Pero no fue un camino fácil, mientras intenciono la planificación del proceso

arteterapéutico (que creo surge de mi formación pedagógica), nacen en mí dudas firmes. Plantear ideas artísticas para proponerle a un paciente no se acerca a lo que es el arteterapia. Con los días me doy cuenta que lo anterior son solo pretensiones personales que no deben ser impuestas. No debo planificar, sino respetar el proceso de la otra persona y estar preparada para lo que surja. Luego de estas dudas anticipadas, decido entregarme a la experiencia artística de J., luchando con ideas preconcebidas y aspiraciones visuales que en algún momento intento colocar en ella.

Como arteterapeuta en práctica y acompañante de un proceso de autoconocimiento, también puedo mirar mi propia existencia y lo profundo de mi experiencia interior. Valoro las diferencias y similitudes entre ambas, y trabajo agudamente no hacer juicio de su obra, no intervenir en sus decisiones compositivas. Mi desafío personal radica en no pretender que la configuración de las imágenes de J., o de otra persona, sea óptima según mis propios referentes visuales. Batallo con mis exigencias compositivas y cromáticas, con mis anhelos visuales, mis estados de ánimo oscilantes. Durante algunas sesiones no estoy conectada, mi mente está en mis propios problemas personales. Me siento culpable. Pienso mucho cada vez que termina la sesión, me siento insegura por no haber estado al cien con ella. Seguidamente, y a modo de rescate, visualizo la experiencia e intento escribir todo lo que más pueda de la sesión. Con esto, reconstruyo la escena y quedo más tranquila de que nada se me escape.

La inminente separación que se avecina y pienso en ello. La pintura es lo que más se destaca en J., y temo deje este extraordinario recurso. Me consuelo pensando que actuar creativamente ha dado pie para que J. desarrolle capacidades personales y aborde la tolerancia a la frustración como una forma de afrontamiento al estrés y ansiedades. Espero que siga recurriendo al arte, ya sea en un poema o pintura, para vivir el cauce de sus estados emocionales. Además de encontrar una integración entre su dimensión interna y externa a través de los contenidos de la expresión visual, J. ha hecho uso de sus estados emocionales para ser proyectados y modificados simbólicamente. La poesía, asumida como una salida de escape y desahogo, también refleja esta posibilidad. Las

metáforas escritas durante las sesiones (y en el libro de poesía que ha escrito por años) vislumbran la capacidad innata en ella de interpretar sus realidades, enfrentando la razón a través de la retórica y/con la imagen.

Durante el proceso arteterapéutico, la pintura le ha servido a J. para controlar las crisis ansiosas que sufre constantemente a causa de su trastorno esquizofrénico, como un recurso de autocontrol que utiliza para calmar estados de estrés y reconocer el desorden mental que a veces la fatiga. Según sus relatos, el control emocional que explora pintando le ayuda a dirigir sus ideas, canalizándolas en una acción creativa que, posiblemente, la beneficia para su restauración, dominio de sí misma y desarrollo de habilidades creativas. En definitiva, J. se ha servido de estas manifestaciones, poéticas y visuales, para conservar su juicio y evitar la fractura de su conciencia, construyendo realidades que le ayudan a plantearse los márgenes de su existencia, desde la asimilación de sus campos perceptivos más personales. A lo largo del proceso, le da cada vez más valor a sus creaciones, atreviéndose a utilizar de forma libre los materiales y acabar imágenes centradas y grandes que denotan calma, autodirección y estima personal. Compartir con orgullo su gran cantidad de creaciones realizadas dice el valor que le da a su experiencia artística y a la relación que se ha construido entre ambas durante más de cuatro meses. El vínculo y la confianza se refuerzan y la consolidación de la expresión libre se sustenta ante más de setenta imágenes creadas.

III. CONCLUSIONES

3.1. Síntesis que reflexione respecto al trabajo realizado a la luz de un marco teórico y los objetivos terapéuticos planteados

Según los referentes bibliográficos y antecedentes del caso, el trastorno de esquizofrenia se inicia en J. con un delirio circunscrito de enamoramiento imaginario que en el transcurso de los años se hace más difuso y asfixiante. El delirio, como consecuencia de una afección a la percepción, podría ser considerado como una forma de creación, dirigiendo la consciencia para ser incorporada como una proyección creativa (del Río, 2006). Sobre lo mismo, J. lleva años escribiendo sobre sus ideas recurrentes psicóticas y no psicóticas, simbolizando situaciones que le son significativas y que la han acompañado casi toda su vida. La poesía, y hoy la pintura, se convierten en sus mayores recursos de expresión, satisfago y desahogo.

Como los trastornos de ansiedad son habituales, las personas pueden presentar crisis en respuesta a una estimulación excesiva, por una falta persistente de estimulación o invalidación social (Hamilton, 1986). Durante un periodo largo de aislamiento prolongado, J. pudo ir forjando obsesiones y compulsiones asociadas a sus temores a través de la metáfora, permitiéndonos conocer el testimonio personal de su poesía, aquello real y significativo de su experiencia. A pesar de que a las personas con este diagnóstico se les dificulta la capacidad de simbolización, la expresión artística le ha brindado a J. la posibilidad de ampliar la capacidad de percibir y comprender las realidades, dejando de lado la literalidad de las cosas.

De la poesía a la pintura, J. intenta permanentemente restablecer su orden simbólico y validar sus pensamientos, conectándose con formas e ideas que se constituyen dentro de una actividad creativa bien organizada en que su identidad se ve favorecida. Dirige la atención hacia sus emociones recurrentes. El símbolo se convierte en una salida de escape, y la utilización de materiales y apreciación de sus cualidades se considera un terreno fértil para el desarrollo de su capacidad expresiva y organización de

ideas. En función de una representación, el arte se vincula inevitablemente a la resignificación de su experiencia y memoria. Como dice del Río (2006), detrás de toda acción creadora se encuentra una intención transformadora.

De acuerdo a los principales referentes teóricos, el existencialismo se centra en la condición humana, en la libertad de las personas y la responsabilidad que tienen las personas sobre sus emociones y significados. Carl Rogers ha señalado que el mundo que se experimenta, la realidad que siempre existe en el tiempo presente, es un proceso que uno experimenta como exclusivamente propio. Con esto, explorarse sería un modo activo y consistente de dirigir la atención hacia sí mismo. Cuando J. expresa creativamente sus ideas, está observando símbolos visuales que responden a un estado de observación y percepción personal que le contribuye al control de estados emocionales. Además de poder forjar su autoconocimiento y estima personal, amplía su nivel de conciencia y recepción de estímulos, significando su experiencia en el desarrollo de imágenes internas y deseos implícitos. Desde la orientación humanista, J. integra estilos de vida más creativos y expresivos a través de la utilización de la poesía y la pintura, con el fin de sobrellevar crisis ansiosas que aparecen presuntamente.

J. se expresó libremente durante un proceso arteterapéutico variable. Los métodos terapéuticos que plantee en el marco teórico constituyen una forma de comprender la acción arteterapéutica. La forma en que J. se desenvuelve en la inmediatez del encuentro terapéutico constituye una preocupación del arteterapia gestáltica. Procurando comprender el estado actual de la otra persona, y tomando como objeto la existencia misma y su relación con el mundo, el proceso arteterapéutico se comprende como un momento creativo para encontrarse y descubrirse a sí misma, una búsqueda de identidad y un despertar de la conciencia. Un mecanismo para el autoconocimiento, la autoaceptación, la integración de subjetividades y conciencia del estado actual del presente.

El autoconocimiento y la apreciación subjetiva e inmediata, a través de revelaciones visuales y metafóricas, le ha permitido a J. comprender estados de ánimo y vivencias personales que le ayudan a regularse. Por eso, Gestalt y arteterapia lidian con

la configuración completa de la expresión visual. En J., su lenguaje corporal, sus contenidos verbales y visuales experimentan con los materiales y el cuerpo, reconociendo y clarificando ideas para dar significados personales a la experiencia. Arnheim llama a esto “*pensando con sus sentidos*” (Rhyne en Rubin, 2001), un acto de cognición que requiere la movilización, el *insight*, y cognición de la persona.

3.2. Perspectivas y proyecciones de AT y población específica presentada

Ya sabemos que el arteterapia, como proceso terapéutico de creación visual, ayuda a clarificar las emociones y pensamientos, expulsando y reformulando las ideas internas. Por eso, la incapacidad para simbolizar podría producir inadaptación en las personas, imposibilitándola para la efectiva comprensión y comunicación de sus pensamientos. La importancia de internalizar los procesos, para una mayor captación y comprensión de las experiencias, es relevante para que las personas, particularmente con problemas de percepción y desintegración como es el caso del trastorno de esquizofrenia, puedan sentirse más integradas personal y socialmente. Con esto, el arte le ha permitido a J. observar y manifestar una dimensión más amplia de sí misma. La esquizofrenia, considerada como una enfermedad de dimensión cognitiva, emocional y social, presenta síntomas negativos de afectividad, comunicación y voluntad que pueden ser comprendidos, no solo desde la sintomatología que esto trae, sino también desde las capacidades y singularidades de las respuestas emocionales, ejecutivas y sociales que presenta cada persona.

Un mayor grado de salud está directamente relacionado a un mayor grado de comprensión sobre los contenidos personales de la mente. La salud mental, como estado de bienestar efectivo de la persona, es determinada por múltiples factores de interacción que pueden ser abordados con acciones creativas, como un intento de acabar con la rigidez de los tratamientos tradicionales. Entonces, la creación artística podría ser una forma de abarcarlos problemas de alguien considerado desadaptado, ofreciendo una posibilidad de simbolización para dar acceso al reconocimiento de los contenidos personales. Sin duda, ofrecer experiencias creativas a quienes tienen alterados sus

contenidos de percepción, puede contribuir a la integración de realidades y contenidos subjetivos, creando escenarios clarificadores como actos de libertad, comunicación y vínculo. La creación de una imagen podría permitirle a la persona con trastorno esquizofrénico expresar su capacidad representativa, obteniendo mayores recursos de construcción y transformación simbólica, y donde las dinámicas de contenidos mentales se acepten singulares y hasta rupturistas.

3.3. Comprensión de la relación triangular en AT en el caso de estudio

Durante el proceso arteterapéutico, J. le da cada vez más valor a sus creaciones, atreviéndose a utilizar de forma libre sus materiales de preferencia. La autodirección y estima personal podrían ser evidenciadas con la gran cantidad de pinturas que realiza en su hogar, casi siempre centrando las imágenes dentro del soporte. El hecho de compartir conmigo su gran cantidad de creaciones, también podría decirnos sobre el valor que le da a su experiencia artística, al vínculo y confianza que se forja en el espacio arteterapéutico. El sentido de sí misma, el desarrollo simbólico y su discurso propio e íntimo, no están sujetos a interpretaciones inmóviles, sino a un movimiento de realidades y cambios que dan cuenta de un proceso constructivo y transformador. Poco a poco se va involucrando con el acrílico y la tempera, con la representación de objetos cotidianos que le son familiares, con paisajes de preferencia y formas abstractas que le surgen espontáneamente.

La construcción del vínculo y confianza entre ambas (estudiante en práctica y paciente) se consolida en la medida que la paciente expresa una gran cantidad de información sobre ideas personales que la inquietan. Compartir el libro de poesías y las más de setenta imágenes que crea a lo largo del proceso arteterapéutico, son antecedentes claves que demuestran un impulso en la confianza y seguridad propia. La revelación y noción de sí misma se manifiesta a medida que surgen más imágenes y seguridad para crear. Sin duda, su experiencia se amplía y su estima personal tiene la posibilidad de restaurarse a través de la apreciación de imágenes que elabora y comparte con satisfacción.

“El arte es la emoción de la vida en toda su plenitud, pureza e intensidad” (Arnheim, 1993, p 48). Ser una estudiante de arteterapia y artista-docente, ha afectado de alguna forma significativa el proceso de ambas. El aporte de un ambiente creativo y libre, dentro del cual la integridad de J. pudo realizarse más plenamente, resulta ser una experiencia vital, en donde la apertura sensible se hace relevante tanto para ella como para mí. Una relación basada en la confianza, el respeto y compromiso con la creación, resulta ideal para entregar herramientas de expresión a alguien que ha vivido aislada por tantos años de su vida.

Nuestra relación se aproxima cada vez nuestras existencias comparten momentos de entendimiento y empatía. No puedo evitar sentirme identificada con ella cuando menciona sus preocupaciones amorosas, sus miedos ante las multitudes, sus deseos de estar en calma y la satisfacción que le da la pintura cada vez que está nerviosa. Su preocupación por los detalles (objetos) que ocupan su entorno me complacen también como representantes de mi existencia y conectores de experiencia. Comparto su necesidad de mantener el control y temer perder los estribos, las ganas de reconocer las emociones y conseguir manejarlas de la mejor manera. Claro está, la diferencia recae en la intensidad con la que percibimos las cosas, pero no puedo evitar sentirme identificada con sus temores y deseos que muchas veces ocupan también parte de mi preocupación.

Zinker (2003) se refiere al rol del arteterapeuta como alguien que puede apegarse a la otra persona y recibirla plenamente, conservando distancia para estar atento a los procesos internos, propios y del otro. Creo haber sido capaz de moverme junto a J. de un modo pausado, respetando sus tiempos y decisiones. Sin embargo, la disposición se hace perecedera, y hay momentos en que bajo la guardia y me desconecto del proceso. Vivo un proceso personal en el que cada sesión significa un replanteamiento de ideas personales que se emancipan como espejo frente a la existencia de J. Ella y su experiencia de vida repercute en mí en causa y efecto. Las dudas aparecen sin ser solicitadas, sin embargo, se agradecen porque sin ellas no hay reflexión y menos entendimiento.

La inseguridad aparece ante la decisión que toma J. de terminar la terapia en la sesión número doce. Me desalienta y desvincula, de alguna manera, de ella y del camino recorrido. Quizás J. no quiere concluir el proceso porque eso le significa enfrentar el cierre y asumir el término de algo que significó enormemente para ella. Entre dudas y desencanto, y a pesar de que J. encarece en la idea de que no quiere continuar, mi propuesta de cerrar en su casa parece ser una buena decisión. La visita a su hogar nos da la oportunidad de concluir una práctica que alcanza un primer acercamiento. La falta de tiempo para profundizar en las ideas que emergen de sus pinturas y poesías deja un sentido pendiente. Y el asombro que ella toma ante su capacidad de generar imágenes otorga una especial advertencia sobre las habilidades y posibilidades creativas que sin duda debiese seguir explorando.

Al servicio de su proceso, y con una capacidad honesta de compartir con ella el placer de la experiencia pictórica, la acompaño y escucho, hoyendo sus penas, agrados y conflictos personales. A pesar de muchas veces temer, de forma anticipada, que ella pudiera dejar el proceso inconcluso, deseo que el desarrollo del mismo siga su curso, que camine por sí solo sin ambiciones y pretensiones. Y así fue, nada puede controlarse menos que las decisiones personales de otras personas, no tengo el alcance sobre ella ni nadie, pero si tengo la posibilidad de acompañar a las personas para que puedan ir logrando precisamente eso, el autoconocimiento y responsabilidad por sus vidas a través de su creatividad y percepción personal y del mundo, según así ella lo pretenda.

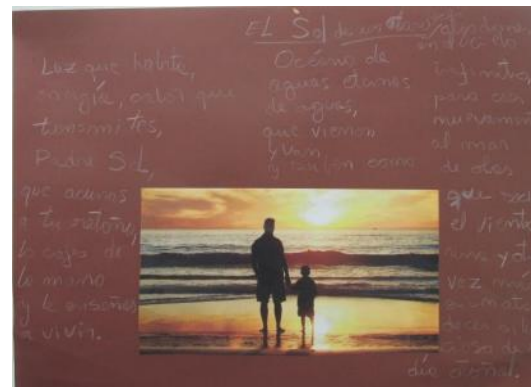
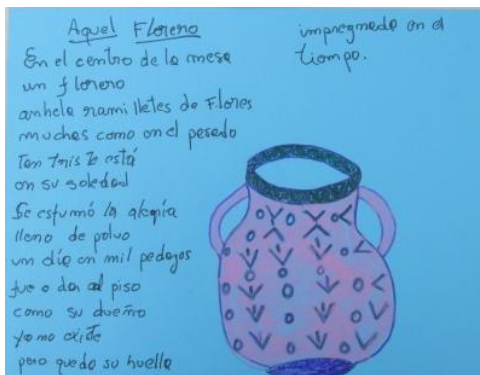
BIBLIOGRAFIA

- Camós, P. (2012) Carl Rogers: Terapia centrada en el consultante y sus relaciones con la Fenomenología Existencial. España.
- Carter, R., Aldridge, S., Page, M., Parker, S. (2009). El cerebro: Guía ilustrada de su estructura, funciones y trastornos. Santiago, Chile: Editorial Cosar.
- Duero, D. (2003). La Gestalt como teoría de la percepción y como epistemología: aportes y desarrollos. Córdoba.
- Del rio, María. (2006). Creación artística y enfermedad mental. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Efland, A. (2004). Arte y cognición. Ediciones Octaedro, México.
- Hammer E. (1997). Tests proyectivos gráficos. Paidós, España.
- Leone, G. (2011). Leyes de la Gestalt. Gestalt-blog.blogspot.com
- Ministerio de Salud (2009). Guía Clínica para el tratamiento de personas desde primer episodio de esquizofrenia. Santiago: Minsal.
- Ojeda, M. (2011). Arteterapia Gestalt: La búsqueda de lo que somos. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 6 (2011)
- Sanz-Aránguez, B. y Del Río, M. (2010). La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: Una aproximación metodológica. *En archivos de psiquiatría*.
- Vásquez, C. (2012) Aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers. Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Vásquez, C. psicoterapia Gestalt: Conceptos, principios y técnicas.
- Velasco, L. Terapia Rogeriana: Enfoque centrado en la persona. Instituto Humanista Desafío. México.
- Arnheim, R. (1993). Consideraciones sobre la educación artística. Paidós: España.
- Casassus, J. (2007). La educación del ser emocional. Cuarto propio: Chile.
- Dewey, J. (2008). El arte como experiencia. Paidós: Barcelona.
- Goleman, D. (2012). El espíritu creativo. Ediciones Zeta: Barcelona.

- Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia: Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones. Editorial Gedisa: España.
- Millón, T. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Moccio, Fidel. (1997). Creatividad: teorías, metodologías y experiencias. Edición Aucan: Buenos Aires, Argentina.
- Restrepo, L. (2000). Libertad y Locura. Arango Editores: Colombia.
- Rubin, J. (2001). Approaches to Art Therapy: Theory and thechnique. 2º Edcion. Routledge. P 121 a 162.
- Sapangenberg, A. (2013). Gestalt, zen y la inversión de la caída. Zonalibro: Montevideo, Uruguay.
- Zinker, J. (2003). El proceso creativo en la terapia Gestáltica. Editorial Paidós, México.

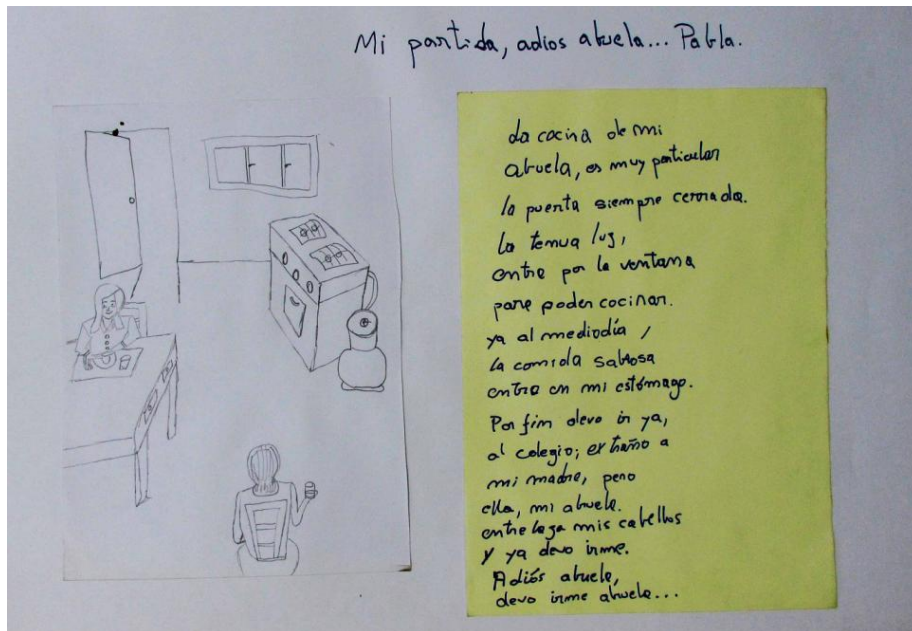
ANEXOS

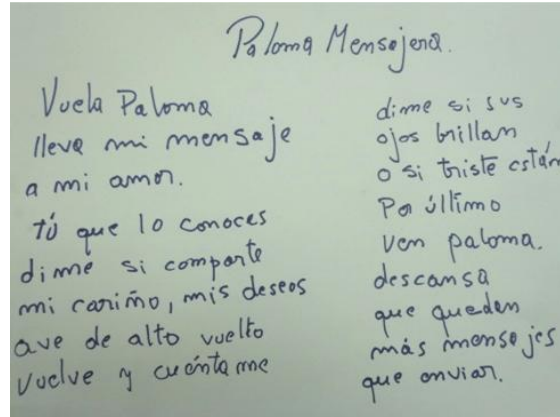
Trabajos realizados durante las sesiones grupales en co-terapia.

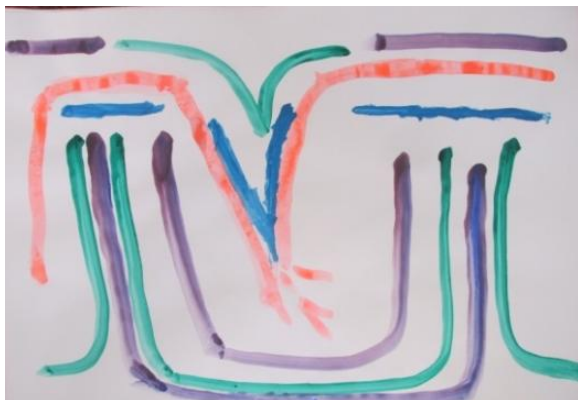




Trabajos realizados durante sesiones individuales de arteterapia.







Trabajos realizados independiente durante el proceso arteterapéutico.









