



Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Postgrado
Postítulo en Terapias de Arte,
mención Arteterapia



**Arteterapia con una adolescente con síndrome de Down y psicosis.
Contención a través de la experiencia artística**

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

Alumna

María Cristina Suarez Sáenz-Villarreal

Educadora de Párvulos Universidad de Chile

Profesora Guía

Nicole Weinberger

Máster en Arteterapia Hertfordshire University, Reino Unido

Santiago de Chile

Octubre 2015

Contenido

Resumen.....	4
Introducción	5
1 Capítulo I: Marco teórico	7
1.1 Introducción de la temática global abordada	7
1.2 Aspectos de la población con que se trabajo.....	7
1.2.1 Características del síndrome de Down y algunas reflexiones en torno a la discapacidad	7
1.2.2 Enfermedades mentales y algunas reflexiones en torno a ellas.	11
1.2.3 Adolescencia y su problemática.....	13
1.3 Arteterapia.....	15
1.3.1 Temáticas relacionadas con la monografía	16
2 Capítulo II: Descripción de la práctica.....	22
2.1 Descripción general del centro de práctica	22
2.2 Antecedentes de la participante.....	22
2.3 Objetivos de intervención	24
2.4 Setting	25
2.5 Técnicas y enfoques utilizados	26
2.6 Estudio de caso.....	28
2.6.1 Relato proceso arteterapéutico de las sesiones.....	28
2.6.2 Análisis y discusión	66
3 Capítulo III: Conclusiones	72
Referencias.....	79
Anexos	81

Quisiera agradecer a la hermosa joven en que se basa mi monografía, gracias por tus sonrisas que me alentaron y me hicieron sentir que este camino profesional es el que debo seguir.

Gracias a Nicole mi supervisora, por su guía y por sus profundas reflexiones en torno al trabajo arteterapéutico.

Gracias a mi familia por apoyarme en este nuevo camino profesional.

Resumen

Este trabajo trata de la intervención que se realizó a una joven adolescente con síndrome de Down que sufría de un cuadro psicótico. Por esta razón, ella fue remitida por su establecimiento educacional a sesiones de arteterapia como apoyo para su tratamiento psiquiátrico. Una de de las problemáticas importantes que sufren las personas con síndrome de Down y pacientes que padecen enfermedades mentales es la dificultad en la comunicación. En este sentido, el arteterapia ofrece una alternativa de intervención que permite abordar estas situaciones con mayor facilidad. En el presente trabajo se presentan los planteamientos de diversos especialistas que abordan los beneficios que implica el arteterapia en personas con discapacidad, con enfermedades mentales y en la fase de la adolescencia. Se da a conocer el proceso vivido por la participante en la intervención, se aborda cómo a través del trabajo creativo fue siendo capaz de expresar de forma simbólica (no verbal) su mundo interior, lo que le ayudó a lograr un apoyo afectivo emocional, como complemento a su tratamiento médico.

Palabras claves

Arteterapia, síndrome de Down, enfermedades mentales, adolescencia, comunicación no verbal.

Introducción

La monografía que a continuación se presenta trata de la práctica individual, exigida por la Universidad de Chile para optar al título de Especialización en terapias del arte, mención Arteterapia. Esta práctica se realizó en una Escuela Especial perteneciente a una corporación, en la ciudad de Santiago. Allí se atienden a personas con discapacidad intelectual que en su mayoría tienen Síndrome de Down. Se realizó durante el segundo semestre del año 2014, llevando a cabo un total de 14 sesiones, más una reunión para hacer entrega de todos los trabajos.

Este texto trata sobre una intervención de arteterapia, a una adolescente de 16 años que tiene Síndrome de Down, llamada Ángela. La joven fue derivada por la escuela por que padecía un cuadro psicótico. En la escuela, al igual que en su entorno familiar, están perplejos por lo que le ocurre y esperan que esta terapia pueda colaborar junto con el tratamiento psiquiátrico para restablecer su salud. Al verme enfrentada con esta intervención me surgieron dudas si esta terapia podrá ayudar a una persona que sufre una enfermedad mental, cuando no está plenamente consciente de la "realidad", y si lograría desarrollar sin problema el trabajo artístico. Este cuadro psiquiátrico se desencadenó producto de una depresión, que no se supo detectar a tiempo.

El arteterapia es una intervención en que no existe la barrera de la comunicación verbal, si no que el mensaje entre el participante y el terapeuta puede ser transmitido a través de la obra artística. En el caso de Ángela, tanto por su enfermedad mental como por el síndrome de Down, existen ciertas dificultades en la comunicación. Frente a esta situación me pregunté si podría entender lo que pasaba con ella con sólo observar sus trabajos, y si es suficiente la comunicación artística para poder llevar a cabo un proceso terapéutico.

Para contextualizar teóricamente este caso, se parte describiendo las características generales de las personas con síndrome de Down y se realizan ciertas consideraciones en torno a la discapacidad. Luego se abordan las características principales de la psicosis y la depresión desde una perspectiva médica, reflexionando en

torno a las complicaciones que viven las personas con enfermedades mentales. Se termina este tramo del escrito hablando sobre las características de la adolescencia y su problemática.

Posteriormente se presenta una definición de arteterapia y su relación con la joven tratada. Se señalan algunas precursoras del arteterapia y su visión de este tipo de intervención. También se plantean los beneficios del arteterapia (de acuerdo a las experiencias de distintos autores) en personas con enfermedades mentales, con discapacidad intelectual, con problemas de comunicación y con adolescentes. Se termina esta parte de la monografía abordando el rol del arteterapeuta desde diferentes puntos de vista.

El trabajo sigue con una descripción general de la escuela, los antecedentes más importantes de esta intervención, los objetivos de la intervención, el setting y las técnicas y enfoques utilizados. Posteriormente se presenta el relato de las sesiones de arteterapia, y se termina esta parte, con un análisis de las creaciones artísticas realizadas por Ángela, con reflexiones en torno al caso y una evaluación de los objetivos planteados.

1 Capítulo I: Marco teórico

1.1 Introducción de la temática global abordada

Por consideraciones metodológicas, en este apartado se abordó independientemente las tres características más genéricas en las que se enmarca este caso: el síndrome de Down, enfermedades mentales y adolescencia. No obstante lo anterior estas temáticas se conjugan en la personalidad de la joven como parte de un todo y por lo tanto en el trabajo terapéutico se les trata como tales.

El síndrome de Down conlleva ciertas particularidades de personalidad, carácter, desarrollo mental, motor y social. Por esto se parte este capítulo con las características de este síndrome, que van a incidir en la terapia y es importante poner como antecedente. Luego se hacen algunas reflexiones en torno a la discapacidad.

Otra de las temáticas abordadas es el de las enfermedades mentales, en este caso psicosis y depresión. Se plantea lo que implica cada una de estas dos patologías y lo que supone padecerlas.

Se termina esta parte del escrito con las características de la adolescencia y lo que implica esta etapa de desarrollo. Para esto se citan a algunos autores que hablan de aspectos significativos de esta fase.

1.2 Aspectos de la población con que se trabajo

1.2.1 Características del síndrome de Down y algunas reflexiones en torno a la discapacidad

El síndrome de Down es el resultado de una alteración en la "planificación" que llevan a cabo los cromosomas. El cromosoma 21 añade información genética extra que afecta la progresión "normal" de crecimiento y desarrollo. El hecho de que los niños con el síndrome de Down tengan parecido material genético de más, hace que compartan

muchas características físicas y mentales. El plan genético de los niños con síndrome de Down se hereda de la madre y del padre, al igual que el de cualquier niño. Así los niños tendrán muchas características en común con su familia, pero también tendrán un alto grado de individualidad en sus rasgos físicos, habilidad mental y personalidad. Por un lado se hace hincapié en que son iguales compartiendo el mismo síndrome, mientras que por otro lado, debemos de recordar que existen grandes diferencias individuales (Cunningham, 1990).

Dentro de las características de las personas con síndrome de Down, se da una gran variabilidad. A pesar de que es importante no etiquetar a este grupo a partir de prejuicios asociados al síndrome (especialmente si se considera que las expectativas que se establezcan de su evolución podrían afectar su futuro desarrollo), existen algunas características propias, divididas por funciones psicológicas. Estas características no se dan siempre en todas las personas con síndrome de Down, sino que pueden aparecer en distintas proporciones.

En cuanto al carácter y personalidad Del Barrio (2006) explica que existen formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con síndrome de Down. Estas son: escasa iniciativa, menos capacidad para inhibirse, tendencia a la persistencia de conductas, resistencia al cambio, baja capacidad de reacción y de respuesta frente al ambiente, constancia y tenacidad. Esta combinación de rasgos, no han de ser considerados como inmutables.

En cuanto a la motricidad de estos jóvenes Cunningham (1990) plantea que se ha demostrado que tienen unos niveles más bajos del neurotransmisor llamado serotonina. Esto está relacionado con la respuesta más lenta y con la atonía muscular que presentan. Del Barrio (2006) expone que es frecuente que tengan cierta torpeza motora tanto gruesa como fina y mala coordinación. La práctica de deportes los ayuda a la adecuada realización de sus labores cotidianas, les favorece en su salud y les permite controlar su tendencia al sobrepeso.

Suelen tener dificultad para mantener la atención durante periodos largos de tiempo. Pareciera que predominan las influencias externas sobre las internas. Es

conveniente presentarles actividades amenas y cortas para mejorar su atención. En ocasiones pueden parecer faltos de atención por la demora en una respuesta, pero puede deberse a las dificultades cerebrales propias del síndrome de Down, que producen lentitud para procesar y codificar la información, y dificultad para interpretarla, elaborarla y responder a requerimientos. Se le dificultan los procesos de conceptualización y abstracción. Se observa desorientación espacial y temporal, y problemas en cálculo aritmético (Del Barrio, 2006).

Cunningham (1990) plantea que estos jóvenes procesan y responden mejor a la información visual que a la auditiva. Esto puede deberse a que con frecuencia presentan problemas en la audición. Tienen un umbral de respuesta frente a los estímulos mayor que las personas corrientes. En este sentido se destaca por ejemplo el umbral para la percepción del dolor.

Del Barrio (2006) aborda que el síndrome de Down casi siempre se acompaña de deficiencia intelectual. En las pruebas para medir la inteligencia, la mayoría presenta un nivel de deficiencia ligera a moderada. Una minoría se mueve entre los extremos, con capacidad intelectual límite o con deficiencia severa o profunda, situación que generalmente es producida por alguna patología asociada o un ambiente poco estimulante.

Las personas con este síndrome muestran dificultad para retener información (memoria de corto y largo plazo). Por otro lado, tienen la memoria procedimental y operativa bien desarrollada, por lo que pueden realizar tareas secuenciadas con precisión. Se da una conjunción compleja de alteraciones que hacen que su lenguaje vaya por debajo de la capacidad social y de la capacidad intelectual. Tiene mejor nivel de lenguaje comprensivo que expresivo. Se recomienda trabajar con un especialista su pronunciación y articulación para hacer más comprensible su lenguaje (Del Barrio, 2006).

Son personas colaboradoras y afectuosas, y alcanzan un buen grado de adaptación social. Los jóvenes que cuentan con una preparación adecuada, pueden participar con normalidad en actividades sociales y recreativas. En ocasiones pueden

aparecer problemas de aislamiento. Se ha observado que en la medida que mejora su lenguaje, se reducen los problemas sociales. Es importante que se les dé un trato semejante a cualquier otro joven, tanto en derechos como en exigencias. Las normas claras les proporcionan seguridad y confianza (Cunningham, 1990).

Llompert y Zelis (2012) hacen notar que generalmente las situaciones anteriormente señaladas no se dan todas juntas, salvo casos severos. A menudo son capaces de poner atención y tener capacidad de observación a aspectos del mundo que despiertan su interés. Para programar la educación especial es importante considerar: la actitud (psicosocial) de los tratados, su interés, atención y apertura hacia el entorno. El otro aspecto tiene relación a la estructura de pensamiento, nivel de comprensión y nivel de expresión.

En una sociedad como la nuestra, que tiene ideales de perfección y de competitividad, en ocasiones se rechaza aquello que se sale de la "norma" esperada, por lo que estos jóvenes muchas veces son apartados. Así, estos muchachos reciben de parte de la sociedad lástima o exclusión. Llompert y zelis (2012) señalan la importancia de devolverle a las personas con discapacidad el estatuto de persona íntegra, con sus capacidades y discapacidades, del mismo modo que todas las personas. Lo que ocurre con ellos es que sus no capacidades son visibles a todos y quedan rotulados como "discapacitados", dejando de lado sus capacidades reales, personales y propias. Todos tenemos esta dualidad de capacidad y discapacidad, pero como muchas veces estas incapacidades son "invisibles" al resto de las personas, las escondemos, sin asumir nuestras limitaciones. Si reconociéramos nuestras capacidades, al igual que nuestras limitaciones, podríamos aceptar de mejor manera las limitaciones de otros y abandonar definitivamente ideales de perfección o la adopción de una visión paternalista hacia ellos. De esta forma los podríamos integrar de manera natural en nuestra sociedad.

1.2.2 Enfermedades mentales y algunas reflexiones en torno a ellas.

A continuación se plantean las características más importantes de dos enfermedades mentales, psicosis y depresión, y la problemática que conlleva para el enfermo y su entorno familiar.

1.2.2.1 Psicosis

La psicosis se define como "un comportamiento groseramente anómalo e inadecuado, determinado por una evaluación desviada de la realidad compartida con los demás y una falla en la capacidad de distinguir la realidad interior de la realidad externa" (Argente y Álvarez, 2010, p.1467). La psicosis puede presentarse por diferentes razones: importantes alteraciones afectivas, por la acción de tóxicos o debido a trastornos cognitivos de múltiples orígenes. La intensidad y las características de cada estado psicótico va a depender de condiciones ambientales e interpersonales, circunstancias de vida en la primera infancia, factores genéticos, constitucionales y psicofísicos de cada persona, y de la proporción en que estos se manifiestan (Argente y Álvarez, 2010).

La caracterización de lo "psicótico" de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (CIE 10) incluye "la presencia de alucinaciones, de ideas delirantes o de un número limitado de comportamientos claramente anormales, tales como gran excitación o hiperactividad, aislamiento social grave y prolongado no debido a depresión o ansiedad, marcada inhibición psicomotriz y manifestaciones catatónicas." (Argente y Álvarez, 2010, p.1467)

Hay diversas recomendaciones frente a una entrevista con un paciente en estado psicótico: dedicar atención, mirar a los ojos, ser sincero y respetuoso. Hay que ser sensatos y no evidenciar temor, pues esto puede agravar la inseguridad del paciente, que está pasando por cambios en su funcionamiento mental y emocional. Hay que favorecer que el enfermo pueda expresar lo que le ocurre con sus propias palabras. Esto no es fácil cuando el paciente se muestra desconfiado, con una actitud de sospecha o perplejo. Los

autores han observado que los pacientes no reciben de forma negativa preguntas que tienen relación con las voces que escuchan u otras alteraciones sensoriales, ya que forma parte de su realidad psicótica. Se distingue diferentes formas básicas de presentación de los trastornos psicóticos: psicosis esquizofrénica, psicosis paranoide, psicosis catatónica, psicosis afectiva (depresiva o maníaca), psicosis esquizoafectiva, psicosis transitoria y psicosis aguda (Argente y Álvarez, 2010).

1.2.2.2 Depresión

La depresión es un estado patológico que produce un trastorno del ánimo que afecta a todas las áreas de la personalidad. Se manifiesta con pesimismo, abatimiento emocional, incapacidad de disfrutar y falta de voluntad. Aparecen sentimientos de enfado y pesadumbre, y toda la experiencia de vida está teñida por el desaliento. Este estado es diferente a la tristeza y preocupación que conlleva la situación de pérdida o enfermedad. Todas las características emocionales que afectan el pensamiento también se manifiestan corporalmente. Hay falta de apetito, las alteraciones en el sueño son frecuentes, el deseo sexual se apaga, se presenta cansancio y con frecuencia aparecen dolores físicos. Respecto a las causas de la vulnerabilidad a la depresión en la adultez, se plantea que no hay un solo aspecto que pueda influir, sino que puede deberse a diferentes razones como la constitución biológica, las experiencias tempranas en la vida y condiciones genéticas (Argente y Álvarez, 2010).

La depresión es un estado de síntomas que se mantienen constantes en el tiempo y que muestran un cambio en la forma acostumbrada de ser. Hay diferentes tipos de depresión: leves, moderadas y graves. Pueden darse en episodios reiterados o sólo una vez en la vida. La depresión también puede darse en forma exclusiva o asociada a otros padecimientos, por ejemplo con la euforia del trastorno bipolar. El tipo de depresión que presenta mayor gravedad es la psicótica. En esta se presenta gran introversión, alteraciones en la percepción, ideas delirantes y alto riesgo de suicidio (Argente y Álvarez, 2010).

De lo anteriormente señalado en relación a la psicosis y depresión, se puede concluir que las personas que padecen este tipo de enfermedades se ven sometidas a múltiples cambios en los diferentes ámbitos de su vida. Tanto los sujetos que rodean al enfermo como quien padece la enfermedad se ven enfrentados a una situación desconocida. Hay un gran desconcierto, ya que muchas veces no se entiende lo que está ocurriendo. Hay un cambio en las rutinas de vida (familiar, laboral o de estudios), se presentan alteraciones en los hábitos del afectado (sueño, alimentación, preocupación por la apariencia, etc.) y se observan cambios en sus comportamientos y estados de ánimo. La base en toda relación humana es la comunicación, la cual se ve afectada con las enfermedades mentales, y por ello esto también repercute en las habilidades sociales de la persona.

A través del tratamiento farmacológico que reciben las personas con enfermedades mentales se alivian los síntomas, pero el ámbito del problema humano no es solucionado. La persona que padece la enfermedad junto con sus familiares más cercanos se ven enfrentados a una reorganización de sus vidas. En este punto se requiere del apoyo de diferentes profesionales con distintas formas de intervención, las cuales deben integrarse para la realización de un planteamiento central coherente que de un referente creíble en la estructura simbólica del tratamiento. Este enfoque tiene que buscar mejorar la situación psíquica de la persona tratada y restablecer los vínculos sociales perdidos con la enfermedad (Apollon et al, 1997, citado por LLompart y Zelis, 2012).

1.2.3 Adolescencia y su problemática

Otra de las temáticas abordadas en torno a esta intervención es la adolescencia. Por ser este un periodo de múltiples cambios en lo biológico, psicológico, sexual y social, es conveniente de tener presente.

Para la organización mundial de la salud la adolescencia es un período comprendido entre los 10 y 19 años. En este periodo hay características que se dan con

mayor frecuencia, pero sin que se puedan clasificar en forma rígida, ya que cada joven tiene su propia individualidad que repercutirá en la forma en que vive este periodo.

Emanuel F. Hammer (2013) nos plantea que la adolescencia es uno de los períodos más difíciles del hombre, lo cual se hace evidente a través de las técnicas proyectivas o de cualquier otro procedimiento de diagnóstico, que él utiliza en su experiencia profesional como titular de la unidad psicológica de una clínica psiquiátrica en Nueva York. El adolescente está pasando por cambios y ajustes, lo que se traduce en confusión, tensión y ambivalencia. Es la edad en que ocurre tanto una maduración fisiológica como diversos cambios psíquicos. La agresividad aparece con mayor libertad que en otros periodos. Aun no hay una clara diferenciación entre los impulsos heterosexuales y homosexuales, lo que produce confusión. Por lo tanto, en esta etapa se requiere un enfoque clínico de mucha prudencia al interpretar las patologías en los datos. Mientras más próximo se encuentre el examinado a la pubertad, más necesaria será la cautela en la interpretación.

Eva Marxen (2011) hace una reflexión sobre la adolescencia desde una visión psicoanalítica, plantea que aparece una idea de duelo, ya que se deja atrás la infancia, y aparecen nuevos roles y responsabilidades. Este duelo es normal, pero se complejiza cuando los jóvenes pasan por dificultades sociales, emocionales, políticas, etc. El joven necesita diferenciarse de la niñez y de sus padres, despedirse de los padres "omnipotentes". Por otro lado, los padres también pasan por un duelo (son cuestionados y criticados). Desde la visión psicoanalítica, la adolescencia termina cuando se ha podido hacer el traspaso de los lazos libidinales con los primeros objetos de amor-odio, hacia una pareja externa al círculo familiar. Además, es cuando se superan las dependencias objetales infantiles para inscribirse en el mundo adulto. Desde el punto de vista objetal, los duelos elaborados en la adolescencia son duelos parciales. El joven debe de trabajar dos tipos de representaciones (padres-hijos del pasado, padres-hijos actuales).

Los jóvenes adolescentes muchas veces presentan una contradicción en su forma de actuar, desean dejar la niñez de lado y a la vez sienten temor por hacerlo. Noemí

Martínez (2006) plantea la dualidad que existe en el adolescente: hay una búsqueda del sexo opuesto y miedo por el enfrentarlo; confianza y afirmación de sí mismo, e inseguridad. Hay una crisis de identidad, pues el adolescente está buscando lo que él es, al mismo tiempo que necesita afirmar su identidad. Busca la integración con sus iguales a través de diferentes experiencias sociales, pero también vive un repliegue sobre sí mismo, para reflexionar en torno a lo que le ocurre. En este periodo los jóvenes están desarrollando su propia personalidad, por lo que eligen sus amistades, qué cosas hacer, cómo vestirse, qué tipo de música escuchar, etc. Este afán de independencia muchas veces ocasiona conflictos dentro de la familia. Eva Marxen (2011) cita a Fize (2007), quien plantea que la crisis del adolescente es una crisis de relación, en la cual el adulto se niega a tomar en cuenta al joven con sus propias características, singularidad y forma de ser.

A través de lo anteriormente señalado se ha querido dar una visión general de lo que significa tener síndrome de Down, sufrir de enfermedades mentales y pasar por la fase de la adolescencia, con sus posibles dificultades. A continuación se aborda desde el arteterapia estas problemáticas ya enunciadas.

1.3 Arteterapia

En esta parte del capítulo se comienza definiendo el concepto de arteterapia y se establece su relación con la intervención presentada. Luego se aborda el trabajo realizado por diferentes precursoras del arteterapia y se señala los beneficios que aporta esta disciplina desde sus perspectivas (ya desde la época de estas pioneras, se tenían experiencias con adolescentes, personas con discapacidad y personas con enfermedades mentales). Posteriormente se expone los beneficios que presenta para los enfermos mentales este tipo de trabajo. Luego se aborda las ventajas del trabajo arteterapéutico cuando hay problemas en la comunicación verbal. Posteriormente se ven algunos enfoques sobre el trabajo con personas con discapacidad y retraso mental. Luego se

plantean algunas consideraciones sobre el trabajo arteterapéutico con adolescentes, y finalmente se aborda el rol del arteterapeuta según distintos autores.

1.3.1 Temáticas relacionadas con la monografía

En nuestro país, la asociación chilena de arteterapia (ACAT) define arteterapia como “una especialización profesional de servicio humano, que utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal”. Esta definición es completa, ya que toma en consideración los múltiples ámbitos donde puede actuar el arteterapia. En esta intervención, se le da un mayor énfasis en lo terapéutico y la rehabilitación, ya que en la escuela y la familia lo que más les interesa es que Ángela restablezca y recupere su salud, y pueda salir de su estado psicótico (razón por la cual fue remitida a las sesiones de arteterapia).

Margaret Naumburg, una de las precursoras del arteterapia estadounidense, trabajó con niños y adolescentes hospitalizados desde la perspectiva del psicoanálisis. Naumburg (2013) plantea que el arteterapia puede ser utilizada por las personas en sus diferentes etapas de desarrollo, como forma primaria de psicoterapia o como técnica auxiliar a otros tratamientos psicológicos o psiquiátricos. En su trabajo ha podido constatar que en casos de neurosis o psicosis, se obtienen buenos resultados. Este tratamiento tiene como base la visión de que todas las personas, tengan o no conocimientos de arte, pueden proyectar sus conflictos internos en imágenes visuales. Esto puede ayudar en casos de bloqueos en la comunicación, ya que la persona tratada, al intentar explicar su obra, articula de mejor forma la comunicación verbal. Barraza (2013), quien dirige el diplomado de Psicóplastica en la Universidad Católica, en relación a la imagen visual indica que es algo tangible, con color, forma, tamaño y configuración. Puede ser observada de una manera real y concreta, y una de las claves de la importancia de las creaciones materiales con recursos plásticos radica, en que la imagen resultante ofrece un puente entre la conciencia y el inconsciente.

Otra de las pioneras del arteterapia desde un enfoque psicoanalítico es Edith Kramer. De origen Vienes, artista y profesora de arte, también trabajó con niños y adolescentes con problemas mentales. Ella plantea un concepto que recibe el nombre de "el arte como terapia", que consiste en que la actividad artística en sí ya tiene un valor terapéutico que beneficia a quien la realiza. Un concepto importante en la teoría de Kramer es la sublimación. En arteterapia la sublimación es exitosa si se consigue que la persona pueda neutralizar la energía de pulsiones destructivas o agresivas a través de la actividad artística. Es importante en este proceso que el creador se sienta satisfecho con su obra. (1971/1993; citada por Marxen, 2011).

Otra arte terapeuta que hizo una importante contribución desde la visión psicoanalítica con niños es Judith Rubin. Ella habla del principio de simbolización. Plantea que cuando la persona realiza una actividad artística logra simbolizar tanto impulsos positivos como negativos. Dice que la comunicación simbólica va a estar siempre presente en el arte y que en este se manifiestan diversos mensajes (1978; citada por Rosal, 2012). En relación a las imágenes simbólicas, Barraza (2013) plantea que el mundo interno se revela a la conciencia mediante estas imágenes, que muchas veces nos pueden parecer extrañas, pero encierran significados íntimos que indican el rumbo en que transita nuestra vida.

El arteterapia surge como un medio importante en el apoyo de personas que padecen enfermedades mentales. Reyes (2007) aborda que es fundamental el trato que se le da al paciente psicótico durante su primer episodio, ya que un tratamiento adecuado puede repercutir en su mejora o bien en la cronicidad de la enfermedad. También señala que el arteterapia en personas con psicosis "... puede contribuir al fortalecimiento de las diversas funciones yoicas, mejora el sentido de competencia y autoestima, es un espacio que permite contener la ansiedad psicótica y es un vehículo para la relación interpersonal" (p.110).

La terapeuta Joy Schaverien (1997 y 2000) citada por Marxen (2011), en su trabajo con pacientes psicóticos expone las ventajas del arteterapia para ellos. Propone que la obra artística ofrece un lugar de mediación y "contención fuera", un lugar

concreto donde pueden guardarse aspectos del paciente muy agobiantes para ser expresados verbalmente. Las emociones y sentimientos, al estar fuera, en la obra material, pueden ser mejor manejados y controlados por la persona.

En relación al trabajo con pacientes psicóticos y depresivos, Harriet Wadeson (1980) citada por Marxen (2011) señala que en general suele haber una resistencia inicial. Estos pacientes proyectan en el terapeuta sus propios juicios severos, por lo que el terapeuta tiene que demostrar su interés y real preocupación por lo que le pasa al paciente. Una vez que esta fase es superada, el trabajo artístico conecta a la persona con sus capacidades y pasa a ser un sujeto que se moviliza a la acción .

Las dificultades de lenguaje configuran una situación en que el arteterapia representa una herramienta adecuada para su intervención. Hay diferentes autores que hablan de este tema: Llompart y Zelis (2012) citan a la psiquiatra Da Silveira (2001) una de las pioneras del arteterapia en Brasil, quien trabajó en talleres con pacientes psiquiátricos . Expone los beneficios de esta terapia en relación al lenguaje. Ella pudo constatar que cuando las personas tenían la posibilidad de poder expresar su interioridad a través del arte, se calmaban y equilibraban. Plantea que el individuo psicótico está perplejo y es poco común que haya de parte de ellos verbalizaciones explícitas. A través del arte el paciente tiene la libertad para expresarse con su particular forma de lenguaje, y ser entendido y aceptado. Hay que partir por un nivel no verbal y sólo cuando el proceso de cura esta avanzado, se puede pasar a una etapa de comunicación verbal. Naumburg (2013) en relación a este tema expone que la terapia artística favorece la expresión de la experiencia interna a través de una comunicación simbólica que supera las dificultades que conlleva la comunicación verbal. Helen Landgarten (1981) citada por Rosal (2012), utiliza el arte como una forma de mantener distancia psicológica entre el niño y sus conflictos internos, ya que el arte revela material inconsciente demasiado amenazante para expresarlo verbalmente.

El arteterapia es de gran ayuda cuando el funcionamiento normal del individuo se ve alterado, ya sea por razones biológicas, psíquicas o sociales. Su aplicación está especialmente indicada para aquellas personas que, en virtud de la enfermedad que padecen u otras razones, tienen dificultad para articular sus conflictos verbalmente. (Marxen, 2011, p.13)

Rosal (2012) aborda el arteterapia con niños o jóvenes con discapacidad y retraso mental desde la perspectiva de diferentes autores. Entre ellos figuran Roth (1982), que trabajó con niños con retraso mental, sostiene que estos van a expresar sus conflictos internos a través del arte, y de esta manera se adaptan en mejor forma en su medio. El arte ofrece así una vía apropiada para la descarga emocional, también promueve el desarrollo yoico y disminuye los comportamientos inapropiados. Rosal (2012) cita a Lowenfeld (1957) en relación a su trabajo con niños con discapacidad, al igual que Williams y Wood (1977) quienes destacan la importancia del arte en el desarrollo emocional de la persona, y cómo la expresión artística puede mejorar la valoración que estos niños tienen de sí mismos. Musick (1978) trabajó con niños con retraso mental, Silver (1983) con niños con problemas de aprendizaje y comunicación, ambos autores citados por Rosal (2012) coinciden en que el arte puede desarrollar el hemisferio derecho del cerebro y recuperar áreas dañadas de este. Henley (1992) citado por Rosal (2012) quien trabajó con niños con discapacidades diversas, plantea que el énfasis en el trabajo artístico debe estar puesto en el proceso y no en el producto, eliminando expectativas de realizar un trabajo estéticamente bello. De esta manera la experiencia para el niño es más placentera y le otorga libertad en la creación. Las sesiones de arte se estructuran de acuerdo a las necesidades del niño.

En Estados Unidos durante los años 70 se adoptó el concepto de normalización de la educación especial, donde se incorporaron a las escuelas públicas niños con discapacidad. En este contexto, para un adecuado funcionamiento de las escuelas los profesores requerían apoyo profesional especializado, y se incorporó el arteterapia en la educación de estos niños. Hay diferentes autores como Anderson (1978, 1992), Jungels (1978), Mayhew (1979), Gonick-Barris (1976), Clements y Clements (1984) y Henley (1992); citados por Rosal (2012), que trabajaron con niños con discapacidades diversas desde la teoría adaptativa de arteterapia. Los principios fundamentales de esta son tres: El primero se refiere al concepto de normalización, que indica que a través del arte los niños con discapacidad pueden participar de la vida en la misma manera que lo hace un niño que es sano. La experiencia normalizadora permite que el niño con capacidades

diferentes pueda aceptar y elaborar su situación. El segundo principio aborda el que las actividades artísticas tienen que ser adaptadas a las personas que van dirigidas. Hay una estructura con planificación de actividades secuenciadas, lo que va a otorgar el mayor beneficio tanto en el aspecto emocional, físico y educativo del niño. El último principio se refiere a que el terapeuta es un observador minucioso de las diferentes etapas del proceso y debe responder a las necesidades de los diferentes aspectos de la personalidad del niño.

Retomando el tema de la adolescencia a continuación se hace un alcance de algunos autores que se refieren al trabajo arteterapéutico en esta fase del desarrollo.

De acuerdo a Morales (2010) se debe tener en cuenta en el trabajo con adolescentes el partir por el desarrollo de la confianza y la creación de un buen vínculo con el terapeuta; también se debe considerar aficiones, habilidades e intereses del paciente; hay que intentar un trato de acuerdo a sus expectativas (no son niños pero tampoco adultos) y crear espacios de contención a través del comportamiento del terapeuta y de las actividades propuestas.

Martínez (2006) propone que en el trabajo con adolescente se tengan en consideración el trabajar la identidad, que el joven sea capaz de reconocerse. Otro aspecto importante a desarrollar con los jóvenes son los sentimientos, tanto los personales como los de los demás. Esto contribuye a una mejor convivencia. También plantea la importancia de desarrollar la autoestima, que se ve incrementada a través de las actividades creativas. Otro punto que aborda es aprender a conocer y respetar el entorno.

El arteterapia es una herramienta adecuada con adolescentes por que aborda los conflictos de modo simbólico, lo que es menos intrusivo y angustiante. Permite que los jóvenes mantengan sus defensas evitativas cuando aparecen temas que son conflictivos, los cuales no necesitan de ser verbalizados en la terapia. Promueve la liberación de emociones contenidas sin que el paciente al hacerlo sufra demasiada angustia. La persona proyecta su mundo interno integrándolo con el externo (Morales, 2010).

En arteterapia el terapeuta cumple un rol fundamental. Diferentes autores aportan desde sus experiencias y conocimiento: Eva Marxen (2011) expone que "el papel del terapeuta consiste en ayudar a abrir el proceso creativo de la persona, acompañarla en la creación, acoger la producción sin juzgarla, ofrecer para este trabajo un marco confortable y seguro y crear una relación empática triangular terapeuta-obra-paciente" (p.14). El terapeuta no interpreta los trabajos de sus pacientes, sino que los guía para poder descubrir lo que su obra le quiere comunicar, favoreciendo su autonomía. "El rol del arte terapeuta es el de neutralidad ante el material reprimido que se expresa. Esta neutralidad provee alivio al niño. Por ello, la neutralidad asegura la continua expresión espontánea" (Naunburg, 1950; citada por Rosal, 2012, p.3). En relación al rol del arte terapeuta Kramer (1971) citada por Rosal (2012) señala: es la persona que debe proporcionar las condiciones para que se pueda llevar a cabo el proceso creativo. La metodología de trabajo tiene que adaptarse a las necesidades del paciente. Ella creó el concepto de que el arte terapeuta actúa como "yo auxiliar" para el niño con problemas. Lo guía, le aclara sus dudas y le colabora para que pueda desarrollar un arte expresivo y bien constituido. El arte terapeuta tiene el cometido de ser un modelo de un yo saludable. Wilson (1987) también citado por Rosal (2012) plantea el rol del arte terapeuta como un yo-auxiliar que presta apoyo cuando la persona lo necesita. La terapeuta ayuda a que el paciente pueda comprender los símbolos que aparecen en su obra, para entender así su mundo interior. También plantea que la terapeuta cumple un rol contenedor.

Considerando lo anteriormente señalado, el arteterapia podría ser una excelente herramienta complementaria para tratamiento psiquiátrico y también podría contribuir a superar las dificultades que tienen algunas personas para articular sus conflictos verbalmente. En el caso de jóvenes con discapacidad podría ayudar a mejorar su autoestima y desarrollo emocional.

2 Capítulo II: Descripción de la práctica

2.1 Descripción general del centro de práctica

La práctica se realizó en una escuela especial particular subvencionada. Su finalidad es dar educación de calidad a niños y niñas en situación de discapacidad intelectual.

Cuenta con una matrícula de más de 250 alumnos, quienes en su mayoría tienen síndrome de Down. Sus alumnos van desde los 2 años a los 26 años. Se trabaja en jornada escolar completa.

Una de las características de la escuela es educar por medio de las artes para que sus alumnos tengan un desarrollo más integral. La labor educativa se lleva a cabo desde una perspectiva multidisciplinaria, con profesionales del área educativa, área artística y área de salud. La escuela cuenta con directora, jefa de unidad técnico pedagógica, 21 docentes titulados en educación especial con mención en deficiencia mental, profesora especialista en danza, teatro, artes visuales y música terapia. También cuenta con profesionales de la salud como neurólogo, fonoaudióloga y psicóloga.

Su infraestructura cuenta con 19 salas de clase, sala de arte, sala de música, gimnasio, oficinas, baños y patios.

2.2 Antecedentes de la participante

La familia de Ángela está formada por 5 personas. El padre que tiene 44 años; tiene educación superior y trabaja en forma independiente. La madre que tiene 39 años, tiene educación media y es dueña de casa. La joven tiene un hermano menor de 10 años que está estudiando en el colegio y un hermano mayor de 20 años que congeló sus estudios universitarios.

De acuerdo a los padres, la familia se define como un grupo familiar unido y afectuoso entre sus miembros. Ángela mantiene buenas relaciones con todos, pero especialmente con su hermano mayor que es muy protector de ella.

Según los antecedentes del colegio, la familia apoya el proceso de enseñanza-aprendizaje y asisten a las actividades en que requiere su presencia.

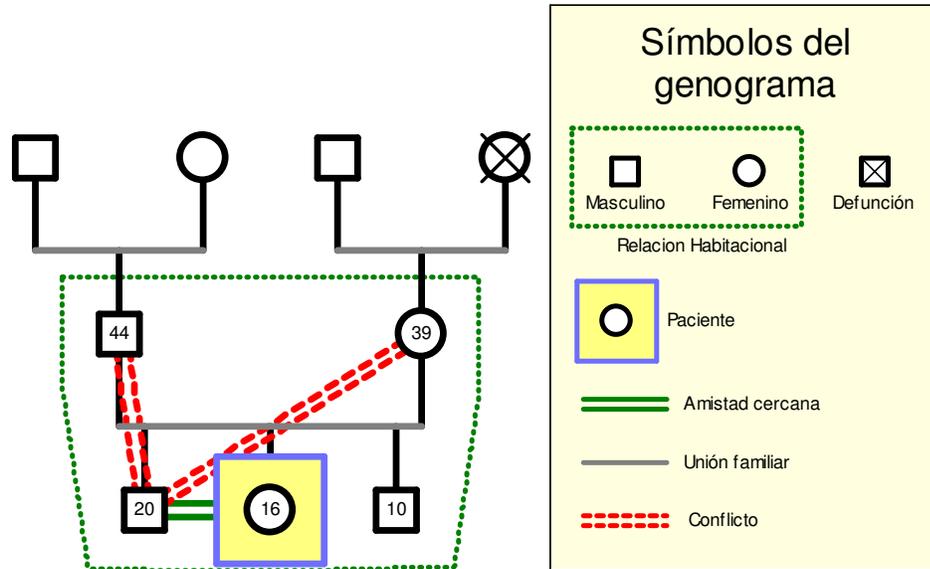
Durante el año 2014 hubo una serie de conflictos familiares que afectaron silenciosamente a la joven, lo cual derivó en una depresión, que por no haberse podido tratar inmediatamente, terminó generando un cuadro psicótico. En ese momento ella comenzó con un tratamiento psiquiátrico, y luego fue derivada a arteterapia por la unidad técnico pedagógica de su escuela.

En relación a los antecedentes de salud de la participante el embarazo de su madre fue planificado, normal y de término. No presentó dificultades específicas en el nacimiento, y el Síndrome de Down es detectado en ese momento. Al cumplir un año ocho meses fue operada del corazón, y años después fue operada de vesícula y de amígdalas. Presenta psoriasis (que se acrecienta frente a los estados de ansiedad). En la actualidad se encuentra estable y en tratamiento médico por la depresión (ya no presenta psicosis).

Sus antecedentes académicos se iniciaron con estimulación temprana. A los 2 años 8 meses es incorporada al jardín infantil, donde permanece hasta los 6 años. Posteriormente es incorporada a la Escuela Especial, donde asiste hasta ahora.

De acuerdo a una evaluación realizada en su escuela con la escala de inteligencia de Wechsler, Wisc III con estandarización Chilena, aparece con discapacidad intelectual moderada, secundaria al Síndrome de Down. En el aspecto social se utilizó la escala de madurez social Vineland, lo que arrojó una edad social igual a su edad cronológica, con un buen repertorio de habilidades sociales. De acuerdo a las sugerencias entregadas por la escuela se indicó seguir un tratamiento fonoaudiológico, estimulando y trabajando una clara modulación de las palabras. También se recomendó reforzar su independencia y colaboración con tareas domésticas, y reforzar la valoración personal y emocional.

Genograma



2.3 Objetivos de intervención

Los objetivos que me había propuesto como terapeuta tienen que ver con dos temas: en primer lugar establecer el vínculo con Ángela, situación fundamental para tener una buena llegada con ella; y en segundo lugar hacer un diagnóstico preliminar para planificar las sesiones.

Como objetivo general me planteé potenciar, a través del proceso creativo, los recursos personales de Ángela, para ayudarla a superar la situación compleja por la que estaba pasando, y contribuyendo de esta forma a mejorar su salud mental (situación por la cual me fue derivada).

En el caso de los objetivos específicos me interesaba que pudiera experimentar con diferentes materiales artísticos, de modo que después pudiera elegir aquellos que más le agradaban para realizar sus trabajos y de esta forma poder recibir todos los beneficios que implica el proceso creativo. También que pudiera expresar su singularidad a través del arte, pudiendo conocer sus intereses, sus afectos y las cosas que para ella son importantes. Por otro lado, me importaba que pudiera expresar sus

emociones y sentimientos, poniendo énfasis en la aceptación por parte mía, de todo lo que ella necesitara manifestar. En la observación del trabajo de Ángela, sobre todo con algunos materiales, me di cuenta que lo que ella necesitaba era contención, por lo que otro de los objetivos planteados fue lograr a través del trabajo artístico una mayor contención emocional. En el último periodo uno de los objetivos planteados fue promover un término de la terapia que sea gradual y seguro.

Objetivo general:

- Potenciar a través del proceso creativo los recursos personales de Ángela, contribuyendo a un mayor equilibrio en su salud mental.

Objetivos específicos:

- Incentivar el desarrollo de la capacidad creadora a través de la utilización de los materiales artísticos.
- Promover la expresión de sus emociones y sentimientos, y su singularidad a través del arte.
- Fomentar a través del proceso artístico una mayor contención emocional.
- Promover un término de la terapia que sea gradual y seguro.

2.4 Setting

El trabajo arteterapéutico se llevó a cabo en la sala de música de la escuela. La preparaba poniendo un escritorio amplio en medio de la sala, con dos sillas, y guardando otros muebles que en ocasiones estaban diseminados por la sala. El espacio contaba con buena iluminación y ventilación. Cuando se necesitaba agua para los trabajos, se disponían de recipientes con este fin.

En ocasiones se le inducía a trabajar con determinados materiales, de acuerdo a los objetivos que se estaban desarrollando. Los materiales que se utilizaban eran presentados ordenados en bandejas, para que Ángela pudiera elegir aquello con lo que

deseaba trabajar. Una vez que ella ya había experimentado con diferentes materiales, le preguntaba con qué deseaba trabajar, sin necesidad de que viera los materiales. Los trabajos realizados eran guardados en una carpeta y me los llevaba de la escuela, para evitar que les pudiera pasar algo.

Las sesiones se realizaban una vez a la semana, entre las 11:15 y las 12:30 horas los días martes o miércoles, si había tenido inasistencia el martes. Como la joven sobre todo al inicio de la intervención tenía faltas, y yo por la practica grupal también asistía a la escuela el día miércoles, se retomaba la sesión ese día para que no se atrasara y pudiera terminar en las fechas correspondientes al fin del año escolar del establecimiento.

2.5 Técnicas y enfoques utilizados

En la propuesta arteterapéutica me pareció importante tener en cuenta las siguientes consideraciones: se partió las primeras sesiones de manera más estructurada, introduciendo de forma gradual los materiales y técnicas, de manera que Ángela no se viera enfrentada a una total libertad, que podría ser angustiante. A este respecto Marxen (2011) plantea que "la dinámica no directiva, puede causar un sobre-esfuerzo al paciente psicótico, debido a la ansiedad que, en ocasiones, causa la situación de estar delante del vacío, por ejemplo en forma de una hoja en blanco. Conviene, por tanto, estructurar, al menos al inicio, el proceso" (p.103).

Marxen (2011) sugiere introducir los materiales que tienen menor control una vez que los jóvenes ya están familiarizados con el terapeuta, la actividad y los otros materiales. También expone que el paciente psicótico puede presentar una baja tolerancia a la ambigüedad, lo que hace conveniente ir accediendo en forma gradual a los materiales en que hay una mayor pérdida del control. Por lo que se consideró, que en las primeras sesiones se trabajaría con materiales que ofrecieran un mayor control (lápices, collage), para después introducir los materiales que brindarían menor control (pintura con tempera, arcilla).

Otro aspecto que se tuvo en cuenta es que pudiera experimentar con diferentes materiales artísticos y la libertad para que eligiera aquellos de su preferencia. Además, en ocasiones se orientó la utilización de algunos materiales específicos, de acuerdo a las necesidades observadas durante el proceso de la terapia.

Mi rol como arteterapeuta era de neutralidad frente a lo expresado por Ángela en su trabajo artístico. También de acompañamiento en la creación, sin juzgar su obra, me interesaba que se sintiera apoyada cuando ella lo requería. En ocasiones mi función fue colaborarle mostrándole lo que precisaba realizar. También guiarla cuando lo necesitaba, y contenerla en todo momento.

La estructura de las sesiones se puede dividir en tres partes:

- Saludo y recepción. En ese momento se compartía lo que había pasado últimamente. Consideraba lo que observaba ese día, le hacía preguntas sobre los sucesos, sus emociones, etc.
- Actividad artística. Se partía con una breve explicación de las posibilidades que ofrecía el material. Luego venía el momento para el trabajo creativo que se llevaba a cabo a través de la elección libre de los materiales o con la sugerencia de un material a utilizar, siempre dando la posibilidad de cambiarlo si es que así lo deseaba. El proceso de creación generalmente Ángela lo desarrollaba en silencio. Una vez terminada la obra nos dedicábamos a ordenar el material.
- Comentarios y despedida. Durante las primeras sesiones los comentarios acerca de su obra eran nulos o muy pobres, pero a lo largo de la intervención esto fue cambiando. A partir de la sesión 5 Ángela realizaba comentarios acerca de su obra y sobre sucesos relacionados con ella.

En las diferentes sesiones se trabajó de forma semi-dirigida o no dirigida, de acuerdo a las necesidades que iba presentando la joven. Una de las cosas fundamentales de la intervención fue que la participante sintiera que podía contar con mi plena atención en todo momento. Yo estaba allí solo para ella.

2.6 Estudio de caso

2.6.1 Relato proceso arteterapéutico de las sesiones

La intervención realizada se dividió en tres etapas, que son relatadas en forma previa a las sesiones que forman parte de cada fase. En el relato de cada sesión se da cuenta de los comportamientos generales observados, las observaciones significativas, mi reacción subjetiva sobre la sesión y el plan a seguir en la próxima reunión. Para no hacer tan largo el relato, en el anexo se adjunta información detallada sobre la intervención artística realizada y la respuesta de la participante al trabajo propuesto y al producto artístico.

Primera Etapa: Sesión 1 a la sesión 5.

En esta primera fase se pudo observar conductas como: falta de energía y algunas conductas inusuales (escuchar voces y hablar sola). Esto fue cambiando de manera paulatina durante las primeras sesiones. En esta primera etapa apareció a través de las imágenes un posible conflicto familiar, el cual pensé que podría haber influido en la enfermedad de la participante.

En esta fase se estableció el vínculo terapéutico con Ángela, un objetivo muy importante como terapeuta. Este se fue estableciendo de manera gradual, y en este sentido fue muy importante haber mantenido una actitud de aceptación y respeto por el trabajo artístico de la joven, haber estado disponible para ella, sin juzgar su trabajo. De a poco la joven fue perdiendo su timidez, teniendo más confianza y mostrando una actitud más abierta conmigo. Ya a partir de la quinta sesión hubo una mejor comunicación verbal: la participante comentaba sus obras artísticas y hablaba de su mundo familiar. También se podía observar una muy buena disposición para el trabajo creativo.

Para la intervención artística puse a su alcance bandejas que tenían diferentes tipos de lápices. Esta elección la hice considerando los antecedentes de la enfermedad de Ángela, como una forma de que tuviera más control del material.

En la obra se podían ver elementos disgregados. Había dibujos combinados con letras y números con un significado simbólico para ella. Se observó que repetía constantemente su nombre y edad, posiblemente en un intento de afirmación personal propio de la adolescencia. Nombró a su hermano, que seguramente era una presencia significativa para ella. Aparecían dibujos estereotipados propios de adolescentes, como los corazones. Las figuras humanas que se podían ver eran muy rudimentarias y pequeñas, lo que podría indicar cierta tendencia al retraimiento, conducta que también se podía apreciar en su forma de actuar. Esto podría tener que ver con su patología. En la obra de Ángela se ven repeticiones y estereotipos. Me llamó la atención el dibujo que hizo con líneas punteadas y que ella identificó como cuco. Esto podría indicar algo que le causa temor. En el dibujo que hizo en el lado derecho de la hoja, parecía querer unir los círculos con las formas que estaban al lado. Esto podría indicar que había algo que deseaba juntar.

Al observar su forma de hablar, su actitud corporal y su energía para trabajar, me dio la impresión que se encontraba bajo el efecto de algún medicamento. Si bien los jóvenes con síndrome de Down son más lentos y demoran un poco más en sus reacciones, me dio la impresión de que su estado de ánimo se debía a otra causa.

Me sentí un poco frustrada porque vi a Ángela muy decaída durante la sesión. Me preguntaba si su comportamiento tenía que ver con su personalidad, con una enfermedad que le quitaba vitalidad y deseos de participar, o con el tipo de actividad que yo le preparé.

Al terminar la sesión le pregunté a la profesora sobre cómo había visto ella a la joven, me contestó que "decaída y poco participativa, muy diferente a lo que era ella antes de enfermarse". Con esta respuesta pensé que lo más probable es que su comportamiento tuviera que ver con su enfermedad.

Considerando esta situación, decidí que en la siguiente sesión iba a partir con una actividad corporal que pudiera activar más a Ángela. Creo que en esta decisión influyó mi ansiedad inicial, ya que pensaba que el decaimiento podría deberse a un desinterés por las

actividades propuestas: quizás lo que tendría que haber hecho era sólo esperar, conocerla más y aceptar sus estados de ánimo.

Consideré seguir trabajando el vínculo terapéutico y conocerla un poco más.

En este sentido, el collage podría ser un medio útil. Para esto buscaría imágenes que pudieran ser de interés para la joven. A propósito del trabajo con adolescentes Debra Greenspoon Linesch (1988) citada por Marxen (2011) aborda los beneficios del collage, por un lado es una técnica que proporciona control del material y por otro lado permite trabajar con imágenes ya existentes, aminorando el temor que pueden sentir los jóvenes de realizar un trabajo "estéticamente correcto".

Reflexiones en supervisión

Durante la supervisión se realizaron muchas reflexiones, y estas fueron de gran ayuda a lo largo del proceso arteterapéutico. A continuación se describen algunas que fueron de especial utilidad para avanzar en la terapia.

En la primera sesión las cosas no se dieron como yo esperaba, ya que la joven estuvo muy desganada frente a la actividad propuesta. Debido a esto tomé conciencia de que en la terapia no se tiene el control de cómo se va a desarrollar la sesión.

Esta incertidumbre me produjo cierta ansiedad ya que no podía saber cómo iba a reaccionar Ángela frente a las actividades propuestas y tampoco sabía si podría ayudarla en su enfermedad. Frente a estas dudas, mi supervisora me planteó que tenía que confiar en que el arte iba ayudar a la participante en aquello que ella necesitaba. "Confiar en el arte" fue clave para poder tener tranquilidad frente a lo que podía ocurrir en la terapia. Esto me permitió reflexionar en torno al hecho de que trabajar con arte implica un proceso creativo, que lleva a la sorpresa, a lo diferente, a algo que no se puede prever y por lo tanto es imposible de controlar. Me di cuenta que esta incertidumbre es inherente al trabajo artístico y por lo tanto a mi trabajo arteterapéutico, por lo que sería necesario aprender a trabajar con ciertas dudas que se irían resolviendo en el camino.

dos mundos paralelos, uno en que estaba Ángela y yo realizando la actividad artística, y otro en que ella interactuaba con otra persona, que sólo escuchaba o veía ella.

Al terminar su collage le pregunté acerca de lo realizado, pero no me dijo nada y actuaba como si estuviese conversando con alguien. Se orinó mientras estaba trabajando.

Cuando observé su obra, en el centro de la imagen aparecía un joven que estaba como ensimismado, al igual que la joven que estaba a la derecha, que tenía los ojos cerrados. Esto podría indicar el hecho de aislarse, la pérdida de contacto con la realidad característica de la psicosis. En el centro, también me llamó la atención una pareja discutiendo, lo que podría indicar algún conflicto familiar que pudiera haber afectado a la joven. Si se leían las imágenes de izquierda a derecha se veía como todo partía ordenado, lo que podría representar la vida en el pasado de Ángela. Al medio estaba la imagen de una pareja de adultos que discutían, lo que podría indicar un conflicto familiar, que podría a su vez haber gatillado que el joven se vaya hacia adentro. A la derecha se terminaba la lectura con un desorden en las imágenes, lo que podría indicar el caos vivido producto de la enfermedad de la joven. Parecía que a través del dibujo que hizo con los lápices escrito, quisiera juntar las diferentes imágenes, lo que podría indicar el deseo de unir algo en su vida. Entre la imagen del joven y la pareja que discutía, pintó con lápiz rojo como si quisiera separar ambas imágenes, poner una barrera entre ellos. En esta sesión no hubo comunicación verbal. Pareciera que la joven habitaba otra realidad. Sin embargo, esto no impidió que la participante pudiera expresarse a través de la actividad artística.

Cuando fui a dejar a la joven a su sala, le comenté a la profesora sobre su comportamiento. La profesora me dijo que la mamá le había quitado los medicamentos porque la notaba muy inactiva. Le recomendé que conversara con su madre de la importancia de que los cambios en la medicación sean supervisados por el médico.

Después de esta sesión en que Ángela estuvo con un comportamiento inusual y extraño, sin que hubiera comunicación verbal y con una pérdida de contacto con el entorno, me pregunté si es el arteterapia pertinente cuando la persona no está plenamente consciente, y si esta terapia podría ayudar a Ángela a pesar de que ella no se pueda expresar verbalmente. Traté de leer en estas imágenes lo que ella estaba expresando, lo que

mostraban ¿Existiría algún conflicto que haya llevado a la joven a cerrar sus ojos y desconectarse de lo que la rodeaba?

El hecho de que la participante hubiese tenido una enfermedad mental tenía una connotación especial para mí, ya que mi madre sufría de depresión, uno de mis hermanos tiene esquizofrenia y mi hermana ha pasado por algunos problemas psiquiátricos, lo que en ocasiones nos ha llevado a vivir difíciles momentos dentro de mi familia. Muchas de las actitudes presentadas por la joven en esta sesión me recordaban a comportamientos observados en mi hermano cuando se enfermó, por lo que la situación vivida no me produjo tanta extrañeza. Esta situación me hizo considerar que a lo largo de la terapia tendría que estar muy atenta para que mis vivencias personales no afectaran la intervención con Ángela, por lo que sería de vital importancia ir aclarando mis dudas a lo largo de las supervisiones.

En la escuela traté de indagar sobre el diagnóstico de la enfermedad de la joven, pero nadie tenía claridad al respecto. Sólo me hablaban sobre su cuadro psicótico.

Para la próxima sesión pensé darle la posibilidad de que eligiera entre diferentes materiales, para que así investigara sus preferencias, y yo estar muy atenta a sus reacciones.

Sesión 3



Tempera con pincel y rodillo sobre hoja de block Sesión 3.

Relato

Desde la última sesión se han observado cambios importantes en Ángela. Estuvo mucho más conectada, sólo en dos ocasiones la vi murmurando como si conversara con una tercera persona. No habló mucho, sólo lo estrictamente necesario. En cuanto a su trabajo artístico, se observó que le faltaba energía al realizar los movimientos, y se le vio tímida durante la sesión.

Al ver la imagen, pienso que las manchas son como elementos separados que ella deseaba unir a través de la pintura fucsia que hizo con el rodillo.

Me puso un poco ansiosa el hecho de que Ángela no me hablara, pero también reflexioné en torno a las características de la participante, especialmente sobre sus dificultades para la comunicación (tanto por el síndrome de Down, como por su enfermedad mental). Además me di cuenta de que aunque la joven no me hablaba, en realidad sí se estaba expresando. Probablemente la ansiedad que sentía era un problema mío, consecuencia del tipo de trabajo que yo realizaba previamente al arteterapia, en que la comunicación verbal era clave. Considerando esta situación, debía preocuparme de tener una actitud paciente, para esperar que la joven pudiera expresarse verbalmente en el momento en que se sintiera preparada para hacerlo, y si no ocurría, entonces entender que de igual forma estaba comunicándose a través del trabajo artístico.

Para la siguiente sesión planifiqué utilizar materiales diferentes, como la arcilla. Ya había trabajado con lápices y collage en que hay un mayor control del material, y había trabajado con temperas y pincel, en que hay un control intermedio, y pensando en que ya nos conocíamos más y que Ángela ya estaba familiarizada con las sesiones arteterapéuticas, decidí proponer la arcilla. Este es un material en que la estructura debe de dársela la participante, y por lo tanto conlleva una mayor dificultad, pero también podría favorecer la expresión de la joven, ya que el hecho de que pudiera tocar y apretar el material le produciría nuevos estímulos sensoriales.

Sesión 4



Modelado con arcilla, con intervención de palos de helados. Sesión 4.

Relato

Noté que gradualmente Ángela mostró un cambio de sus conductas en el espacio terapéutico. Observé que sólo en una ocasión manifestó conductas inusuales, riéndose sin razón aparente, como si alguien le hubiera dicho algo gracioso. Estuvo con mucha más energía al trabajar.

Realizó la actividad en silencio, concentrada, pero terminó su obra más rápido de lo habitual. Se comunicó muy poco.

Me llamó la atención que el modelado lo haya realizado con sus manos, sin apoyarse en la mesa para esto, como si no quisiera soltar la arcilla hasta que el modelado estuviera terminado.

Al enterrar los palos en la arcilla tenía una actitud de descarga emocional, los enterraba con fuerza. Esto representó un cambio de actitud, ya que anteriormente sus movimientos habían sido débiles y controlados. Quizás estaba expresando algunas emociones como la rabia por alguna situación molesta, o quizás sólo estaba explorando para descubrir nuevas maneras de actuar con el material.

Por la forma en que realizaba los movimientos sobre la arcilla y su gran concentración en la actividad, pensé que el trabajar con arcilla la había llevado a conectarse con sus emociones. La sesión estuvo más corta de lo habitual. Quizás estaban apareciendo ciertas defensas frente a la utilización de la arcilla. Esto lo supuse porque no quiso seguir trabajando después de realizado el modelado, por lo que di por terminada la sesión. Lo ocurrido lo relacioné con lo señalado por Marxen (2011) donde expone que cuando se trabaja con materiales en que hay una mayor pérdida de control del resultado en la obra artística, como es con la arcilla, puede manifestarse la baja tolerancia a la ambigüedad del paciente psicótico.

Para la próxima sesión quise darle la posibilidad de que eligiera con qué trabajar, para que siguiera explorando otros materiales.

Sesión 5



Modelado con plastilina con utilización de herramientas, sobre cartulina negra, con dibujo con tiza. Sesión 5.

Relato

Hubo un cambio en la disposición de Ángela cuando la fui a buscar a su sala. Esta vez me recibió sonriente y con muy buen ánimo para ir a realizar las actividades artísticas. Se notó mucho más conectada con lo que ocurría a su alrededor. Pareciera que ya no escuchaba voces. Otro cambio significativo en la sesión es que la joven tuvo una respuesta frente a su obra terminada: conversó de su mundo familiar.

En el modelado se observaba la conducta de amasar, aplastar, cortar y perforar. Los pedazos que se separaban o rompían, eran pegados juntos nuevamente formando una composición. Esto pudiera indicar que había algo que ella intentaba volver a juntar. El

modelado era aplastado para incorporarlo en la cartulina como si fuera un trabajo bidimensional.

Cuando observé la imagen, en la parte derecha de la hoja había una composición muy colorida y compacta, que Ángela definió como la cola de un caballo, y en la parte izquierda, un dibujo rudimentario realizado con tiza. Pensé que había una disociación entre la parte izquierda de la hoja (con el dibujo de tiza) y la parte derecha de la hoja (con la composición hecha en plastilina). Esta disociación quizás se podía relacionar con el distanciamiento respecto de la realidad circundante que es experimentado por la joven debido a su enfermedad.

De acuerdo a lo relatado por Ángela, había una experiencia de vida familiar unida. Nuevamente apareció una gran cercanía con su hermano. Su madre fue ubicada al centro, como personaje central de la vida familiar.

Hubo un cambio significativo en el vínculo terapéutico con la participante. La percibí más confiada y abierta a contarme cosas de su vida. La noté con mucho más ánimo y expresividad. Hubo un avance importante, que se traducía en una mayor vitalidad y mejor comunicación. Aprecié que estaba más suelta y relajada. Pensé que el vínculo ya se había establecido. En esta sesión me pareció que había ocurrido lo planteado por Harriel Wadeson (1980) citada por Marxen (2011): que las personas con cuadros de depresión y psicosis, al iniciar los tratamientos, presentan una resistencia que frente al interés real y a la preocupación de la terapeuta, se moviliza hacia la acción.

Reflexioné en torno a que en las obras anteriores, aunque no hubo una expresión verbal por parte de la joven, si operó una capacidad expresiva y terapéutica que posteriormente permitió que hubiera una comunicación verbal. Consideré que la joven plasmaba en su obra las emociones y sentimientos presentes en su mundo interno, de modo que cuando miraba su trabajo, podía comenzar a articular verbalmente lo que veía, y así podía hacer consciente aquello que venía de su inconsciente. Recordé lo planteado en el marco teórico por Barraza (2013), que una de las claves de la importancia de las imágenes materiales realizadas con recursos plásticos, es que establecen un puente entre la consciencia y el inconsciente.

Me interesaba que Ángela pudiera liberar a través del arte toda la ansiedad que se le generó tanto por la enfermedad en sí como por aquello que gatilló su enfermedad. Para esto planifiqué darle a elegir entre los materiales que ella ya conocía.

Segunda Etapa: Sesión 6 a la sesión 11.

En este periodo se observó una muy buena disposición para el trabajo artístico, con buen ánimo y energía para su realización.

Ángela comenzó a expresarse con mayor soltura en sus trabajos artísticos, sobre todo al utilizar ciertos materiales, haciendo una verdadera catarsis a través de sus obras. Se observaron avances, pero también retrocesos, en los que la participante volvía a trabajar como en momentos anteriores.

En esta etapa, la joven pudo expresar las vivencias que la habían afectado, mediante el accionar sobre el material artístico. Se observó la "repetición" de ciertos ademanes en las diferentes obras, quizás como una forma de superar lo ocurrido a través de la reiteración.

Sesión 6



Lápices de diferentes tipos sobre hoja de block Sesión 6



Tempera con pincel sobre hoja de block Sesión 6.

Relato

Ángela continuó con una muy buena disposición para las actividades artísticas. En esa sesión realizó dos trabajos. Siguió comunicativa y activa y ya no presentaba la desconexión observada en las primeras sesiones. En esta oportunidad reflexioné sobre cómo la imagen artística servía para estimular el uso del lenguaje por parte de Ángela, ante la necesidad de expresar lo que ella veía en su trabajo artístico.

En el primer trabajo realizado con lápices, aparecen elementos disgregados (corazones, globos, letras, nombres, un niño con un globo) que ella trataba de unir a través de la línea negra que dibujó. Me pareció un trabajo similar al realizado en la primera sesión. Al igual que en trabajos anteriores aparecía la idea de algo que ella deseaba juntar.

En la segunda obra me llamó la atención el hecho de que pintó en diferentes capas superpuestas, tapando lo realizado anteriormente. En ese trabajo había una mayor soltura, seguramente por las características del material (témpera). Se repetía nuevamente en su relato la presencia de su familia, personas muy significativas para ella. Su hermano aparecía separado de ellos, pues no participaba en la iglesia. En el trabajo se manifestaban también sus intereses adolescentes, representados por el grupo *One Direction*.

En cuanto a la manera en que se expresó a través de la plástica aparecen dos formas: en el primer trabajo con lápices, una más racional y controlada y en el segundo trabajo con témpera, otra más emocional y descontrolada.

La joven ha seguido mejorando en forma constante. Por su actitud me pareció que para ella la sesión de arte es un momento esperado y que le agrada. Me sentía un poco intranquila en relación a los objetivos que me debía plantear para poder ayudarla con su enfermedad y sobre cómo llevarlos a cabo. En el primer trabajo de esta sesión se veía una temática parecida a la de la sesión 1, y me pregunté por qué Ángela volvía a realizar un trabajo similar al de una etapa anterior. Parecía que el trabajar con lápices la llevaba a repetir cierto tipo de imágenes.

Planifiqué para la siguiente sesión la posibilidad de que eligiera el material con el que deseaba trabajar de entre aquellos ya conocidos por ella.

Sesión 7



Modelado con plasticina utilizando herramientas y dibujo con lápices de cera sobre cartulina negra. Sesión 7.

Relato

Ángela se observó activa y relajada . Presentó una buena disposición a trabajar. En relación a su obra, se parecía a lo realizado por la joven en otros trabajos (sesión 1 y 6), pero en este caso lo realizó con plastilina, no con lápices.

Pensé que se había dado un estancamiento en la intervención. Quizás esto podría deberse a las características propias de los jóvenes con síndrome de Down, a quienes les da seguridad repetir lo ya conocido, o bien podría tener que ver con el caso particular de la enfermedad de la participante, en que la repetición de sus creaciones le daría mayor seguridad. Barcia (1999) citado por González (2004) señala que una de las características de los enfermos mentales es la repetición, y puede presentarse repitiendo una misma

imagen o decorándola en exceso. También señala que otra de las características es que juntan las imágenes, mezclando símbolos muy diversos como hombres, plantas, números, etc. Esto se podía ver en esta obra.

Para la sesión siguiente pensé que propondría otro tipo de material para ayudar a Ángela a salir de estos estereotipos. Le sugeriría trabajar con arcilla.

Reflexiones en supervisión

En la reunión de supervisión posterior a esta sesión estaba preocupada sobre qué objetivos necesitaba trabajar con Ángela para que pudiera estar bien, ya que su profesora me había informado que aunque había tenido grandes avances, aún no lograba ser la chica activa, comunicativa y participativa que era antes de enfermarse, por lo que meditaba sobre qué podía hacer para lograr el cambio. Frente a esto mi supervisora me hizo reflexionar en torno a lo sanador que puede ser para la joven el que yo la aceptara en su condición actual, y así la ayudaría a encontrar un nuevo lugar en su mundo. Reflexionando en torno a mis experiencias con personas con enfermedades mentales, me di cuenta de lo difícil que es aceptar los cambios vividos por ellos. Muchas veces yo esperaba que pudieran volver a actuar como lo hacían antes de enfermarse, pero esta situación en ocasiones simplemente no ocurre. En el caso de la profesora de Ángela ocurría lo mismo, quería que ella volviera a actuar como lo hacía antes. En el colegio nadie me había podido explicar realmente la enfermedad de la joven, y sólo me hablaban de un cuadro psicótico del que no entendían bien su causa. Esto me hizo pensar en la problemática del enfermo mental; en la difícil situación que viven los que rodean al enfermo, ya que les cuesta entender lo que ocurre y aceptar los cambios en sus comportamientos y estados de ánimo. Mi preocupación por la mejoría de Ángela se había alineado con mi experiencia de querer que mis familiares estuvieran bien. Ante esta situación, tomé conciencia de que para producir un proceso que realmente sea terapéutico para la persona que estaba tratando, había que aceptarla en su circunstancia actual, con todo lo que ello implicaba, y desde allí esperar que las cosas pudieran darse de la mejor manera posible, sin tratar de forzar el regreso a un estado anterior.

Sesión 8



Modelado con arcilla y pintura con tempera utilizando pincel. Sesión 8.

Relato

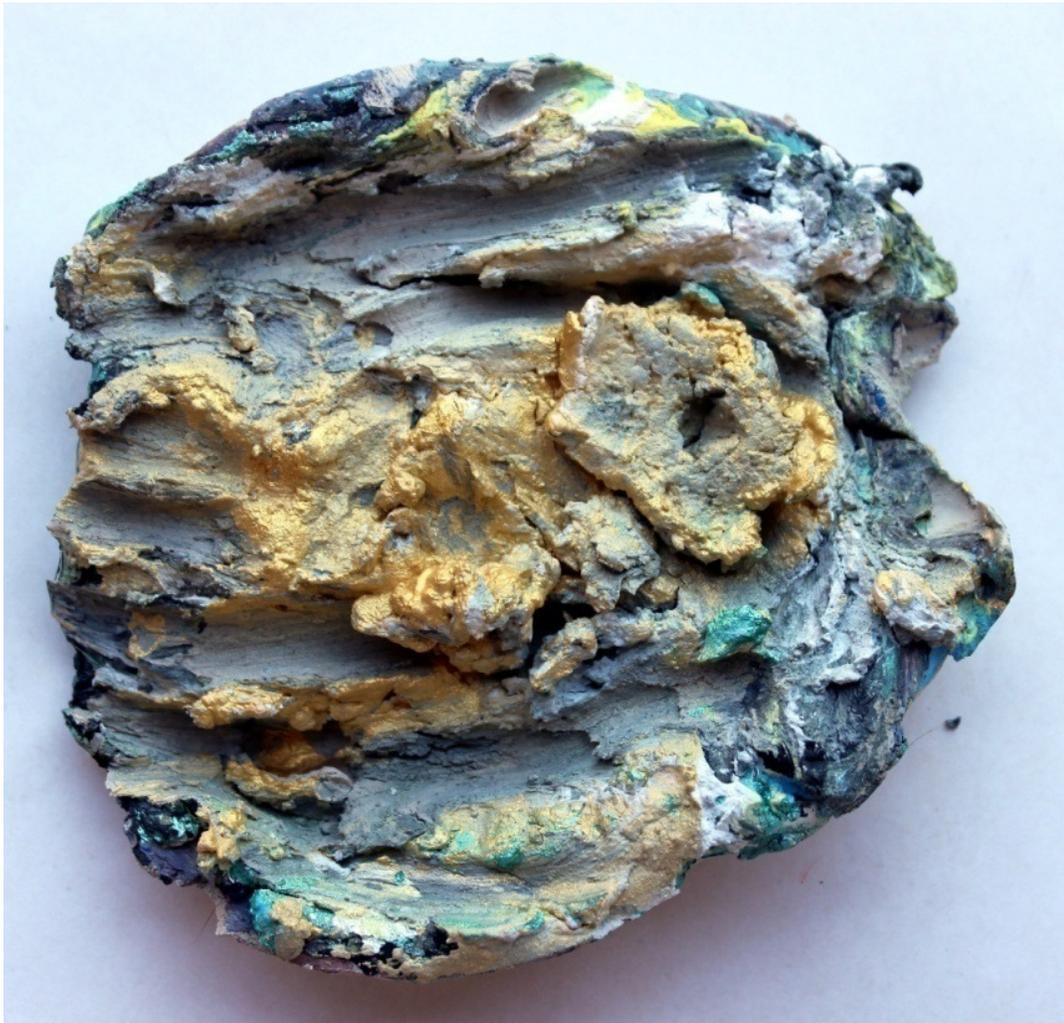
En términos generales Ángela trabajó con gran concentración e interés. Fluyeron sus emociones a través de la actividad.

En cuanto al relato de su obra me dijo que había realizado la cara de una princesa que tenía muchos colores. Le pregunté quién era la princesa y me contestó que era ella. Ante esta situación me acordé que cuando fui a buscar a Ángela a su sala, la saludé diciéndole "hola princesa".

En el trabajo de la joven se veían muchos cambios y transformaciones. Ella pudo expresar sus emociones con mayor soltura. Había un deseo de sacarlas afuera que pensé fue satisfecho por el material utilizado (arcilla y témpera). En esta actividad parecía que Ángela quería representar sus experiencias a través de los cambios y transformaciones que le realizaba al material. Primero lo aplastó, para luego hacerle orificios y cortes con herramientas (lo que podría representar el periodo de estrés familiar y quiebre). Luego esta arcilla es reparada, sus cortes y orificios son cerrados (lo que podría representar una recuperación de la armonía familiar y el camino tomado para sanar su enfermedad). En la esfera Ángela dibujó una cara, que es pintada con varias capas de témpera en diferentes colores, lo que hizo que se borrara la cara. Esto podría representar el querer dejar atrás ciertos eventos ocurridos. Creo que el hecho de que cambié mi actitud a una de mayor aceptación hacia lo que le ocurre al enfermo mental, hizo que fluyera de mejor forma la sesión y permitió que la participante pudiera expresar sus emociones con mayor facilidad a través del proceso creativo. Me parece que en este trabajo la joven se sintió con la libertad y confianza de ir descargando sus emociones. Como no podía expresar todos los sentimientos por los cuales había pasado a través de las palabras, con la arcilla (la cara de la princesa que es ella) representaba toda su experiencia. Esto me recordó lo planteado por Helen Landgarten (1981) citada por Rosal (2012) en relación a que al no expresar sus emociones verbalmente, la persona mantiene una distancia psicológica de su conflicto, y este se vuelve menos amenazante.

Para la siguiente sesión pensé que seguiría con el mismo material, porque con este pude apreciar una mayor soltura de la joven al expresar sus sentimientos.

Sesión 9



Modelado con arcilla y pintura con tempera utilizando pincel. Sesión 9.

Relato

Ángela se mostró contenta de ir a la sesión. Trabajó concentrada y activa. La actividad fue realizada con mucha energía. Ocurrieron cosas muy similares a la sesión anterior.

Reflexioné en torno al significado de la ruptura que de cierta forma Ángela trata de sanar a través de sus trabajos ¿Qué habrá ocasionado esta herida?. Creo que podría ser el estrés vivido por alguna situación compleja familiar, que de alguna forma ella deseaba reparar y superar a través de la "repetición" de ciertos gestos en sus obras.

Para la próxima sesión pensé darle a elegir los materiales, pero sin que los viera, de modo que escogiera lo que ella necesitaba desde su visión interior.

Sesión 10



Tempera utilizando pincel sobre hoja de block. Sesión 10

Relato

Ángela mostró una buena disposición para realizar la sesión. En la medida que avanzaba en la actividad de pintura, parecía desconectarse de todo su alrededor y sólo se concentraba en lo que estaba realizando. Sus movimientos fueron cada vez más enérgicos, y parecía que se desahogaba de algo muy influyente para su afectividad.

Al igual que en los trabajos anteriores, se manifestó algo que Ángela deseaba transformar y tapar con una y otra capa de pintura, en este caso eran las letras de "papá", "mamá" y su nombre, junto con un corazón. Podría indicar que deseaba dejar atrás una situación familiar relacionada con sus padres que a ella le afectó mucho.

Se pudo observar que el material utilizado producía un desborde emocional en la participante. A medida que avanzaba en su trabajo, empezaba a conectarse cada vez más con lo que hacía y a trabajar de forma más espontánea y enérgica. Una vez que terminaba su trabajo se mostraba contenta y tranquila. Cuando miré la imagen terminada me dio la sensación de ver agua.

Hubo una descarga emocional en los últimos trabajos de Ángela, se repitieron algunas temáticas y procesos. Yo me sentía intranquila porque veía gran desborde emocional, y esperaba que Ángela pudiera ir encontrando un mayor equilibrio. No obstante lo anterior me tranquilizó el que se observara tranquila y relajada luego que terminaba su trabajo. Parecía que afloraban sus emociones contenidas y las descargaba manteniendo una distancia emocional segura, lo que posteriormente le daba paz emocional. Kramer (1982) señala que el arte ofrece una vía apropiada para la descarga de emociones intensas como la rabia u otras, y que a través del proceso arteterapéutico pueden ser transformadas en un proceso que llama "sublimación".

Al igual que en la sesión anterior, en la próxima sesión pensé darle a ella la elección de los materiales, pero sin que los viera, de modo que esta decisión surgiera desde su interior.

Sesión 11



Modelado con plasticina y uso de glitter con brillo sobre hoja de block. Sesión 11.

Relato

Ángela estuvo con buena disposición a realizar la sesión. Se puso muy contenta cuando me vio. Trabajó tranquila y concentrada.

En el relato de su obra aparecía ella y su hermano pequeño, representados por la edad de cada uno. Me pareció que ha estado repitiendo formas de trabajo por los que ya había pasado anteriormente. Reflexioné sobre si esto significaba que había presentado un retroceso en la intervención, pero también consideré el cambio que ha ido experimentando la joven a lo largo del proceso, tanto en su estado de ánimo como en su disposición al trabajo y en su energía, la cual ha ido mejorando paulatinamente. Tal vez esto tenía que ver

con que el repetir cierto tipo de obras le daba seguridad o quizás determinados materiales la llevaban a realizar determinadas creaciones. Considerando lo anterior decidí que en la próxima sesión le ofrecería tempera o arcilla, ya que me di cuenta que con estos materiales se conectaba más. Sin embargo, esta vez esperaba un cambio en la forma en que Ángela usaba el material, de modo que pudiera ir controlando su desborde en la actividad creativa.

Reflexiones en supervisión

En la reunión de supervisión posterior a esta sesión, estaba muy ansiosa, no paraba de hablar y me costaba escuchar. Cuando mi supervisora me hace notar lo anteriormente señalado, me dan deseos de llorar, me sentía muy afligida. Me di cuenta de que no me había conectado con mis emociones, de lo afectada que me tenía el trabajar con estos jóvenes que a veces se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad y precariedad (la práctica grupal también la estaba haciendo en esa escuela con un grupo que tiene las patologías más severas del lugar). Reflexioné en torno a lo ocurrido, me di cuenta de que había intentado racionalizar todo lo que estaba ocurriendo, no me había conectado con mis emociones, ni expresado lo que sentía al respecto, y esto había generado gran ansiedad en mí. En los trabajos de Ángela estaba ocurriendo lo mismo: en algunos de ellos había mucho control y otros eran realizados con un gran desborde emocional (por ejemplo el realizado en la Sesión 10).

Tercera Etapa: Sesión 12 a la sesión 14.

En estas últimas sesiones surge en Ángela la motivación por realizar un trabajo en volumen, lográndolo en las dos sesiones finales. Había un cambio significativo en la forma de enfrentar el material artístico (arcilla y témpera) que mostraba una clara evolución. Sus trabajos mostraban una expresión mejor formada, que iba acompañada de un mayor equilibrio en la forma de conducirse.

En esta etapa también hubo una preparación para la separación, avisándole que la intervención iba a llegar a su fin e informándole sobre la posterior entrega de sus trabajos como cierre.

Sesión 12



Modelado con arcilla y pintura con tempera utilizando pincel sobre hoja de block. Sesión 12.

Relato

Ángela estuvo con buena disposición para trabajar. En esta ocasión surgió algo diferente: trató de modelar un recipiente, que luego se desarmó. Trabajó concentrada y con energía.

Al preguntarle sobre lo que hizo, Ángela me indicó los dos trozos de arcilla pegados y me dijo que era agua. Me explicó que en una está ella con su hermano y en la otra están sus papás. Le pregunté sobre qué es lo que hacían allí, y la joven dijo que ella con su hermano jugaban, y que sus papás fumaban.

Partió repitiendo conductas observadas anteriormente en el modelado con arcilla como aplastarla, enterrarle las uñas y reparar luego las roturas, pero con la segunda esfera ocurrió algo muy significativo: logró modelar un recipiente, aunque como la masa estaba muy delgada se rompió y acabó siendo desarmado. En la realización del trabajo, tanto en el modelado como en la pintura, había un mayor control de los movimientos en comparación a otros trabajos realizados con este material. Como en otras obras, aparecía ella con su hermano, en este caso separados de sus padres. Ángela tenía con su hermano una relación de gran cercanía. Aparecía en muchas de sus obras con una relación de camaradería.

Hubo un cambio en la terapia, que se reflejó en un mayor control emocional en su trabajo artístico. Pensé que el haber aclarado en supervisión lo que ocurría con mis emociones, también influyó en lo que se fue desarrollando después en la sesión. Reflexioné en torno a que este "acompañamiento" en la travesía emocional de la participante, también implicaba que me embarcaba junto con ella, con toda la responsabilidad que esto implicaba. En este sentido era de vital importancia en mi labor como terapeuta que estuviera atenta a mis propios sentimientos y emociones durante la terapia, y que reflexionara en torno a ellos de modo que no interfirieran en la intervención.

Hubo un avance significativo en su modelado: el intento de realizar un objeto tridimensional.

Le informé a Ángela que quedan pocas sesiones para terminar.

En la siguiente sesión seguiría trabajando con arcilla, mostrándole a ella como podría hacer el recipiente que se le había desarmado. En relación a esta opción pienso en lo

planteado por Kramer (1982): que es el paciente el que nos guía respecto a la forma en que debemos ayudarlo para que pueda superar sus dificultades y desarrollar su capacidad.

Sesión 13



Modelado con arcilla y pintura con tempera utilizando pincel. Sesión 13.

Relato

En esta sesión hubo un cambio en la forma de dirigir la actividad artística, ya que le serví de modelo para lograr el modelado que en la sesión anterior Ángela no pudo hacer. Realizó su actividad con muy buena disposición, tranquila y concentrada. Se sintió muy contenta con el logro de su modelado.

Le pregunté a Ángela sobre lo que hizo, ella me comentó que son piscinas, que en una estaban ella con su hermano en el agua y en la otra estaban sus papás. Recordé el trabajo de la sesión anterior en que ella y su hermano estaban en el agua, pero sin que hubiera algo que los contuviera; en este caso sí, la piscina.

En esta sesión hubo un cambio en la forma en que planifique la actividad artística. Lo que realicé es descrito por Kramer (1971), citada por Marcial (2012), y consiste en que el terapeuta es un modelo para la funcionalidad yoica, actuando como un "yo-auxiliar" para los niños que tienen algún desequilibrio. Así, le serví de modelo en la construcción de la vasija, que en la sesión anterior no había podido armar. Cabe señalar que Ángela utilizó su propio método para lograr su modelado.

Por primera vez la joven trabajó siguiendo otra dinámica. Modeló la piscina sin presentar conductas de ruptura a lo realizado, ni necesitando reparar la figura, como en trabajos anteriores. Cuando pintó con témpera no lo hizo en capas como lo venía realizando, y pareciera que ya no necesitaba tapar una y otra vez su trabajo con la pintura. Pasó de un modelado bidimensional a otro tridimensional, lo que mostró una evolución importante en cuanto al uso de estos materiales, que anteriormente terminaban siendo aplastados. En su obra apareció una separación de la joven con sus padres, que se ha observado también en otros trabajos, lo que pudiera estar indicando el deseo de independencia propio de la adolescencia. Creo que a través de la construcción de la piscina, Ángela representó la contención emocional que necesitaba, y junto a su hermano encontraron tranquilidad en su afectividad. Reflexioné en torno a lo planteado en el marco teórico sobre que el mundo interno se revela a la conciencia a través de imágenes simbólicas (en este caso la piscina) que encierran significados íntimos, que nos indican lo que acontece en la vida de Ángela. Pienso que el proceso que se dio a lo largo de las

sesiones arteterapéuticas hizo que la joven se sintiera contenida, y esto se tradujo en la realización de este modelado y en la forma que se condujo en la sesión. Creo que estar siempre allí para lo que ella necesitaba, hacerla sentirse acogida, aceptada y haberle creado un ambiente seguro son aspectos que influyeron en el logro de esta contención.

En esta sesión le recordé a Ángela que sólo quedan dos sesiones más, y que cuando terminemos le entregaría todos sus trabajos.

La joven se mostró equilibrada en cuanto a la forma en que desarrolló su trabajo artístico, no se observó el desborde emocional visto en otros trabajos realizados con estos materiales y hubo una tonicidad justa en el desarrollo del modelado. Como quedaba poco para terminar y Ángela se había conducido muy bien trabajando con estos materiales, también se los ofrecería para la próxima sesión.

Sesión 14



Modelado con arcilla y pintura con tempera utilizando pincel. Sesión 14.

Relato

Trabajó tranquila y concentrada. Estuvo muy contenta cuando terminó su actividad.

En relación al trabajo artístico, fue similar a lo que hizo en la sesión anterior, sólo que en esta ocasión no le mostré cómo podía realizar el modelado. Podría decir que a través de los dos últimos trabajos pudo encontrar un equilibrio entre lo mental y emocional.

Ángela se veía muy diferente a la joven tímida y ensimismada con la que se inició la intervención. Se mostró alegre, activa y confiada. Aprecié una evolución positiva en sus comportamientos. Esto también se pudo observar en su forma de hacer las actividades artísticas. Edith Kramer (1982) plantea que la mejor guía para la evaluación del niño es el análisis del proceso integral observado durante las sesiones, tanto en cuanto a su estado anímico, como en cuanto a su aproximación al material artístico y a la calidad de su obra. En este sentido consideré que la joven había logrado un notorio avance a través del trabajo arteterapéutico.

Me quedaba la última reunión donde entregaría los trabajos y podría entender a través de la conversación con su madre, algunas interrogantes que tengo sobre la situación vivida por Ángela. ¿Hubo alguna situación familiar difícil que haya gatillado su enfermedad? ¿Pasó algo que le haya producido un quiebre? ¿Qué es lo que la joven quiere transformar y dejar atrás?. Estas preguntas no son significativas para la intervención y tienen que ver más con que yo quería confirmar ciertas suposiciones que tuve a lo largo del proceso. Ya que la joven a través del trabajo artístico pudo ir resolviendo sus conflictos internos, sin necesidad de que yo tuviera esa información.

Reunión con familia para la entrega de trabajos de arteterapia

Quisiera hacer referencia a la reunión que tuve con Ángela y su madre, para hacerle entrega de todos sus trabajos. Cuando llegaron a la sala le pregunté a la joven si quería mostrarle a su madre los trabajos realizados por ella, a lo que respondió muy contenta que sí. Estaban en orden, de los más antiguos a los últimos, y los dispuse sobre la mesa del mismo modo. Empezaron a ver los trabajos y la joven iba efectuando algunos comentarios en torno a lo realizado. La madre se quedó mirando la imagen del collage con asombro; luego miró los otros trabajos, que eran elogiados por ella. Ángela salió de la sala para ir a compartir con unos compañeros. La madre me comentó que estaba asombrada al ver la imagen del collage, que describía la situación familiar que les tocó vivir: cuenta que la joven había sido siempre muy unida con su hermano mayor, y que él siempre la había apoyado en todas las actividades que realizaba, se adoraban. Sin embargo, este año el joven congeló la carrera que estaba estudiando, lo que ocasionó muchos conflictos dentro de la familia, ya que ellos, sus padres, estaban en total desacuerdo con la decisión que había tomado. Diariamente se discutía con el hermano de la joven en torno a su decisión. Ellos no se dieron cuenta que esta situación afectó mucho a Ángela, que no entendía del todo lo que pasaba. La madre comentó que el hecho de no haber podido expresar sus emociones al respecto, hizo caer a su hija en un estado depresivo, que al no ser pesquisado a tiempo, le gatilló un estado psicótico. Frente a lo ocurrido, la llevaron a un psiquiatra, quien les hizo darse cuenta de lo que le había pasado a la joven. Esto los llevó a cambiar de actitud frente al conflicto con el hermano. El médico le recomendó que pudiera participar de talleres artísticos, por lo que cuando supieron de las sesiones de arteterapia le pareció una excelente alternativa. Esto, comentó la madre, habría ayudado mucho en el proceso de recuperación de su hija.

Una vez terminada la reunión, reflexioné en torno a la información obtenida. Me pareció que si comparara las sesiones terapéuticas de la participante con un rompecabezas, podría decir que después de esta conversación, todas las piezas encajaban correctamente y esto me permitió ver la imagen completa de lo que le había ocurrido a Ángela.



Sesión 2



Sesión 6

Hay un gesto de "querer juntar" que se repitió en varios trabajos, ya sea a través de una línea dibujada en torno a una serie de elementos (ej. sesión 2 y 6), con la pintura de un rodillo uniendo distintas partes de la obra o volviendo a pegar juntos elementos anteriormente cortados y separados.

En las dos primeras sesiones, aunque casi no hubo comunicación verbal, ya aparecía el problema vivido por la participante representado en su obra. Ella pudo expresar sus conflictos internos a través de las imágenes visuales, y así manifestar lo que sentía sin necesidad de hablar. Esto ocurrió de manera clara a través del collage (sesión 2), que fue realizado durante una reunión en la que Ángela presentaba una mayor desconexión con lo que la rodeaba. Esto ratifica lo planteado por Naumburg (2013) acerca de que todas las personas pueden proyectar sus conflictos internos en imágenes visuales. El hecho de que la joven estaba afectada por su enfermedad, no impidió que expresara lo que le había ocurrido.

En los primeros trabajos con arcilla de Ángela, el material es aplanado del mismo modo que ocurría al trabajar con plastilina. Eva Marxen (2011) señala que muchos pacientes psicóticos evitan el trabajo en volumen o bien aplanan sus creaciones para evitar la apariencia de profundidad, como una forma de tener más control sobre el proceso creativo. Creo que en la primera etapa de la intervención, más cercano a la crisis psicótica, la joven necesitaba mantener el control de lo que ocurría en sus trabajos, y en la medida que fue pasando el tiempo, esto fue cambiando. Cuando ella trabajaba con arcilla comenzaron a emerger sus emociones. Fue capaz de expresar diferentes sentimientos mientras realizaba su obra (ruptura, reparación, etc.). Así, la obra se iba transformando

según la emoción que necesitara expresar. Este tipo de gesto lo repitió en varios trabajos a lo largo del proceso (ej. sesión 8).



Sesión 8



Sesión 14

El poder expresar estas emociones que no siempre eran positivas a través de la obra artística, creo que operaba de una forma beneficiosa para Ángela, quien se observaba tranquila y contenta una vez terminada la actividad. Ocurría lo que Edith Kramer (1971/1993) citada por Marxen (2011) llamaba sublimación, que consistía en que la persona podía neutralizar la energía de pulsiones destructivas o agresivas a través de la actividad artística, sintiéndose satisfecho con su obra. A lo largo del proceso, el trabajo con arcilla tuvo cambios importantes: partió siendo aplanada (sesión 8), y terminó siendo modelada en un objeto tridimensional durante la última etapa de la intervención (sesión 14). Naumburg (2013), aborda que la transformación que experimentan los productos artísticos, es un índice objetivo de los cambios que se experimentan en la terapia. Esto da cuenta de la evolución que tuvo Ángela a lo largo de las sesiones, lo que se pudo observar en su manera de trabajar la arcilla.

En los trabajos realizados con témpera se dieron variaciones a lo largo del proceso. En la primera etapa trabajó con témpera y pincel del mismo modo que lo hacía con los lápices. Posteriormente se observó una mayor soltura y conexión emocional en la pintura con témpera. Cuando pintaba lo hacía en capas, superponiendo colores, letras y números que tenían un significado especial para ella y que finalmente quedaban cubiertos y/o superpuestos. Esto también le ocurría cuando pintaba la arcilla, a la que también aplicaba sucesivas capas de pintura (creo que esta forma en que pintaba pudiera relacionarse con un deseo de tapar lo vivido y dejarlo atrás). En la pintura con témpera se observaba cada

vez una mayor soltura, llegando incluso a un desborde en la forma en que realizaba la actividad. Esto se podía apreciar en sus movimientos, en los cuales no había total control de ellos, y en la obra, donde había una forma expansiva de pintar (ej. sesión 10). Había una canalización de energía de la joven hacia el objeto artístico, quedando muy tranquila y feliz una vez que terminaba su trabajo. La pintura en la última etapa de la intervención tuvo un cambio en la forma de ejecutarla, ya no pintaba en capas y había un mayor control en la forma en que realizaba los movimientos. Se observaba una evolución en la calidad de la forma de pintar.



Sesión 7



Sesión 10

En los trabajos efectuados se veían dos formas en que realizaba la actividad artística, una más racional y controlada, que era ejecutada con lápices o con plasticina (usada para dibujar, ej. sesión 7), y otra más conectada con la emociones y con mayor descontrol, que es llevada a cabo con arcilla o pintura con témpera (ej. sesión 10). Estas dos formas de trabajo casi opuestas observadas en la intervención de Ángela me hacen pensar en la dualidad que sufren los adolescentes (dejar la niñez-temor a hacerlo, crisis de identidad-afirmación personal, etc.). En la joven estas dos polaridades (asociadas a las formas de trabajo descritas) encontraron un mayor equilibrio en las últimas sesiones, cuando ella cambió la forma en que trabajó la arcilla para construir un recipiente.

Había un conflicto en la familia de Ángela que desconocía al iniciar la terapia (situación que fue descrita por su madre durante la reunión final), y me permitió dar un contexto particular a todas las emociones ya trabajadas por ella a lo largo del proceso. De

este modo cobraron sentido distintos procedimientos y emociones que fueron expresadas por ella: el enojo descargado sobre el material artístico, que podría estar asociado al conflicto entre sus padres y hermano; la fragmentación de sus obras que podría ser la analogía de la ruptura y separación de la familia tras el conflicto; las "reparaciones" hechas sobre los materiales artísticos dañados, que podrían ser la expresión de un proceso en que los padres de la joven tomaron conciencia de la forma en que ella se vio afectada y trataron de sanar las heridas en Ángela y trataron de solucionar la ruptura dentro del núcleo familiar; el gesto de "querer juntar" en las obras artísticas, que podría indicar el deseo de volver a juntar a su familia; el uso de capas sucesivas de pintura como forma de tapar y dejar atrás el evento traumático; y finalmente, la contención que es ofrecida por sus recipientes ante la situación de ella y su hermano. Ángela no podía expresar verbalmente lo ocurrido, pero estaba siendo capaz de resolver su crisis emocional a través del trabajo artístico. En el marco teórico Joy Schaveren (1997 y 2000) citada por Marxen (2011), expresa cómo la obra artística ofrece un lugar de "contención fuera", donde pueden guardarse aspectos que pueden ser muy difíciles para ser expresados verbalmente. Al ponerlos fuera la joven pudo manejar en mejor forma sus sentimientos, lo que se tradujo en el logro de un mayor equilibrio y evolución a través de la intervención. Esto se vio reflejado en la forma en que ejecutaba la actividad artística, en el estado de ánimo de la participante y en su estado de salud, informado por la profesora.

En cuanto a la relación triangular que se fue dando en la terapia (entre Ángela, la obra y yo) puedo decir que a través de la observación de su obra buscaba comprender lo que le pasaba a la joven, aquello que ella necesitaba comunicar, para poder ayudarla a través de la terapia. Era de gran importancia cómo era el estado anímico y emocional en el momento de trabajar. En este sentido era reveladora la forma en que se movía, es decir, el tipo de movimiento que realizaba al pintar o modelar. Cuando la joven empezó a comunicar verbalmente lo que hacía, la obra sirvió como gatillante de un diálogo sobre los significados que daba a sus imágenes. Frente a esto yo realizaba preguntas que pudieran poner en contexto estos símbolos. Marxen (2011), refiriéndose a las ideas de Bourdieu, que se pueden adaptar al trabajo con la imagen en arteterapia, explica que al contemplar el

trabajo del paciente, se le trata de entender, para darle la contención que necesita, considerando el autor y la situación o condición que lo rodea y afecta.

Otra cosa que consideraba al tratar de interpretar lo que decía la obra, era no esperar que aquello transmitido fuera una verdad absoluta, ya que se estaba trabajando en un contexto en que no se tenían certezas sino que sólo se podía vislumbrar lo que sucedía. Esto me pasó con los trabajos de Ángela, a partir de los cuales podía suponer muchas cosas, pero sólo al conocer la realidad familiar a través de la entrevista con la mamá, pude entender mejor lo que pasaba, y aún así, sin llegar a la verdad absoluta.

En la observación que hice del trabajo artístico de la joven, también tenía que considerar que mis juicios podían verse influenciados por mi realidad personal, al tratar de entender la comunicación simbólica de los elementos que aparecían en la obra a través de códigos propios. Para abordar esta subjetividad fue muy importante entender estos procesos a través de la supervisión, y así poder gestionarlos adecuadamente evitando que estos influyeran negativamente en la terapia.

3 Capítulo III: Conclusiones

El haber podido realizar mi práctica profesional implicó muchos aprendizajes, tanto a nivel profesional como personal.

Los objetivos

En esta intervención, el arteterapia se utilizó como una técnica de apoyo al tratamiento psiquiátrico que la participante necesitaba. A través de los cuatro meses de terapia tuvo un avance significativo en su estado de salud, logrando una casi total mejoría. Cabe señalar que la joven aún se encuentra en tratamiento psiquiátrico y ha ido disminuyendo en forma gradual su medicación. Así, se pudo cumplir el objetivo general de la práctica, que era que a través del proceso creativo, Ángela pudiera potenciar sus recursos personales para lograr un mayor equilibrio en su salud mental.

En relación a los objetivos específicos, estos se fueron logrando a lo largo de la terapia. Se le dio la posibilidad de ir investigando con diferentes materiales, pudo elegir aquellos que más le agradaban e ir creando aquello que necesitaba. Así, la joven expresó sus emociones y sentimientos, tanto cosas positivas como situaciones más negativas. Si bien en un principio de la terapia no se comunicaba verbalmente, pudo plasmar en la obra artística su conflicto familiar. Luego aparecieron emociones de ruptura, reparación, transformación, contención, amor, alegría, etc. y mostró su singularidad a través del arte: lo que ella era, sus intereses, sus conflictos y lo que hacía. Se apreció lo importante que para ella era su familia, todas sus obras giraban en torno a ellos.

Creo que la contención emocional se fue logrando a lo largo de la terapia, dándole seguridad, validando su trabajo artístico, acompañándola en su proceso, ayudándola cuando lo necesitaba, guiando el proceso terapéutico de acuerdo a sus necesidades y generando un espacio físico y psicológico adecuado para la creación. Por otra parte, también ayudó a su contención emocional el tener un orden y una estructura al llevar a cabo el proceso creativo. Posteriormente la joven pudo expresar esta contención a través de su obra artística, cuando cambió la forma en que deseaba trabajar

la arcilla e intentó realizar un "contenedor". En esta etapa queda de manifiesto en primer lugar una clara evolución en la forma de trabajar el material. A esto se suma la relevancia simbólica de la realización de "algo que contiene". Así, cuando posteriormente Ángela pudo hacer esta contención simbólica a través de su obra, también lo logró hacer a un nivel emocional.

Se pudo poner término al vínculo de una manera adecuada, avisándole con anticipación a la joven del momento en que se terminaría la terapia, para de este modo ir cerrando y terminando gradualmente el proceso creativo, y finalmente hacerle entrega de todos sus trabajos.

Comunicación no verbal

En la primera etapa de la intervención fue una ventaja importante el hecho de que el arteterapia no necesita de la comunicación verbal para llevar a cabo el trabajo terapéutico, ya que producto de la enfermedad mental que tenía Ángela y por las características del síndrome de Down, el uso del lenguaje se veía restringido. En esta triada formada por la participante, la obra y la terapeuta, el objeto de arte pasó a ser un medio a través del cual la joven pudo representar las emociones y situaciones complejas vividas sin necesidad de verbalizar lo acontecido. De esta manera, manteniendo una distancia apropiada para su estado mental, pudo enfrentar y elaborar su experiencia a un nivel simbólico, sin que se sintiera presionada en este proceso. Yo pude ir analizando los cambios que se produjeron en ella, y comprender que aunque había una historia familiar que desconocía, el hecho de no tener esta información no limitaba el proceso que la joven estaba siendo capaz de resolver a través de su creación.

En este sentido, las primeras sesiones operaron como medio expresivo y terapéutico para preparar el camino a que posteriormente Ángela quisiera hablar de su obra. Luego, cuando ella se sintió capacitada para hacerlo, su obra le sirvió como un medio para poder articular de mejor manera, aquello que quería comunicar.

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, creo que la comunicación artística fue suficiente para poder llevar a cabo el proceso terapéutico y puede ser una excelente alternativa cuando existen dificultades en la comunicación verbal.

Apoyo al tratamiento psiquiátrico

El abordaje biológico que generalmente acompaña a las enfermedades psiquiátricas alivian los síntomas del trastorno, pero las personas que sufren de estas dolencias necesitan también un abordaje desde una perspectiva psicosocial para lograr un tratamiento más integral (Apollon et al., 1997; citado por Llompert y Zelis, 2012). En este sentido el arteterapia puede prestar una gran ayuda como complemento al tratamiento médico de los trastornos mentales.

Los pacientes psiquiátricos tienen una baja tolerancia al estrés, por lo que la inexistencia de expectativas en torno a cómo la participante debía realizar su obra, favoreció su intervención. Esta neutralidad frente a lo que expresa el paciente le otorga alivio y lo motiva para que siga expresando lo que desee sin sentirse cohibido (Naumburg, 1950; citada por Rosal, 2012). Esto contribuyó a que la joven perdiera su ansiedad y pudiera investigar distintas posibilidades artísticas sabiendo que su obra no iba a ser juzgada y permitiendo de este modo el disfrute del proceso creativo.

Otro de los aspectos que se ve afectado con las enfermedades mentales es la comunicación, base de las relaciones humanas. En este sentido, el arteterapia fue una alternativa especialmente adecuada, ya que le dio a la participante la libertad para expresarse sin restricciones, siendo aceptada y entendida en su particular lenguaje, y permitiendo de este modo restablecer a través de la expresión creativa la capacidad de comunicación que se había perdido.

El haber podido establecer un vínculo cercano, a través de la alianza terapéutica con la participante. Acceder a su mundo interno, con la aceptación de su trabajo y estando siempre disponible para ella, operó haciendo que la joven perdiera su timidez, se abriera y tuviera más confianza para llevar a cabo su proceso creativo. En este sentido el arteterapia puede ayudar en personas que por su enfermedad mental han visto sus

relaciones interpersonales afectadas, y a través de esta modalidad, pueden establecer una relación cercana y contenedora con un otro.

A partir de esta experiencia puedo decir que en casos de enfermedades mentales, y habiendo un trabajo terapéutico en que se respeten las "defensas" del paciente, el arteterapia puede ser una buena herramienta en el acompañamiento de un tratamiento psiquiátrico.

Una joven con capacidades diferentes

En cuanto al síndrome de Down, Henley (1992) citado por Rosal (2012) que ha trabajado con niños con esta condición, plantea que el énfasis debe estar puesto en el proceso que vive la persona, sin generar expectativas de un resultado específico y dando al paciente de este modo libertad para disfrutar y poder desarrollar habilidades propias en la forma de trabajar. Esto lo vivió la joven al ir transformando sus trabajos de acuerdo a sus necesidades, viviendo el momento presente, sin sentirse presionada por una exigencia en la realización de su obra, disfrutando el acto de crear y sintiéndose conforme con los resultados obtenidos una vez que terminaba sus trabajos. Esto lleva, como lo han planteado William y Wood (1977) citados por Rosal (2012), a una mejora en la valoración que tienen de sí mismos y a su aceptación personal. Esto se pudo observar a lo largo de la intervención con Ángela, en que ella se veía cada vez más segura. Considerando lo anterior, el arteterapia es una intervención adecuada a considerar en los casos de personas con capacidades diferentes (con síndrome de Down), dados los beneficios que les aporta a su autoestima y seguridad.

Una fase del desarrollo

Autores como Morales (2010), Martínez (2006), y Marxen (2011) describen los beneficios del trabajo arteterapéutico en relación a los procesos ocurridos durante la adolescencia. Ángela pudo realizar a través de las sesiones un trabajo con su identidad, donde podía mirarse, proyectar en la obra artística sus intereses, sus preferencias, sus afectos, sus emociones (tanto positivas, como negativas) y sus conflictos. De esta

manera, a través del trabajo creativo pudo reconocerse a sí misma, y potenciar el desarrollo de su identidad. Además, considerando que para los adolescentes es importante también la independencia, a través de su trabajo pudo sentir que tenía el control sobre aquello que estaba creando y fue capaz de ir tomando sus propias decisiones. Considerando lo anterior, el arteterapia puede ser una buena herramienta en el trabajo con adolescentes, especialmente desde el punto de vista del autoconocimiento, en este periodo que para muchos de ellos es de confusión.

Los materiales artísticos

Un aspecto relevante de la intervención de Ángela fue el tener siempre presente sus necesidades como base para la proposición de los materiales artísticos y para la determinación de la forma en que estos serían trabajados.

A través del proceso desarrollado se pudo constatar que el material utilizado era de gran relevancia en la terapia, ya que podía influir en la forma en que Ángela realizaba sus trabajos. Así, mediante la realización de cambios en los materiales se podía generar una situación que hiciera avanzar la intervención, o por el contrario, producir un estancamiento en el proceso. Creo que conocer las características de cada material y las implicancias que pueden tener en la terapia, es muy importante para el trabajo que como terapeutas podamos realizar.

Considerar las posibles defensas de la joven frente al material también fue valioso para el proceso que se llevó a cabo. Así, me pareció importante, por ejemplo, respetar cuando ella quería trabajar el material en forma bidimensional, y sólo cuando ella mostró interés por trabajar en volumen, se le instó a hacerlo. Para esto fue muy importante la observación detallada de las reacciones de la joven frente al material, que indicaban el camino a seguir.

La exploración que la participante pudo hacer con diversos materiales, formó parte relevante de la intervención. El hecho de que Ángela pudiera escoger aquellos materiales de su preferencia, que pudiera experimentar con ellos, que pudiera encontrar

el material que le facilitaba proyectar su mundo interno, aportaba positivamente en el proceso terapéutico.

La forma en que la participante trabajaba con el material y la evolución que iba teniendo en su relación con él, también hablaba de cómo se desarrollaba la intervención terapéutica. Los trabajos "mejor formados" realizados durante el último periodo de la intervención, coinciden con una mejor forma de conducirse durante las sesiones y con una mejora de los antecedentes médicos. Considerando esto, podría decirse que existe una relación entre la forma en que interacciona una persona con el material artístico y su estado de salud, su estado psico-afectivo y su forma de comportarse.

Supervisiones

A lo largo de la práctica hubieron muchos momentos en que el apoyo de supervisión fue importante. Fue útil como apoyo para enfrentar la incertidumbre asociada al desarrollo del proceso creativo, aprendiendo a "confiar en el arte". También sirvió como una instancia para reflexionar y tomar conciencia de las propias emociones y sentimientos ante la situación de Ángela, y de la forma en que estos afectaban el proceso terapéutico. El haber clarificado y reflexionado en torno a estos temas durante la supervisión sirvió para poder avanzar en la terapia en momentos en que se había producido cierto estancamiento. Considerando la experiencia vivida, creo que tener supervisiones periódicas es un factor clave en el trabajo de una terapeuta, ya que permite adquirir perspectiva respecto de los procesos emocionales involucrados en la relación con el participante. A través de esta experiencia pude tomar conciencia de que, con su propia realidad emocional, la terapeuta también se involucra en el proceso arteterapéutico al "acompañar" a la participante en su viaje anímico y afectivo. En este sentido, la responsabilidad como profesional pasa por poner atención a esto y asegurar que la singularidad del paciente sea el centro de lo que ocurre en la terapia.

Últimas consideraciones

El arteterapia puede ser un medio efectivo para ayudar en el tratamiento de las personas con problemas psiquiátricos, con algún tipo de discapacidad y problemáticas propias del desarrollo en las diferentes etapas de la vida. Pero creo que esta intervención más que centrarse en el diagnóstico psiquiátrico de Ángela, o en su condición especial, o en su problemática adolescente, el arteterapia permitió el desarrollo de un trabajo con su persona integral, con su singularidad, con sus capacidades reales y propias, con sus emociones y con su creatividad. Así, considerando la personalidad de la participante en un nivel global, el arteterapia ayudó a resolver aquello que la joven necesitaba.

Referencias

- Argente, H. y Alvarez, M. (2010). *Semiología médica: Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica: enseñanzas basadas en el paciente*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana. 1620 p.
- Barraza, V. (2013). *Psicoplástica un camino simbólico*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 102 p.
- Cunningham, C. (1990). *El síndrome de Down: Una introducción para padres* (2° ed.). Barcelona, España: Paidós. 229 p.
- Flores, J. y Ruiz, E. (2006). Capítulo II: Síndrome de Down. En José Antonio Del Barrio (Ed.), *Síndromes y apoyos: Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones* (pp. 47-76). Madrid, España: FEAPS.
- González, I. (2004). Arteterapia y salud mental; locura y arte. En Ángela Domínguez (Ed.), *Arteterapia, principios y ámbitos de aplicación* (pp. 58-72). Ciudad, España: Editorial.
- Hammer, E.F. (2013). *Tests proyectivos gráficos*. (2° ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. 400 p.
- Kramer, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil* Buenos Aires, Argentina: Kapeluzs. 160 p.

- Llompart, P. y Zelis, O. (2012). *El valor del arte para el desarrollo subjetivo : Talleres de expresión artística en salud mental y educación especial* (2° ed.). Buenos Aires, Argentina: Letra Viva. 139 p.
- Martínez, N. (s. f.). *Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastorno de conducta: arteterapia*. 14p.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Barcelona, España: Editorial Gedisa. 222 p.
- Morales, P. y Jarpa, J. (2010). Elementos de arteterapia como medio de comunicación y elaboración en psicoterapias con adolescentes. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 137-152.
- Naumburg, M. (2013). La terapia artística: su alcance y función. En Emanuel Hammer (Ed.), *Tests proyectivos gráficos* (2° ed.) (pp. 313-316). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Reyes, P. (2007). El potencial relacional del arteterapia en la intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 109-118.
- Rosal, M.L. (2012). *Abordaje de arteterapia con niños*. Springfield, IL: Abbeygate Press. 88 pp.

Anexos



Sesión 1

Para la intervención artística le puse a su alcance bandejas que tenían diferentes tipos de lápices, esta elección la hice por los antecedentes de la enfermedad de Ángela, como una forma de que tuviera más control del material. La invité a dibujar sobre una hoja de block con los lápices que ella eligiera.

En respuesta a esta propuesta, Ángela tomó un lápiz de cera y dibujó un corazón en el centro de la hoja, y bajo él escribió su nombre, seguido del número 15. Luego dibujó una figura humana de color celeste, a la que le hizo unos puntos negros. En la parte de abajo de la hoja hizo dos figuras parecidas a la anterior, pero con escrito rojo, y a su lado con lápiz de cera verde dibujó algo que parecía un animal. Luego tomó otro lápiz escrito e hizo un dibujo con líneas punteadas. Siguió escribiendo su nombre con diferentes colores y repitió el número 15. Terminó su trabajo con una forma que dibujó al lado derecho de la hoja, en color celeste.

Al preguntarle por la obra, me dijo que hizo corazones y que puso el nombre de su hermano. También señaló que había hecho personas con un mono (refiriéndose al dibujo del centro, abajo). Le pregunté por el número 15, y me contestó que era su edad. En relación al dibujo con líneas punteadas, me dijo que era un cuco. Al preguntarle por el último dibujo que hizo al lado derecho, me trató de explicar algo, pero no logré entender lo que me decía ya que se le trababa la lengua al hablarme.



Sesión 2

Para la intervención artística le propuse realizar un collage. Para esto le presenté una caja con múltiples recortes. La invité a separar aquellos que le gustaran o llamaran su atención, para luego pegarlos en una hoja de block. Si lo deseaba, podía intervenir con lápices su obra.

En respuesta al trabajo propuesto, primero miró los recortes que había en la caja y luego separó un grupo de ellos. Partió pegando la cara de un joven que tenía sus ojos casi cerrados, al que ubicó en la parte inferior y casi en el centro de la hoja. Luego pegó en forma ordenada, a la izquierda, unos patitos que nadaban, una señora que estaba cocinando, dos jóvenes con síndrome de Down que se estaban poniendo un delantal y una pareja que estaba discutiendo, y que pegó al lado del joven del centro. Un poco más arriba de la cabeza del joven pegó la imagen de una familia y luego una niña con un perro. Después, con otras imágenes, rompió el orden que llevaba, pegándolas unas sobre otras en diferentes direcciones. Me llamó la atención una imagen que pegó al final, que representaba a una joven con los ojos cerrados, muy parecida a Ángela. Luego tomó lápices escripto de diferentes colores y fue rodeando con ellos las imágenes con un movimiento en espiral. Luego pintó con color rojo el lado izquierdo de la imagen del joven, y algunos recortes que estaban a mano derecha. Terminó escribiendo su nombre.

Al terminar su trabajo le pregunté acerca de lo realizado, pero no me dijo nada y actuó como si estuviese conversando con alguien. Me di cuenta de que se orinó mientras estaba trabajando.



Sesión 3

Le presenté a Ángela diferentes tipos de materiales para que ella decidiera con que trabajar. Eligió las temperas. Le dejé frascos abiertos con diferentes colores, entre ellos unos metalizados. Le pasé una hoja de block grande y la invité a que pintara lo que deseara utilizando pincel o rodillo.

Partió con color naranja realizando con el pincel movimientos circulares, repitió lo mismo con el color morado. Le enseñé a limpiar el pincel para cambiar de color y como tenía que impregnar de color el pincel para poder pintar. Lo hizo pero le costaba, realizó con timidez los movimientos. Siguió haciendo algunas manchas y cuando le tocaba pintar con el color rojo hizo un corazón. Con el color blanco metalizado pasó encima de lo realizado, al igual que con el color azul. Una vez que terminó las manchas tomó el rodillo, yo le puse el color que ella eligiera (fuxia) en una bandeja para que pudiera sacar la pintura. Primero pasó el rodillo por la parte de abajo de la hoja, luego hizo lo mismo en la parte izquierda de la hoja, lo pasó varias veces hasta que se impregnara el color, para repetir lo mismo en la parte superior de la hoja. Luego le puso color amarillo a la bandeja y pintó con el rodillo en la parte superior de la hoja.

Ordenamos, puse a Ángela frente a su trabajo y le pregunté sobre él. Ella lo observó, pero no me dijo nada acerca de su obra.



Sesión 4

Le di a elegir entre trabajar con arcilla o con plastilina, ella prefirió la arcilla. Se le entregó en forma de esfera y la invité a que modelara lo que deseara. Le señalé que si quería, podía intervenir su trabajo con los palos de colores.

Cuando tomó la esfera de arcilla la empezó a amasar entre sus manos hasta formar una culebra gruesa. Luego la amasó para formar nuevamente la esfera. Sin apoyarse en la mesa, fue aplastando la esfera hasta que quedó como un pan, redondo y grueso. Tomó una bandeja y puso allí lo modelado. Sacó un palo de helado que lo enterró en la masa, para luego tirarlo hacia abajo. Repitió el movimiento con varios palos y otros los dejaba más parados. Tomó otros dos que los enterró casi totalmente en la parte de adelante de su obra.

Le pregunté a Ángela acerca de su trabajo. Solo lo observó sin decirme nada.



Sesión 5

Para la intervención artística le mostré diferentes materiales para que ella eligiera con qué deseaba trabajar. Se decidió por las plastilinas, que fueron utilizadas con unas herramientas. Sin embargo no trabajó en volumen, sino que la aplastó. Le ofrecí si deseaba pegar las plastilinas y la joven aceptó. Luego intervino su trabajo con tizas.

Como respuesta a la actividad que se le propuso, tomó una plastilina roja y la amasó con sus manos como haciendo una culebra. Luego la aplastó con sus dedos, tomó una de las herramientas que es como un cuchillo, y le hizo cortes, para luego pegarlo en una cartulina negra. Tomó plastilina naranja, la aplastó con sus dedos, le hizo orificios con una de las herramientas y lo pegó. También tomó una plastilina café, la amasó como una culebra, la dobló y la pegó. Luego tomó la plastilina rosada, la blanca, la azul, la verde, la celeste y procedió de manera similar que con las anteriores, haciendo puntos o cortes con las herramientas. Después tomó el color negro, le hizo cortes, y lo pegó en otra dirección; tomó la plastilina amarilla, hizo una pelota, la aplastó y la pegó; estiró la plastilina lila con sus dedos y la pegó. Finalmente con una tiza dibujó como una persona casi al centro de la cartulina y otras formas al lado izquierdo superior de la hoja.

Después que ordenamos, nos sentamos y la puse frente de su obra. Le dije que me contara qué es lo que hizo. Ella me señaló que era una cola de caballo, le pedí que me la mostrara. La joven me indicó donde estaba la plastilina, luego me mostró el círculo amarillo y lila y me explicó que es caca de caballo. Le pregunté "¿Dónde está el caballo?", y ella me dijo que en la playa. "¿Con quién vas a la playa?", pregunté, y ella respondió: "con mi mamá, papá y mi hermano y allí andamos a caballo". Arriba a la izquierda dijo que

había una nube y el mar. Ella señaló que la persona que se veía al centro era su mamá. Allí se observó que trató de escribir el nombre de su madre. Le pregunté "¿Qué otra cosa haces en la playa?", y Ángela respondió que se bañaba junto a su hermano y hacían hoyos en la arena.



Sesión 6

En relación a la actividad artística, le presenté los diferentes materiales ya conocidos por ella ordenados en una bandeja. En el primer trabajo eligió lápices de diferentes tipos y en el segundo trabajo eligió pintura con témpera.

Cuando Ángela escogió los lápices, retiré los otros materiales y puse una hoja de block sobre la mesa. Inició su trabajo escribiendo su nombre con escripto de color rojo en medio de la hoja. Después hizo un corazón naranja sobre su nombre y lo pintó. Sacó unos lápices de cera flúor, con los que dibujó unos globos con sus hilos. Luego hizo unas letras en el medio de la hoja. Con diferentes colores de lápices escripto pintó su nombre. Dibujó una persona que tenía un globo. Después hizo una letra A con un corazón y otros corazones, los cuales pintó. Tomó un lápiz de cera negro con el que fue encerrando todas las cosas que hizo. Con *glitter* pintó unos corazones. Hizo bordes a unos corazones y repasó las letras de su nombre. Una vez que terminó, le dije que le pusiera un nombre a su trabajo, me dice que "A". Como aún nos queda tiempo le pregunté si deseaba realizar algo más, ella me dijo que sí, que deseaba pintar con témpera. Tomó una hoja de block, y yo le puse a su alcance los pinceles, rodillos, temperas y bandejas para mezclar. Eligió un rodillo grueso, tomó una tempera café, la vació en una bandeja y le pasó el rodillo. Con este cubrió toda la hoja de color café, y luego tomó otro rodillo, más pequeño, y pintó casi toda la superficie con color rojo metalizado. En el centro de la hoja con pincel y color amarillo escribió las letras "ISA", y luego con color dorado, al lado de las letras, realizó unos trazos ondulados. Con un pincel, utilizó el color negro para escribir el número 16 sobre las letras "ISA"; luego, con color plateado, encerró el número 16 en una especie de cuadrado y sobre este escribió las letra "BD".

Al observar el primer trabajo le pregunté acerca de las letras que escribió con negro en el centro, me dijo que puso "amo la vida". Cuando pregunté acerca de la imagen de una persona, me dijo que era un niño con un globo. De las líneas negras que rodeaban las formas dibujadas, me dijo que son caminos. Cuando le pregunté por qué le puso A, a su trabajo, me dijo que es por su nombre.

En relación al trabajo con témpera, le pregunté sobre el significado de las letras ISA, y me respondió que significa "iglesia" y que ella "iba con sus papás y su abuela"; comentó que a su hermano no le gustaba ir. En relación al número 16 dice que era su edad. Respecto a las letras "B" Y "D" dice que las dibujó por el grupo "One Direction", que es un grupo que cantaba y que le gustaba mucho (me cuenta que tenía los discos con sus canciones).



Sesión 7

Le presenté los diferentes materiales conocidos por ella ordenados sobre una bandeja. La joven decidió trabajar con plastilina, para luego pegarla en una cartulina negra. Después intervino el dibujo con lápices a cera.

Primero tomó una plastilina de color café que usó con sus manos hasta formar una culebra, que pegó y aplastó con sus dedos y la puso en el centro de la hoja. Luego a mano derecha hizo algo similar pero más corto en color gris. Con color azul hizo una culebra delgada que pegó como formando un número 1, luego con color violeta modeló el número 6. Hizo corazones: rojo, celeste y amarillo. Después tomó plastilina de color damasco, hizo como una culebra que aplastó para posteriormente con las herramientas hacerle cortes, le hizo orificios y lo pegó. Hizo una culebra verde que luego enrolló y aplastó para pegarla. Modeló una esfera de color naranja que aplastó y le dibujó unas letras. Ya se han terminado las plastilinas, por lo que le pregunté si deseaba hacerle algo más a su trabajo. Ella dijo que sí y me pidió los lápices, entre los cuales eligió los de cera. En la parte superior hizo como cerros utilizando tres colores diferentes, dibujó flores y una figura humana. Terminó dibujando dos pequeños corazones, los cuales pintó.

Ordenamos y nos sentamos frente a su trabajo. Le pedí que me contara lo que había realizado. Me dijo que con plastilina café y gris hizo palos. Que hizo corazones. Le pregunté qué significa el número 16, me dijo que es ella, que tiene esa edad. Acerca de la culebra verde enrollada me dijo que es una cuncuna. En relación a lo que dibujó en la parte superior de la hoja me señaló que son nubes. En el lado izquierdo de la hoja me

comentó que es la calle, con flores y pasto. Nombró una niña que estaba en la calle con su mamá. Le pregunté sobre la plastilina damasco que tiene cortes, me señaló que es un palo. En relación al círculo naranja me dijo que es una piza, que tiene sus iniciales. Le solicité que pusiera un nombre a su obra, ella contestó "mi vida".

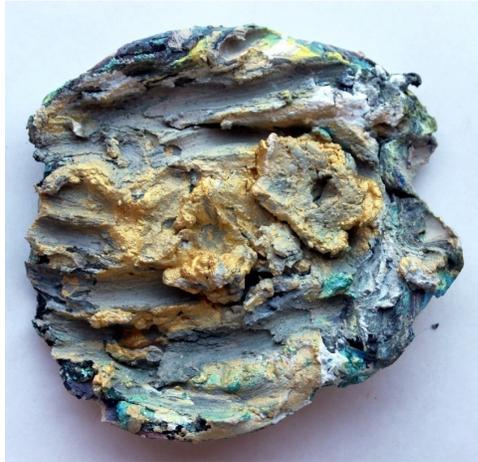


Sesión 8

En cuanto a la propuesta artística, se preparó una esfera de arcilla y la invité a modelar lo que deseara a partir de esta. Ella, después de realizado el modelado, me pidió pintarlo, por lo que le facilité las temperas.

En respuesta al trabajo propuesto, tomó la esfera de arcilla que estaba en la mesa, se quedó un buen rato tocándola sin cambiarle la forma; luego le dio una forma ovalada, para después volver nuevamente a la esfera. La aplastó con la mano sobre la mesa y me pidió las herramientas, primero le hizo orificios a la arcilla, luego tomó otra herramienta como un cuchillo y le hizo cortes en toda la parte superior. Con otra herramienta tapó los orificios y alisó la superficie que tenía los cortes. Sobre la superficie, con la punta de una herramienta dibujó una cara. Le pregunté si deseaba hacer algo más y me señaló que deseaba pintar lo realizado. Le puse a su alcance las temperas. Partió pintando toda la superficie con pincel y tempera negra, luego limpió el pincel en el agua para poder cambiar de color, y pintó toda la cara de color azul, después morado, color piel, rojo, amarillo metalizado, verde metalizado, para terminar con amarillo. Cuando terminó su trabajo le pregunté qué es lo que hizo, y Ángela contestó que la cara de una princesa. Ante esta respuesta, recuerdo que cuando fui a buscar a la joven a su sala, la saludé diciéndole "hola princesa".

En relación a su trabajo me comentó que hizo una cara, la cara de una princesa que tiene muchos colores. Le pregunté quién es la princesa y la joven me contestó que es ella.



Sesión 9

Le preparé una esfera de arcilla y la invité a modelar lo que deseara a partir de la esfera. Ella después del modelado me pidió pintar lo realizado, por lo que le facilité las temperas.

En la mesa tomó la esfera de arcilla, la movió entre sus manos, la puso sobre la mesa y la aplastó. Luego con el dedo pulgar aplastó toda la orilla del círculo. Enterró sus uñas en todo el centro del círculo. Me pidió color café para pintarlo cubriendo toda la superficie de lo modelado, limpió el pincel para repetir lo realizado anteriormente pero con color azul, luego con rojo, negro, color piel, amarillo, verde metalizado, celeste, amarillo nuevamente, negro, blanco y terminó con dorado. Mientras pintaba hundía el pincel en la arcilla, marcando un relieve en la superficie. Al ser enjuagado el pincel para cambiar de color, en ocasiones tenía arcilla adherida a él, ella la sacaba y la ponía en el trabajo. En ocasiones cargaba tanto el pincel que se rompía lo modelado, lo cual ella volvía a reparar.

La puse frente a su trabajo y le pregunté sobre lo realizado. Ella me dijo que puso muchos colores y que es la Gran avenida, me mostró uno de los surcos que hay en el modelado y me señaló que es la calle donde vive. Me comentó que salía con su hermano y sus padres a Gran avenida, que estaba a cinco cuadras de su casa.



Sesión 10

Para la intervención artística, sin mostrar ningún material, le pregunté con cuál de los materiales que ya ha usado en las sesiones anteriores deseaba trabajar, y ella me pidió temperas.

Le puse a su alcance en el escritorio todo lo necesario, incluyendo temperas de diferentes colores y pinceles. Sobre una hoja de block grande escribió primero con tempera negra al lado derecho: "PAPÁ", luego al lado izquierdo escribió: "MAMÁ", quedando la última letra de mamá, sobre la "p" de papá. Luego cambió de color, y con naranja hizo un corazón arriba de donde escribió papá y abajo escribió su nombre. Con verde pintó unas manchas bajo las letras, y luego con morado hizo algunas manchas con letras. Con color piel comenzó a pintar toda la hoja, tapando lo antes realizado. Después, con movimientos enérgicos, cubrió toda la hoja con blanco. Con amarillo repitió lo mismo, y luego con dorado pintó gran parte de la hoja. Terminó con color azul; partió por el medio de la hoja hasta cubrirla casi por completo.

Al ponerla frente a su trabajo y preguntarle acerca de lo que hizo, me respondió que era Gran Avenida. "¿Con quién estás en Gran avenida?", pregunté, y Ángela respondió: "con mi hermano y con mis papás". Me comentó que van a comprar el pan y bebidas. Luego le pregunté "¿Dónde están tus padres que no se ven?" y me respondió que "debajo".



Sesión 11

Sin mostrar ningún material, le pregunté con cuál de los materiales que ya había trabajado en las sesiones anteriores deseaba trabajar. Ángela me pidió plastilina, posteriormente me solicitó algo para poder pegar lo que había realizado en una hoja de block.

Partió haciendo una culebra con sus manos sobre la mesa, para esto eligió plastilina en color café. Me pidió pegarlo en una hoja de block, por lo que pongo esos materiales a su alcance. Enrolló la culebra como si fuera un caracol y lo pegó arriba en el lado izquierdo de la hoja, luego hizo un corazón verde que pegó en el lado derecho y superior de la hoja. Modeló los números 1 y 6 los cuales pegó en el lado izquierdo de la hoja. Modeló dos corazones rosados los cuales pegó sobre el número 16. Modeló una pelota de color azul que luego aplastó y pegó, luego hizo otra de color celeste, negro y blanco. Modeló otra pelota de color damasco, que al pegarla, la aplastó muchas veces. Modeló el número 1 con plastilina roja y otros dos colores que juntó, luego hizo un círculo naranja que pegó al lado y me señaló que es el 0. Modeló una culebra de color verde, que iba cortando y pegando sobre el número 10. Me pidió unos Gliter con colores y brillo, con lo cual pintó los corazones. Luego rodeó al número 10 con diferentes colores y luego también rodeó el número 16, pero mucho menos.

Me dijo que el número 16 es ella porque tiene esa edad, que los otros números son de su hermano. Me comentó que hizo corazones y que puso un caracol, me indicó con el

dedo el lado izquierdo de la hoja. Le pregunté sobre los círculos de colores que rodean los números, me señaló que es caca. Que ella y su hermano hacían caca.



Sesión 12

Le preparé en la mesa la opción de trabajar con temperas o modelado con arcilla. En respuesta al trabajo propuesto, Ángela tomó un pedazo de arcilla y modeló una pelota. Luego la aplastó con sus manos, para luego hacerlo con los dedos. En el centro del círculo enterró sus uñas, y luego borró esas marcas. Posteriormente dejó lo ya modelado para tomar otro pedazo de arcilla, con el que realizó un procedimiento similar al anterior, pero aplastándolo, y quedando este último más delgado. Comenzó a doblar las orillas del círculo como queriendo realizar un recipiente, el cual logró construir. Pero al estar tan delgada la masa se rompió la figura. Tomó la arcilla con el recipiente desarmado y volvió a modelar una pelota, la cual aplastó con sus manos. Pegó lo modelado sobre una hoja de block. Me pidió tempera para pintar. Partió pintando el trozo de arcilla que estaba al lado izquierdo de color rojo, y luego pintó el otro lado negro. Le iba poniendo capas de diferentes colores a los trozos de arcilla: verde, azul, amarillo, morado y fucsia. Con un movimiento redondo con el pincel se puso a pintar la hoja de block. Pintó con rojo, morado, fucsia y verde. Después se le ocurrió meter el pincel en dos o tres colores, para pintar con esa mezcla, con la que terminó su trabajo

Al preguntarle sobre lo que hizo, la joven me indicó los dos trozos de arcilla pegados y me señaló que eso era agua. Me explicó que en una estaba ella con su hermano mayor y en la otra estaban sus papás. Le pregunté sobre qué es lo que hacen allí, y Ángela respondió que ella con su hermano jugaban, y que sus papás fumaban.



Sesión 13

En relación a la intervención artística propuesta, en la mesa de trabajo tenía dos esferas de arcilla. Sin hablar le pasé una esfera a la participante y yo tomé otra, metiendo los dedos en la esfera hice una vasija que la dejé sobre la mesa, para mostrarle a Ángela como podía hacerlo. La invité a ella a realizar un modelado.

En respuesta al trabajo propuesto, tomó la esfera entre sus manos y mantuvo su forma moviéndola, después aplastó la esfera y comenzó a levantar los bordes con sus dedos para formar una vasija, para lo cual utilizó un método diferente al mostrado por mí. Al terminar le pregunté si quería más arcilla, ella contestó que sí. Modeló con arcilla una esfera, luego la aplastó y nuevamente con sus dedos subió los bordes hasta formar otra vasija. Me pidió tempera para pintarlas. Eligió las temperas metalizadas. Partió por una de las vasijas pintando el interior de en color rojo y la parte exterior en color amarillo. Luego pintó el interior de la otra vasija en color azul y la parte exterior en color verde.

Le pregunté a la joven sobre lo que hizo, ella me comentó que son piscinas, que en una estaba su hermano y en la otra estaban sus papás. Me señaló que ella estaba en el agua con su hermano. Recordé el trabajo de la sesión anterior en que ella y su hermano estaban en el agua, pero sin que hubiera algo que los contuviera; en este caso sí, la piscina.



Sesión 14

Le presenté solo la arcilla en el escritorio y la invité a modelar. Ángela cuando terminó su modelado me pidió tempera, para pintar lo realizado.

Primero sacó un trozo de arcilla con el cual hizo una esfera, con la mano aplastó la esfera, para luego subirle los bordes con sus dedos. Terminó tratando de emparejar la superficie. Tomó otro trozo de arcilla y realizó un modelado similar al anterior pero le quedó más parejo. Tomó un tercer trozo de arcilla, con el cual realizó un modelado similar a los anteriores pero con una forma ovalada.

La puse frente a lo modelado y le pregunté acerca de lo que hizo. Ángela comentó que servía para guardar cosas, joyas, anillos. Como ya venía la navidad me señaló que lo que modeló se lo quería regalar a su abuela, a su tía y a su mamá, cuando dijo esto estaba muy contenta. Yo le informé que en una próxima oportunidad nos vamos a juntar con su mamá y ella para entregarle todos los trabajos, incluyendo los de hoy.