



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

El Príncipe planetario:

Experiencia arteterapéutica en esquizofrenia, autoestima y
autodeterminación.

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

Alumna:

Nicole Bello Herrera

Terapeuta Ocupacional, Universidad Mayor

Profesora supervisora de práctica:

Pamela Ibacache

Licenciada en Artes Visuales. Arteterapeuta de la Universidad de Chile

Profesor guía:

Pedro Salinas

Psicólogo Clínico.

Doctor© en Filosofía, Estética y Teoría del Arte de la Universidad de Chile

Santiago de Chile

Diciembre, 2017

RESUMEN

El presente documento plasma el proceso de arteterapia vivido con un hombre de 38 años con diagnóstico de esquizofrenia en un centro privado de rehabilitación psicosocial y las reflexiones que resultaron del acercamiento a su proceso creativo y el redescubrimiento de su ser creador.

En este proceso se destaca la valoración del aporte de la arteterapia en el trabajo en estos contextos, apreciando la contribución e interacción de diferentes tipos de expresión, como la creación plástica y la literaria. Destacando la posibilidad que entrega el espacio arteterapéutico para potenciar los aspectos positivos de cada persona, permitiendo identificar habilidades que benefician su desempeño, tanto en la vida cotidiana, como en el dispositivo de rehabilitación favoreciendo finalmente su autodeterminación.

Palabras claves: arteterapia, esquizofrenia, rehabilitación, creación, autodeterminación.

ABSTRACT

The present document exposes the art therapy process experienced with a thirty eight years old man, diagnosed with schizophrenia and institutionalized in a private psychosocial rehabilitation center. The document shows how his own creative process and the realization of him as a creator impacted his life.

In this process stands out the value of art therapy as a great contribution to this type of work, where the interaction of different art expressions, such as plastic creation and literature, plays out extraordinarily.

This experience points out the powerful role art therapy plays in boosting and strengthening peoples positive qualities and identifying their own skills. Art therapy dramatically improves their occupational performance and their daily life, which ultimately leads to self-determination.

Keywords: art therapy, schizophrenia, rehabilitation, creation, self-determination.

Introducción.....	Pág. 5
-------------------	--------

CAPÍTULO 1. MARCO TEORICO

1.1 Esquizofrenia y salud mental.....	Pág. 6
1.1.1 Salud Mental en Chile.....	Pág. 6
1.1.2 Trastornos mentales severos y sus alcances.....	Pág. 7
1.1.3 Conceptos generales de esquizofrenia.....	Pág. 9
1.1.4 Autoestima y esquizofrenia.....	Pág. 11
1.1.5 Rehabilitación psicosocial.....	Pág. 12
1.2 Arteterapia en Salud Mental.....	Pág. 13
1.2.1 Conceptos de arteterapia en salud mental y trastornos mentales severos	Pág. 13
1.2.2 Especificidades de la intervención de arteterapia en personas con esquizofrenia.....	Pág. 15
1.3 Psicología Junguiana.....	Pág. 17
1.3.1 Arquetipos e inconsciente colectivo.....	Pág. 18
1.3.2 Psicología Junguiana, esquizofrenia e imágenes.....	Pág. 20

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DEL PROCESO ARTETERAPEÚTICO

2.2 Introducción.....	Pág. 23
2.3 Objetivos de intervención.....	Pág. 24

2.4 Setting.....	Pág. 26
2.5 Técnicas y enfoques utilizados.....	Pág. 28
2.6 Materiales.....	Pág. 29
2.7 Intervención: Proceso creativo.....	Pág. 32
2.7.1 Relato del proceso arteterapéutico.....	Pág. 32
2.7.1.1 Los muros que nos rodean.....	Pág. 32
2.7.1.2 La vida es un árbol.....	Pág. 37
2.7.1.3 Las manos creadoras.....	Pág. 44
2.7.1.4 El príncipe planetario.....	Pág. 48
2.7.1.5 Círculos.....	Pág. 53
2.7.2 Análisis y Discusión.....	Pág. 56

CAPÍTULO 3: CONCLUSIONES

3.1 Realidad, locura y arte.....	Pág. 62
3.2 Perspectivas y proyecciones de arteterapia y salud mental.....	Pág. 68
3.3 Comprensión de la relación triangular en arteterapia en el caso de estudio.....	Pág. 71
3.4 Arteterapia y Terapia Ocupacional.....	Pág. 72

Introducción

Para la mayoría de la gente la realidad es solo una, concreta, con retos y objetivos claros para quienes nos desenvolvemos en ella, pero hay personas que viven de distinta forma esta realidad, teniendo experiencias sensoriales complejas de explicar y comprender, tanto por ellos mismos, como por quienes los rodean. Estas experiencias han sido vividas por las personas desde que la humanidad tiene memoria, valoradas de diferentes maneras en cada época: conexiones espirituales, ermitaños, sabios, brujos, locos, etc. En la actualidad estos últimos aún cargan con estigmas y segregación, viéndose en muchos casos incapacitados de cumplir con las expectativas personales, sociales y familiares.

En la presente monografía, se da cuenta del proceso arteterapéutico realizado por un hombre, Arturo, de 38 años quien cuenta con diagnóstico de esquizofrenia de tipo paranoide, asiste a un centro privado de rehabilitación con enfoque psicosocial desde hace aproximadamente cuatro años. Este proceso se desarrolló el segundo semestre de 2016, asistiendo a 15 sesiones individuales de 60 minutos una vez por semana.

Se trabajó sobre los procesos creativos de Arturo, centrándose en cumplir con objetivos coherentes con las intervenciones realizadas por el equipo multidisciplinario del centro: **terminar con tareas propuestas y potenciar el desarrollo de la autodeterminación.**

En una primera instancia se realiza una recapitulación teórica sobre la salud mental en Chile, los trastornos mentales severos, la esquizofrenia, la relación con el arteterapia y la psicología junguiana, para luego realizar una descripción del proceso arteterapéutico, en tanto su organización metodológica, como las sesiones más importantes. Para cerrar con reflexiones surgidas a partir de lo vivido, tanto en la relación terapéutica con Arturo, como con el centro y la vivencia de un trastorno mental severo.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 Esquizofrenia y salud mental

1.1.1 Salud Mental en Chile

Para comenzar a hablar de este tema es necesario definir primero qué entendemos por salud mental, para esto consideraremos la definición entregada por la OMS (2004) que la considera como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esta definición de la OMS deja clara la existencia de múltiples factores que influyen en que una persona tenga una adecuada salud mental, convirtiéndose en un tema de salud pública, directamente relacionado a los entornos y oportunidades a las que las personas pueden acceder.

En Chile existe desde el año 2000 el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que busca poner énfasis en los tratamientos ambulatorios y comunitarios, creado principalmente:

Como vía para alcanzar mayor equidad y terminar con la discriminación, exclusión y estigmatización del enfermo mental. Su foco en el acceso a intervenciones de carácter preventivo (primario, secundario y terciario) dirigidas a la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento temprano y la rehabilitación e inserción social de la persona con enfermedad mental (“Situación de la Salud Mental en Chile”, 2010, p.4).

En este mismo contexto se crean diversos dispositivos ambulatorios de apoyo para las personas con problemas de salud mental como los Hospitales Diurnos, Hogares Protegidos, Clubes Sociales, Talleres Laborales y Talleres Ocupacionales Protegidos,

entre otros. También se hace a los hospitales generales responsables de la hospitalización psiquiátrica cuando fuera necesaria y no agrupándolos en lugares específicos que terminan aumentando la desigualdad en el trato. Pese a estos esfuerzos la realidad de la salud mental en Chile no mejora, “el financiamiento para esta área no ha aumentado según los objetivos propuestos, y los planes dispuestos para hacer frente a estas patologías en la última década, no han logrado reducir las altas tasas de enfermedades mentales” (Vöhringer, 2016, párr.2)

1.1.2 Trastornos mentales severos y sus alcances

Dentro del universo de patologías de salud mental se incluye un grupo que lleva a una importante disminución de la calidad de vida y empobrecimiento de la participación comunitaria, estas son personas clasificadas como pacientes mentales crónicos que según Goldman, Gatozzi y Tanbe (Citado en González y Rodríguez, 2002) se utiliza en:

Personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro-orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos (p.17).

Actualmente también se está utilizando el término **Personas con Trastornos**

Mentales Severos, para referirse a pacientes psiquiátricos, enfermos mentales o *locos*, en pos de intentar disminuir la carga estigmatizante que puede tener el término pacientes mentales crónicos para agrupar a todas estas personas cuyas enfermedades no solo son graves por su “sintomatología psicopatológica que presentan sino que afecta asimismo a otros aspectos como su funcionamiento psicosocial y su participación en la comunidad” (González y Rodríguez, 2002, p.18)

Para incluir a una persona dentro de este concepto se deben considerar tres dimensiones claves en su situación de salud, tal como lo define el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987 (Como se citó en González y Rodríguez, 2002):

- El diagnóstico: que identifica a personas que padecen trastornos psiquiátricos graves, principalmente psicosis y en especial la esquizofrenia, ya que estos trastornos afectan diversos aspectos de la vida de la persona, tanto en su conducta, como en su comportamiento psicosocial durante toda su vida.
- Discapacidad: Debido a las características y consecuencias de estos trastornos es que muchas de estas personas presentan también discapacidades o déficit, centradas principalmente en su manejo autónomo en áreas de la vida personal y social.
- Duración: En este punto se considera que estos trastornos poseen una larga duración y evolución en la vida, convirtiéndose en problemas de carácter crónico, tal como podrían ser otras enfermedades como diabetes, artritis, etc. Son enfermedades que no poseen posibilidad de ser curadas, pero que podrían llegar a llevar una vida lo más normal y autónoma posible con el adecuado apoyo.

Es necesario tener claridad de estas consideraciones conceptuales debido a que la persona con la que se realiza esta práctica presenta diagnóstico de esquizofrenia de larga data, tal como muchas personas que asisten al mismo centro.

1.1.3 Conceptos generales de esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental grave, que según la OMS provoca en la persona que lo presenta un deterioro en su capacidad de relación con el medio en el que se desenvuelve, en su funcionamiento social y su participación en las actividades compartidas con otros.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su eje F.20 lo describe como un trastorno que:

Se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. En general, se conservan, tanto la claridad de la conciencia, como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. (CIE 10, 1992, párr.2)

Una de las principales características de esta enfermedad es la presencia de **síntomas positivos y negativos**. Goldman, (Citado en Ceballo, Vasconcelos y Ferreira, 2012) especifica que:

Los síntomas positivos corresponden principalmente a las perturbaciones psicóticas y refieren a la presencia de los delirios, los cuales refieren a la alteración del contenido del pensamiento y de alucinaciones, las cuales suponen una alteración en la percepción dada particularmente por la apreciación de un estímulo que está ausente. Por el contrario, los indicadores negativos están más

asociados a esa patología nuclear con la cual se intentó definir la esquizofrenia desde la época de Kraepelin y que refieren a la disminución de funciones o actividades que debieran estar preservadas como lo son la capacidad de expresión, tanto verbal como no verbal (alogia), la alteración de la capacidad voluntaria (abulia, o en caso de su disminución, hipobulia), la incapacidad de experimentar placer (anhedonia) y la disminución de la expresividad emocional (aplanamiento afectivo) (p.208).

Existen diversas clasificaciones de esquizofrenia considerando las características de cada una de ellas. Para realizar esta clasificación se considerará el CIE-10, ya que la especificación diagnóstica que consta en la ficha del centro de rehabilitación se basa en los tipos de esquizofrenia que ya no se consideran en el DSM-V, por lo tanto a continuación se describirán los tipos más comunes de presentación:

- Esquizofrenia paranoide: es la forma más común de presentación de la esquizofrenia, en “este cuadro predominan las ideas delirantes relativamente estables, a menudo paranoides, que suelen acompañarse de alucinaciones, en especial de tipo auditivo y de otros trastornos de la percepción”
- Esquizofrenia hebefrénica: En este tipo “los trastornos afectivos son importantes, las ideas delirantes y las alucinaciones son transitorias y fragmentarias y es frecuente el comportamiento irresponsable e imprevisible y los manierismos. La afectividad es superficial e inadecuada y se acompaña con frecuencia de risas insulsas o sonrisas absortas como de satisfacción de sí mismo, de un modo despectivo de actuar, de muecas, manierismos, burlas, quejas hipocondriacas y de frases repetitivas. El pensamiento aparece desorganizado y el lenguaje es divagatorio e incoherente. Hay una tendencia a permanecer solitario y el comportamiento carece de propósito y de resonancia afectiva.”
- Esquizofrenia catatónica: Este tipo se caracteriza por la “Presencia de trastornos

psicomotores graves, que varían desde la hipercinesia al estupor o de la obediencia automática al negativismo. Durante largos períodos de tiempo pueden mantenerse posturas y actitudes rígidas y encorsetadas”.

- Esquizofrenia residual: “Estado crónico del curso de la enfermedad esquizofrénica, en el que se ha producido una clara evolución progresiva desde los estados iniciales (que incluyen uno o más episodios con síntomas psicóticos que han satisfecho las pautas generales de la esquizofrenia) hacia los estadios finales caracterizados por la presencia de síntomas "negativos" y de deterioro persistente, aunque no necesariamente irreversibles.”
- Esquizofrenia simple: “Trastorno no muy frecuente en el cual se presenta un desarrollo insidioso aunque progresivo, de un comportamiento extravagante, de una incapacidad para satisfacer las demandas de la vida social y de una disminución del rendimiento en general. No hay evidencia de alucinaciones y ni de ideas delirantes y el trastorno es no tan claramente psicótico como los tipos hebefrénico, paranoide y catatónico. Los rasgos "negativos" característicos de la esquizofrenia residual (por ejemplo, embotamiento afectivo, abulia) aparecen sin haber sido precedidos de síntomas psicóticos claramente manifiestos. El creciente empobrecimiento social puede conducir a un vagabundeo, los enfermos se encierran en sí mismos, se vuelven ociosos y pierden sus objetivos.”

1.1.4 Autoestima y esquizofrenia.

Tanto en las personas con trastornos mentales severos, como en la esquizofrenia, se ve afectada notoriamente la **autoestima**, debido a que poseen una tendencia a percibir en mayor medida la crítica y la desaprobación de su entorno (Ramos y Pérez, 2016). Específicamente en personas con esquizofrenia la baja autoestima sería un efecto esperado de la propia enfermedad, lo que llevaría al aumento de las dificultades clínicas y sociales de la persona e impactaría en el mantenimiento de los síntomas y en el aumento de la carga de la enfermedad. Así mismo una persona con mayor conciencia de

enfermedad y autoestigmatización vería aún más afectada su nivel de autoestima (González, 2006).

Es por tanto preciso considerar una definición para este concepto ampliamente utilizado, pero no necesariamente bien comprendido. La autoestima (González, 1999), es un concepto multidimensional que se configura como la valoración que hace cada persona de aquello que conoce de sí mismo o de su **autoconcepto**, entendido este último “como el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona” (González, 1999, pág. 220), incluyendo, tanto cualidades positivas como negativas y la percepción que se tiene del modo en que los demás lo estiman (Polaino-Lorente, 2000). Es así que la autoestima, en tanto evaluación, puede tener una actitud negativa o positiva de sí mismo, pudiendo tener diferentes niveles de valoración en las diversas áreas en la que se desenvuelve la persona. Es por esto que una persona con una adecuada autoestima es aquella que se siente cómoda con quien es, se acepta con sus habilidades y limitaciones, teniendo claro cuándo es el momento de aceptar a estas últimas o intentar modificarlas o superarlas, y no aquella que es siempre competente, mostrando sus habilidades y conductas positivas permanentemente (González, 1999).

1.1.4 Rehabilitación psicosocial

El tratamiento de personas con enfermedades mentales graves se centra principalmente en el uso de psicofármacos, pero como menciona Florit-Robles (2006) para lograr una real independencia en las actividades de la vida diaria de las personas con trastornos mentales severos es necesario considerar su complemento con la rehabilitación psicosocial, así tal como refieren Muesser, Liberman y Glyn (Citado en Florit-Robles, 2006) éstas últimas centran sus intervenciones en:

Reducir el impacto que tienen en la vida del sujeto, tanto de los síntomas

negativos de la esquizofrenia, como de los positivos, aumentar el conocimiento sobre el trastorno que pueda tener el propio sujeto y su familia, así como favorecer la adhesión al tratamiento farmacológico, prevenir recaídas, mejorar las habilidades sociales y la propia red social del paciente, proporcionar estrategias de afrontamiento del estrés en los enfermos y sus familiares, etc. (p. 226).

Todo esto considerando básico el destacar y rescatar las habilidades y potencialidades que las personas conservan. Por lo tanto, como menciona Rodríguez (Como se citó en Florit-Robles, 2006) se busca en la rehabilitación psicosocial ayudar y apoyar a estas personas para integrarse a sus comunidades, mejorando su funcionamiento psicosocial, en pos de tener vidas lo más normalizadas e independientes posibles según las características de cada caso.

En el contexto del centro en el que fue desarrollada esta práctica es que toma vital importancia tener claridad del concepto y los alcances de la rehabilitación psicosocial, ya que está declarada como la base fundamental de sus intervenciones y la guía para el trabajo interdisciplinario.

1.2 Arteterapia en Salud Mental

1.2.1 Conceptos de arteterapia en salud mental y trastornos mentales severos.

El arteterapia ha tenido una íntima relación con la salud mental, tanto en sus inicios en el mundo, como en Chile. Justamente en nuestro país nace con incipientes iniciativas de artistas y profesionales relacionados al área de la salud mental que buscaban nuevos agentes de trabajo y darle al arte un valor como agente terapéutico (Serrano, 2008). Desde ese momento hasta la actualidad se ha logrado determinar diferentes beneficios dirigidos a personas con trastornos mentales severos, dentro de los cuales se encuentra la esquizofrenia. En este punto se debe tomar en cuenta que tal como menciona Valencia, Murrow y Rascón (Citado en Ceballo, Vasconcelos y Ferreira,

2012) la manera en que se trata la esquizofrenia tiene dos perspectivas fundamentales, estando la de primera línea centrada en terapias biológicas o farmacológicas, que resulta insuficiente para cubrir todas las necesidades de rehabilitación e integración de estas personas. Y la segunda, en la que el arteterapia cumpliría un rol fundamental, ya que aporta a la complementariedad de las intervenciones, potenciando los beneficios que aporta la terapia farmacológica, psicoterapéutica, entre otras. Tal como menciona Helen Greenwood (Como se citó en Menéndez y del Olmo, 2010) este tipo de terapias se ubicaría en el área de **terapias de apoyo**, las cuales se centran en generar contención y sostén a los pacientes.

Como mencionan Menéndez y del Olmo (2010) los **efectos del arteterapia en la intervención con personas con trastornos mentales graves**, como la esquizofrenia, se podrían agrupar en cinco categorías:

- Madurez del ego: “El arteterapia permitirá que el yo alcanzara una mayor integración y madurez. Esto implica que las defensas del paciente llegan a ser menos patológicas y lentamente, las imágenes elaboradas pueden tener propósitos simbólicos y comunicativos de la realidad interna de este. (...) De este modo se alcanzaría una mayor conciencia de sí mismos”(p.375).
- Mejora la autoestima: En los procesos arteterapéuticos se potencia la autoimagen positiva de las personas, justamente al tener logros artísticos concretos, tangibles y duraderos que les permite sentirse capaces de generar cosas positivas, dejando de lado el estigma que poseen por su diagnóstico de enfermedad mental.
- Mejora las relaciones interpersonales o interacción social: El espacio arteterapéutico se constituye como un entorno apropiado que es seguro, confiable y contenedor, en el que las personas se atreven a crear y comunicarse con los otros. Con quienes comparten este mismo espacio, especialmente en momentos en que se potencia la puesta en común verbal de la obra creada, reaprendiendo aptitudes sociales.
- Síntomas psiquiátricos: Los síntomas negativos asociados a este tipo de

patologías son los más impactados al permitir el involucramiento de la persona en una tarea que le resulta atractiva, sintiéndose capaces y donde, además, pueden expresar libremente lo que ellos sienten, experimentan o desean comunicar.

- Orientación a la realidad: “El objeto del arte cumple el rol de mediador entre el paciente y el terapeuta, quien en primera instancia, es el principal representante del mundo externo. A través de este objeto, los pacientes pueden relacionarse con el mundo externo de una manera menos amenazante para su inmaduro yo” (p.376).

1.2.2 Especificidades de la intervención de arteterapia en personas con esquizofrenia

La intervención clásica que se realiza en personas con esquizofrenia posee tres áreas: farmacológica, psicosocial-educativa y de rehabilitación (Ruiz, 2014), con diversidad de resultados si es que no se utilizan simultáneamente y bien coordinadas. Se consideraba que el pilar farmacológico terminaba siendo el más importante, pero el tiempo ha demostrado que las intervenciones realizadas con personas con estos diagnósticos deben considerar la educación y entrega de herramientas que son necesarias para que se desenvuelvan en la sociedad.

Desde principios de los 2000 es que el enfoque se ha ido moviendo desde lo biomédico a uno **biopsicosocial**, lo que ha consentido el ingreso a los dispositivos de salud mental de diversos tipos de intervenciones que permiten un trabajo integral y que dan respuesta a las áreas que los fármacos clásicamente no han podido mejorar, especialmente en los síntomas negativos. Es en este contexto que se encuentra el arteterapia, enfocada desde su principal diferencia con el resto de las intervenciones en que “El proceso de expresar el mundo interno a través del arte, por muy caótico y sin sentido que sea, logra humanizar al paciente, brindándole un ámbito nuevo donde es valorado por lo que hace” (Morales, 2007, p.59). En esta misma línea el Ministerio de Salud en su Guía Clínica para el Tratamiento de Personas desde primer brote de

esquizofrenia (2009) es que recomienda el uso de terapias del arte, tanto plástica, cómo de movimiento y música, para el tratamiento de esta patología en fase aguda y de recuperación, considerando su relevante impacto en los síntomas negativos.

La relación del arteterapia con las personas con esquizofrenia ha sido sistematizada en diferentes momentos, pese a esto, aún hace falta mayor existencia de estudios que identifiquen con claridad los beneficios que trae consigo la práctica del arteterapia para personas que viven con este diagnóstico.

Por ejemplo Garaigordobil y Pérez (citados en Ceballos, Vasconcello y Ferreira, 2012) aseguran que las terapias creativas al permitir la creación de un obra plástica concreta les facilita **reestructurar la realidad**, representar las vivencias de caos, orden y su forma de vida, permitiendo la reconexión con el mundo, ayudando a la persona a comprender, acercarse a la realidad y aproximarse a elementos socializadores.

Por otro lado Rodríguez (citado en Ceballos, Vasconcello y Ferreira, 2012) asegura que las actividades que se realizan en sesión despiertan en los participantes una sensación de ser “válido” como persona, se experimenta un goce mediante la obra y se genera solidaridad en relación al grupo. Esto expresa que son estas impresiones las que permiten que afloren la interacción colectiva, la autoestima, la utilidad, la autonomía y otras habilidades no descubiertas o mermadas en el individuo. Esto impactaría positivamente en la persona, mejorando por lo tanto su desempeño cotidiano, como en otras habilidades que se pierden en la evolución de esta patología, como las funciones cognitivas y ejecutivas, las capacidades visoespaciales, visoperceptivas y/o visoconstructivas. (Ceballos, Vasconcello y Ferreira, 2012).

La creación artística permite que la persona con esquizofrenia se mantenga en “gran parte vinculado a su materialidad y su naturaleza física, a las posibilidades de su existencia” (Reyes, 2007, pág. 117), permitiendo que el mismo proceso creador y el vínculo triangular persona-obra-arteterapeuta, lo ayude a diferenciar entre la realidad y la fantasía. Según Reyes (2007) es parte importante del adecuado desarrollo de las

intervenciones en estos casos la capacidad del arteterapeuta de no tener una actitud interpretativa de la obra de la persona, ya que darle a entender que es ella la que más sabe de lo que ha construido con sus propias manos junto con permitirle tener una relación terapéutica simétrica, potencia el trabajo realizado en el espacio arteterapéutico.

Finalmente los beneficios y mejoras en su salud mental que presentan las personas participantes en espacios arteterapéuticos, tal como mencionan Menéndez y del Olmo (2010) y Morales (2007), se centran en los cinco puntos mencionados y desarrollados en el ítem anterior, potenciados por la existencia de un adecuado vínculo terapéutico y la disposición del arteterapeuta a estar disponible para el otro en su proceso creador.

En pos de profundizar en la problemática de este proceso de práctica es que se hace necesario revisar algunos conceptos del psiquiatra suizo Carl Jung, dado que el mismo sujeto con el que se trabajó analiza sus creaciones desde este enfoque y que en las obras creadas surgen imágenes y conceptos arquetípicos.

1.3 Psicología Junguiana

El psiquiatra suizo Carl Jung generó la mayor parte de sus teorías en base a experiencias personales, especialmente tras su separación con Freud en 1912-1913, momento en que se comienza a formular en propiedad la teoría junguiana de la personalidad. Como se menciona en C.G. Jung Institute de Zürich el enfoque junguiano tiene por finalidad establecer y buscar la relación entre los procesos que se desarrollan, tanto en el consciente, como en el inconsciente, así los diálogos entre ambos aspectos de la psique enriquecen a la persona. Jung planteaba, al respecto, que si no se daba este diálogo, el inconsciente y sus propios procesos podrían debilitar y poner en peligro la personalidad del individuo.

En este proceso de monografía se hace significativo considerar esta teoría, ya que Jung realiza un importante viaje a través de imágenes de su inconsciente, lindando con

experiencias psicóticas, pero pudiendo navegar en ellas y mantenerse conectado a la realidad, relevando fuertemente la importancia de los arquetipos, el inconsciente colectivo y las imágenes que surgen de estas interacciones. Por lo que a continuación se describirán algunos conceptos relacionados a la psicología junguiana atinentes a la presente monografía.

1.3.1 Arquetipos e inconsciente colectivo.

Jung definió que los arquetipos son un esquema de conducta innato que se expresa en forma de imágenes arquetípicas, estos los podemos encontrar innatamente en el inconsciente de cada persona sin poseer en sí mismos contenidos, ya que “al principio no contienen ninguna experiencia personal. Solo surgen en la conciencia (se vuelven conscientes) cuando la experiencia personal los vuelve visibles” (Kasw In-Bonnefond, 2006, pág. 99) , estos siempre hablan de una realidad global y generalizable.

Los arquetipos pueden encontrarse en la manifestación de un inconsciente, ya no solo individual, sino que colectivo. Según Jung, (citado en Vechi, 2008) el inconsciente colectivo está “formado por los arquetipos y da origen a la energía psíquica, pues él [...] representa una condición o base de la psique en general, universalmente presente y siempre idéntica a sí misma”(p.49).

Para Jung en la estructura de la personalidad ocupan un lugar central dos formas arquetípicas: el sí mismo (*Selbst*) y el Yo (*Ich*). Jung define que el **Ich** es el centro de la conciencia, ocupa un nivel central respecto a la conciencia y el nivel biográfico, y el **Selbst** es el centro y la totalidad de la personalidad, lo que yo verdaderamente soy como ser humano. El yo media entre lo que hace a la persona individuo y lo que lo determina como integrante de una sociedad. Este eje conformado por el *Selbst* y el *Ich* está complementado por los arquetipos Persona (o máscara), la Sombra y el Alma (ánima/ánimus).

El arquetipo, la **Persona**, simboliza la cara exterior de la persona hacia la

sociedad, lo que se aparenta ser, proyecta hacia los otros los aspectos ideales del yo, es la mediación con el ámbito social, es la imagen pública del **Ich**. El arquetipo **Sombra**, es la parte oscura, o más bien, desconocida y no integrada de la personalidad, incluyendo lo negativo, lo reprimido, lo negado y lo temido, aquello que nos genera culpabilidad debido a que nos seduce pese a lo que representa.

Cada alma humana, según Jung, realiza un viaje hacia su centro integrador en un proceso llamado **de individuación**, que consiste en la asimilación y actualización de las formas arquetípicas. Esto conlleva a que en primer lugar la persona desenmascara su Ich, dejando de identificarse con la Persona, para luego reconocer e integrar a su Sombra, esto le permite continuar explorando su Alma, indagando su vida interior, tanto en el campo psíquico, como espiritual. Finalmente la persona se deja iluminar por el arquetipo del sentido espiritual representado como el **Viejo Sabio**, para llegar a encontrarse con el Selbst que representa al sujeto individuado. El arquetipo del **Viejo sabio** se convierte en un iluminador de las oscuridades de la vida de las persona, es asimilable a la figura de un hechicero de sociedades antiguas.

En la teoría de Jung el proceso de individuación tiene un rol fundamental, en este se desarrollan diálogos entre cada persona y el mundo, uno de los diálogos más importantes es el que se desarrolla entre los varones y el **Ánima (alma)** y las mujeres y su **Ánimus (espíritu)**, para lograr diferenciarse de ellos y no ser dominados por los mismos. (Papadopoulos, 2006)

El **Ánima (alma)** en los varones contiene la imagen femenina, es un ideal que se proyecta en la mujer; y el **Ánimus (espíritu)** en las mujeres corresponde a la imagen masculina proyectada en los varones, este arquetipo posee dos tipos de expresiones, el negativo que se relaciona a ideas fijas, suposiciones que se asumen como verdades absolutas y una positiva, con su representación simbólica de la “figura del padre”, le permite a la mujer llegar hacia su alma y expresarla, funcionando como un guía. En ambos casos la existencia de estas características del sexo opuesto deben ser

reconocidas, tanto por varones como por mujeres. Ambas figuras arquetípicas son fundamentales, ya que repercuten la individualidad de cada persona, teniendo un efecto sobre la vida familiar y colectiva de los sujetos. (Ramírez, 2013)

Resulta importante en esta experiencia considerar también el arquetipo del “**Héroe**”, el cual realiza un viaje circular, un viaje interior, que lo lleva a descender a la oscuridad en donde debe enfrentar al enemigo y salir triunfante de su sacrificio para ser realmente bien llamado héroe. Por otra parte encontramos el arquetipo de la “**Gran madre**” quien “Es la matriz inconsciente del sujeto, la energía psíquica que se crea y se suprime al mismo tiempo, figura de autoengendramiento y de autodevoración, simbolizada por el *Ourobouros*. Crea y destruye, reanima y castra, protege y aterroriza, siempre peligrosamente buena y mala” (Kasw In-Bonnefond, 2006, p.101).

1.3.2 Psicología Junguiana, esquizofrenia e imágenes.

Jung, pasó por un proceso de profundas vivencias, cercanas a la despersonalización en los años posteriores a su separación de Freud, que quedó plasmado en su autobiografía “Recuerdos, Sueños y Pensamientos”, en el cual se acercó poderosamente a los caminos de la locura, como el mismo refiere:

Es naturalmente una ironía el que yo, como psiquiatra, haya topado en mi experimento, por así decirlo, a cada paso con ese material psíquico que constituyen los elementos de una psicosis (Jung, 1961, p.225).

Para Jung, en la esquizofrenia se produce una disminución del umbral de conciencia producida por una debilidad de la voluntad. La conciencia llega a niveles de profundidad tales que permiten una descarga y constelación de materiales arquetípicos que son generalmente inhibidos y reprimidos por el ego. Jung comprende así la psicosis como un sueño sin dormir, “El soñador está normalmente loco, o esa locura es un sueño que ha sustituido a la conciencia” (Abramovitch, 2013, párr.10). Estos sueños poseen

características de “grandes sueños” que se diferencian de los sueños ordinarios en ser “altamente impresionante, numinoso y su imaginación hace uso frecuente de temas análogos y hasta idénticos a la mitología” (Moyano, 2013, párr.2)

Justamente Jung logra controlar este viaje psicótico dejando en claro cual es para él la diferencia entre una persona que es declarada esquizofrénica, por ejemplo y otra que navega por esta agua turbulenta, pero sigue manteniendo conexión con la realidad. En sus propias palabras «Naturalmente necesité hacer un alto “en este mundo” mientras trabajaba en mis fantasías, y puedo decir que ello fue para mi la familia y la profesión. Me era vitalmente necesario llevar también una vida evidentemente racional, como contrapeso al extraño mundo interior». (Jung, 1961, p.225)

De todo este proceso en donde Jung visualiza imágenes de su inconsciente, navega en ellas y las descifra es que surge la necesidad de plasmarlas concretamente, valoriza el rol de las imágenes y diferencia esta valorización, ya que en general “se deja emerger las imágenes y se asombra uno quizás de ellas, pero con ello se da uno por satisfecho. No se esfuerza en comprenderlas, y menos en sacar las consecuencias morales” (Jung, 1961,p.229). Se centró en poder fijar cada detalle, al visualizar estas imágenes lo llenaba una sensación de calma, desapareciendo las sensaciones de desazón y opresión, siendo también de gran ayuda para poder comprender las ideas que surgían, fortaleciendo la interpretación y entendimiento de las imágenes arquetípicas y cómo éstas cruzan a todas y todos los humanos. Una de las cosas que tenía clara era la necesidad de “mostrar que los contenidos de la experiencia psicológica son “reales” y ciertamente no solo como experiencias personales mías, sino como experiencias colectivas que pueden repetirse también en otros hombres” (Jung, 1961, p.232)

Jung vivió en carne propia la comprensión de las imágenes que surgían de su inconsciente, aprende entonces de manera práctica el valor que posee la capacidad de plasmarlas plásticamente, al mismo tiempo que identifica los roles que cumplen los

arquetipos en el desarrollo de las personas como individuos. Esta experiencia tan cercana a la psicosis, posee un gran valor al relacionarla a la experiencia de trabajo vivida en esa práctica, ya que Arturo se identifica con arquetipos específicos de la teoría junguiana, utilizando por sus propias palabras estos términos teóricos para expresar en mayor profundidad los significados de sus obras plásticas.

Por otro lado, la experiencia vivida por Jung nos entrega la posibilidad de comprender la importancia que tiene para las personas que poseen un trastorno mental severo el poder expresar plásticamente las imágenes que aparecen en su inconsciente y que podrían llegar a ser disruptivas al no detenerse a observarlas e intentar comprender lo que significan. El arteterapia, en este punto, aporta en lograr esta expresión en un espacio arteterapéutico seguro y en la posibilidad de realizar soluciones plásticas a las obras surgidas.

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DEL PROCESO ARTETERAPÉUTICO

A continuación se realizará la descripción del proceso arteterapéutico vivido, incluyendo un paso por las sesiones más significativas a los ojos de la autora.

2.2 Introducción.

El centro en donde se realizó esta práctica es un espacio de carácter privado, ubicado en Santiago, que atiende a usuarios de diversos sectores de la capital derivados de sus Isapres para tratamiento de salud mental, existiendo dos modalidades: centro diurno y hospital de día. Los usuarios de la primera modalidad pueden permanecer por años en el centro, hasta lograr los objetivos de intervención. Los de la segunda, tienen un máximo de seis meses para lograr sus objetivos terapéuticos. El centro funciona con un enfoque de rehabilitación psicosocial, con un trabajo interdisciplinario entre psicólogos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales.

Al presentar la posibilidad de desarrollar terapia individual, el equipo se muestra interesado, ya que la modalidad de arteterapia en el centro se realizan solo de forma grupal. En el centro cada usuario tiene un gestor de casos que lo acompaña en todo su proceso y mantiene activa comunicación con su familia. Es así que se le solicitó a cada uno de ellos que considerara de entre sus usuarios y usuarias a los más adecuados para desarrollar una práctica comprometida y que fuera para ellos un apoyo en sus procesos terapéuticos.

Así es como me sugieren realizar el proceso con Arturo, hombre de 38 años, con diagnóstico de esquizofrenia con presencia de ideas paranoides, que posee un marcado interés en temas religiosos que aparece en todos los aspectos de su vida. Sus mayores dificultades, identificadas en el centro, se concentran en sus habilidades sociales y problemas para completar tareas encomendadas o iniciadas por él mismo. Es derivado a arteterapia individual, ya que sus profesionales tratantes requieren de nuevas herramientas terapéuticas que le permitan identificar habilidades y explorar nuevos medios terapéuticos que refresquen su interacción con los procesos rehabilitadores.

Arturo además de participar en las actividades del centro, es parte de una editorial cartonera, siendo uno de sus mayores intereses el escribir poesías. Por otra parte vive con su padre, la pareja de éste y los hijos de ella. (Figura 1) Asimismo tiene dos hermanos mayores y su madre otra hija con su nueva pareja.

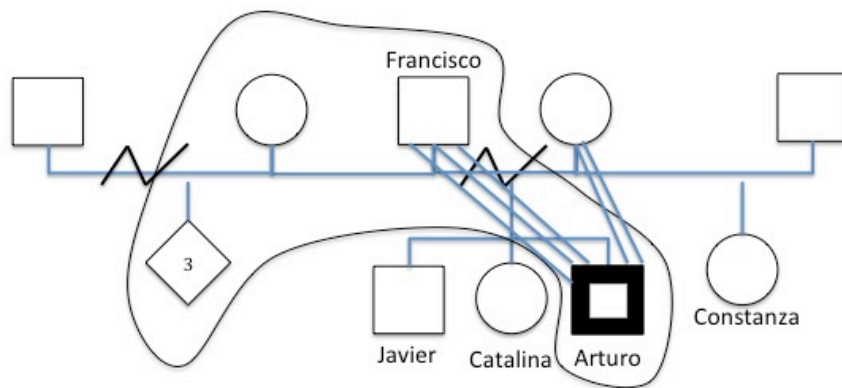


Figura 1

3 nacimientos sexo no especificado	Hombre	Mujer	Paciente índice	Relación cercana	Relación extremadamente cercana.	Divorcio

2.3 Objetivos de intervención

Los objetivos de intervención se plantearon luego de la primera sesión siguiendo una lógica de evaluación clínica, estos fueron evolucionando y mutando durante las sesiones a medida que el vínculo terapéutico fue fortaleciéndose.

Arturo no identifica en un inicio ningún objetivo en particular relacionado al espacio arteterapéutico ni lo que espera de él, siendo particularmente crítico de su propia obra. Los objetivos se organizaron en tanto avanzaba el proceso y a los emergentes que

surgían en el mismo, pese a esto y en concordancia con los temas trabajados por el resto del equipo del centro existieron dos objetivos generales transversales a toda la intervención:

- Potenciar el compromiso de Arturo con las actividades desarrolladas y con el espacio arteterapéutico.
- Favorecer el desarrollo de la autodeterminación en Arturo.

Entendiendo la autodeterminación como “acciones volitivas que capacitan al individuo para actuar como el agente causal primario de su propia vida y para mantener o mejorar su calidad de vida.” (Wehmeyer, 2006)).

Esta decisión fue tomada en pos de generar un trabajo integrado de esta experiencia de práctica con el centro en el cual se realiza. A continuación se presentarán los objetivos por etapas de desarrollo del proceso arteterapéutico, el cual fue pensado en tres fases: de inicio y vinculación, fortalecimiento del proceso creador y cierre.:

Primera etapa:

Objetivo general:

- Explorar en la obra plástica espacios que identifican a Arturo como persona.

Objetivos específicos:

- Generar vínculo con Arturo que favorezca sus procesos creativos.
- Valorar el acercamiento y desarrollo de procesos artísticos en Arturo.
- Propiciar la exploración de materiales artísticos por parte de Arturo.

Segunda etapa.

En este punto se determina que los ejes de trabajo de esta etapa se centraran en tres tópicos: autoestima, relación familiar y expresión emocional relacionada a esta última.

Objetivo general:

- Fortalecer el autoestima de Arturo en pos de potenciar la autodeterminación en el espacio arteterapéutico.

Objetivos específicos:

- Propiciar la identificación de características personales positivas por parte de Arturo.
- Facilitar en Arturo la identificación de hechos relevantes de su historia vital que lo hacen ser quien es y las emociones que se relacionan a esos momentos.
- Identificar las interacciones positivas para Arturo relacionadas a su familia nuclear.

Tercera etapa.

En esta etapa se produce un cambio de metodología desde directiva a semi directiva dejando a Arturo la decisión de qué materiales utilizar y cómo utilizarlos, manteniendo la direccionalidad en el tema de cada sesión.

Objetivo general:

- Potenciar procesos de desarrollo de la autodeterminación en Arturo.

Objetivos específicos:

- Potenciar la relación directa de Arturo con la obra y los materiales plásticos.
- Facilitar la toma de decisiones autónomas de Arturo en relación a la obra y su proceso creador.
- Fortalecer la imagen personal de Arturo, mediante la concretización de la obra plástica.
- Favorecer en Arturo el centrarse en el aquí y ahora mediante la creación de las obras plásticas.

2.4 Setting

Las intervenciones son realizadas siempre en el mismo espacio físico, una sala adaptada para el taller de arteterapia que ya se realizaba en el centro. Esta cuenta con

mesones y sillas de trabajo, además de armarios con gran cantidad de materiales disponibles en caso de que fuera necesario recurrir a ellos. Dominaba la luz natural de altos ventanales durante todo el día, pero en los días de calor se volvía muy calurosa y ruidosa por las tardes, debido a que el patio del centro quedaba a la altura de las ventanas y por la gran cantidad de construcciones a su alrededor.

Al inicio el uso del espacio era más bien escueto, se mantenía un trabajo en los mesones y Arturo trabaja sentado en una silla. Al ir observando mayor confianza en su ser creador y relación con las obras, es que comienzo a abrir las posibilidades de uso de este espacio físico. Pasando del trabajo en mesa a utilizar las paredes y el piso, potenciando el mayor uso completo del cuerpo en la creación. Invito a Arturo a mover los objetos que se encuentran en la sala cotidianamente para aumentar el espacio libre, estar más cómodo y así ampliar las posibilidades de interacción con todos sus rincones, incentivando a ser creativos en la forma de posicionarse en el espacio para crear una obra. Así mismo Arturo se hace participe de ordenar la sala una vez terminada cada sesión.

Las sesiones son planificadas en un inicio divididas en tres partes: la primera, como un momento de **recibimiento y organización** física de la sala, en donde ponemos en común nuestra disposición emocional de la semana, pudiendo hacer reflexiones relacionadas a sesiones anteriores o episodios ocurridos en la vida de Arturo que sienta importante compartir para el proceso arteterapéutico. La segunda, el **trabajo plástico** propiamente tal, en donde se entrega la consigna a seguir en la sesión y se permite el contacto de Arturo con los materiales plásticos y su ser creador. Finalmente, la tercera etapa, consiste en **compartir las impresiones** de la obra, esperando que Arturo pueda expresar lo vivido en ese proceso y realice reflexiones del mismo.

Mantener esta estructura permite tener una rutina organizada y que pueda ser previsible para Arturo, lo que fortalecería la confianza en este espacio, disminuyendo las posibles ansiedades surgidas en relación a la creación plástica. Así mismo, esta

organización no es rígida y justamente se le agrega con el tiempo un cuarto momento de **orden del espacio físico**, contando con el apoyo activo de Arturo. Es importante destacar que estos ajustes van surgiendo de manera natural, en tanto se fortalece el vínculo terapéutico y se establecen en común acuerdo entre la arteterapeuta y Arturo.

2.5 Técnicas y enfoques utilizados

Las sesiones fueron pensadas desde un **enfoque centrado en la persona**, siendo uno de los pioneros en el desarrollo de esta teoría Carl Rogers, en está se busca reconocer los valores culturales de cada persona siendo el rol del terapeuta el de un facilitador en la búsqueda de solución a los problemas que esta presenta con una metodología **no directiva**. Con el desarrollo de las primeras sesiones se evidencia la necesidad de mantener una metodología **semi – directiva** para aprovechar de mejor manera el espacio arteterapéutico, pero siempre manteniendo los siguientes principios del enfoque centrado en la persona: respetar las elecciones realizadas por la persona, en este caso considerando la manera de utilizar los materiales y soportes; enfatizar en la responsabilidad y participación activa que tiene la persona en su proceso rehabilitador, considerando ideas, sugerencias e inquietudes que surgen en Arturo durante este proceso; entrega de información directa a la persona, proporcionándole todas las facilidades para potenciar su participación, promocionando su propia capacidad para solucionar los problemas, siendo siempre la disposición de la arteterapeuta la de poder ayudar, acompañar o asistir en el desarrollo de las intervenciones propuestas, fomentando la creación de una fuerte alianza terapéutica (Plata, 2012).

En base a esta experiencia y a criterio de la autora es que siempre para decidir la metodología de trabajo con esta población es que se debe considerar las características propias de la esquizofrenia, haciéndose imprescindible tener en cuenta el momento de evolución en que se encuentra la patología y las particularidades de la persona con la que se trabaja para considerar el uso de una metodología no directiva, semi-directiva o directiva. El ideal es siempre permitir, en la mayor medida posible, la libertad a la persona que participa de estos espacios de decidir, de participación activa y de estar lo

suficientemente informado sobre el proceso que está viviendo.

La idea central en el desarrollo de las sesiones, fue permitir que el usuario rápidamente pudiera exponer sus ideas, gustos y preferencias en este espacio, haciéndose parte del mismo. Sin perjuicio de que se proponen materiales y actividades apropiadas para cada momento del proceso. En un inicio se optó por materiales que fueran poco intimidantes, que no requieran grandes conocimientos de la técnica para su uso, con temáticas adecuadas a los objetivos planteados, para posteriormente avanzar hacia una exploración libre, creativa y no directiva en la manera de utilizar los materiales propuestos.

Se busca, de parte de la arteterapeuta, que el usuario tome un rol de creador activo, sacándolo del rol de paciente y llevándolo a explorar formas de autodeterminación (Martínez de Carnero, 2014) positiva que le permitan concretar el logro de sus objetivos personales y favorecer su rehabilitación.

2.6 Materiales

Considerando las características de Arturo y su ansiedad frente a la creación plástica, debido a su permanente preocupación sobre los resultados estéticos de la obra, es que los materiales utilizados en este proceso son asequibles y comunes. Pensando en potenciar la idea de que para hacer arte y desarrollar la creatividad no es necesario contar con materiales excesivamente caros y con los cuales se deba manejar una técnica compleja.

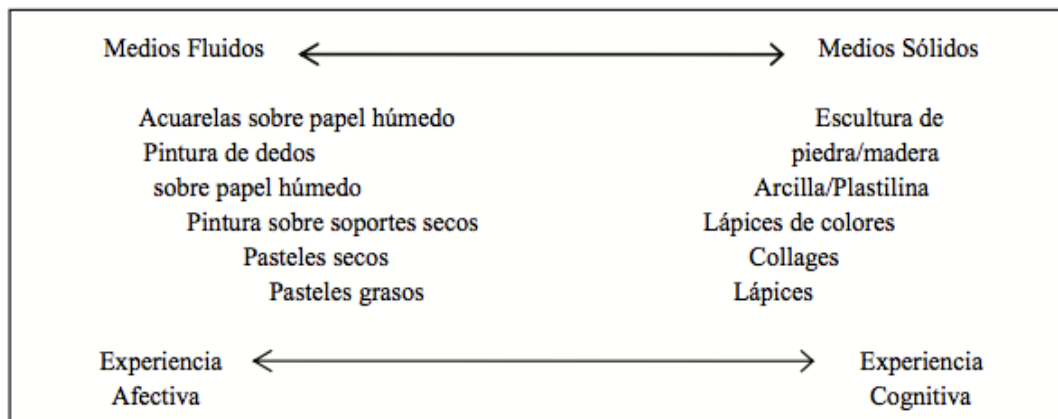
Es por esto que para decidir específicamente con qué material artístico trabajar, se considerará la clasificación de Landgarten (López, 2011, Pág. 186) que los organiza según el nivel de control técnico de cada uno, cómo se grafica en el siguiente cuadro:

	Control Alto (Grado de dificultad baja)	Control Medio (Grado de dificultad medio)	Control Bajo (Grado de dificultad alto)
Gráfico	- Lápiz de Grafito (dureza media)- Lápices de colores- Lápiz Pasta - Plumón	- Cera blanda - Pastel graso	- Carboncillo - Tinta China - Pastel seco - Tiza
Pictórico	-Témperas- Pinceles gruesos y brochas	- Pintura de dedos- Lápices acuarelables- Acrílicos- Pastel graso con trementina - Sprays	- Acuarela - Óleo- Rodillo- Espátula - Esponja
Tridimensional	- Plastilina- Arcilla o barro - Pasta de sal	- Cartón pluma- Greda , Yeso- Material de desecho - Papel Maché	- Talla- Gubias - Moldes
Otros	- Revistas y papeles para collages	- Costura y estampado	- Grabado- Video- Fotografía- Ordenadore

En el inicio se prioriza el uso de materiales de alto grado de control y de dificultad baja. Como fue el uso de lápices de colores los cuales, además, al ser de uso común en la vida cotidiana parecieron a ojos de la autora, adecuados para realizar los primeros acercamientos al proceso creador de Arturo sin generar rechazo a la posibilidad creadora que se le presentaba. Para luego, manteniendo el formato de lápiz, comenzar a introducir la experimentación con pasteles grasos, como puente entre aquellos materiales con alto grado de control y los de baja que permiten finalmente una expresión emocional mayor.

A medida que aumenta, tanto la relación de Arturo con los materiales, como la

especificidad personal de los temas de cada sesión, es que la autora decide comenzar a integrar nuevos tipos de materiales que favorecieran principalmente la expresión emocional y la espontaneidad en la utilización de los mismos. Se comienzan a integrar entonces medios fluidos, que según la clasificación creada por Kagin y Lusebrink en donde se cataloga los materiales según sus propiedades físicas y su poder evocativo (citado en López, 2011, Pág. 187), se ubican en el extremo de la expresión de experiencias afectivas, tal como se grafica en esta tabla:



Esta decisión se basa también, en la observación de la tendencia de Arturo de intelectualizar las relaciones y su expresión creativa, manteniendo fuera sus emociones y aferrándose al uso tradicional de los materiales. Es así que pensando en facilitar su contacto con los materiales e invitarlo a vivir una experiencia que en otro contexto podría haber rechazado, es que se trabaja en diversas sesiones con pintura sobre soportes secos, pasando del uso de herramientas como brochas a utilizar simplemente las manos, en tanto Arturo aceptara estas propuestas.

Rondando las últimas sesiones y considerando los avances de Arturo en su capacidad creadora, como en el vínculo terapéutico formado, es que la autora busca potenciar el uso de la creatividad y la autodeterminación al interior del espacio arteterapéutico poniendo a su disposición una diversidad de materiales. Esto pensando en la idea de Wadeson de que “si se pretende potenciar la espontaneidad y creatividad

del individuo hay que proporcionar gran variedad de materiales donde se pueda experimentar tamaños, formatos, propiedades, formas distintas de aplicarlos” (Citado en López, 2011, Pág. 187). En esta etapa es que se integran además elementos anexos que no necesariamente son esperados en un contexto de creación plástica, como son plumas, limpiapiipas, elementos vegetales, algodones de colores, entre otros, en pos de permitir a Arturo explorar las oportunidades de uso de los mismos y la posible integración a sus obras.

2.7 Intervención: Proceso arteterapéutico.

La nueva revisión de la bitácora de las sesiones de práctica, me llevaron a recordar claramente las experiencias vividas en el espacio arteterapéutico, cómo fueron experimentadas por mi y la importancia que tomaron, tanto para el proceso, como para Arturo. Serán relatadas sesiones seleccionadas en relación a la conexión que logró Arturo con cada uno de los procesos creadores, reflejando su evolución en cada fase, logrando graficar la importancia que adquiere el desarrollo del triángulo arteterapéutico para lograr los objetivos planteados en el espacio arteterapéutico y los avances desde la primera sesión a la última.

2.7.1 Relato proceso arteterapéutico de las sesiones más importantes

Primer momento: Los muros que nos rodean

Es la primera sesión, puntualmente a las dos de la tarde, en la sala de arteterapia del centro espero a Arturo. Ya durante la mañana apareció varias veces por el taller grupal para confirmar que nos veríamos a las dos, me parece que lo veo interesado o muy ansioso.

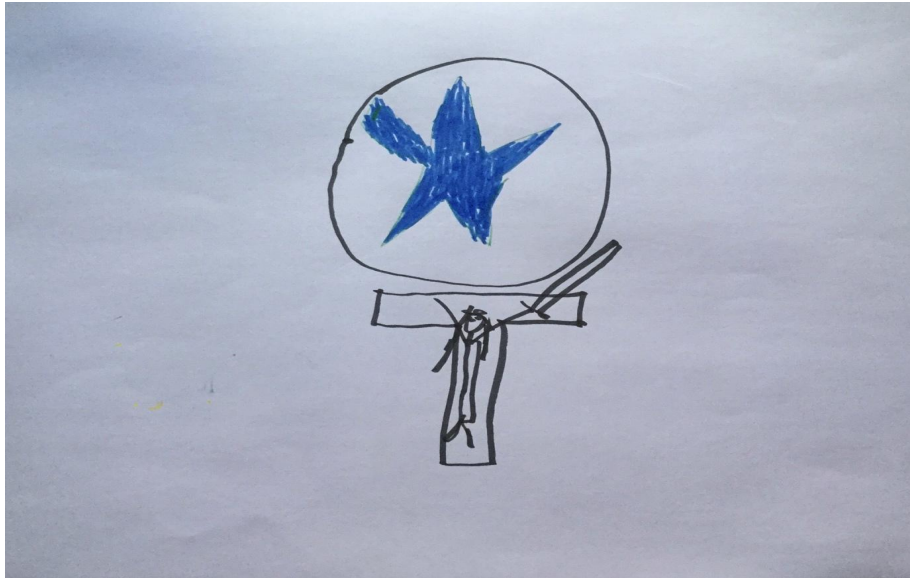
Los **objetivos de esta primera sesión** son: generar vínculo con Arturo y evaluar acercamiento y desarrollo de procesos artísticos.

Las **consigna** de esta sesión se basa en la premisa de plasmar en la obra aquellas cosas y/o actividades que más le gustan.

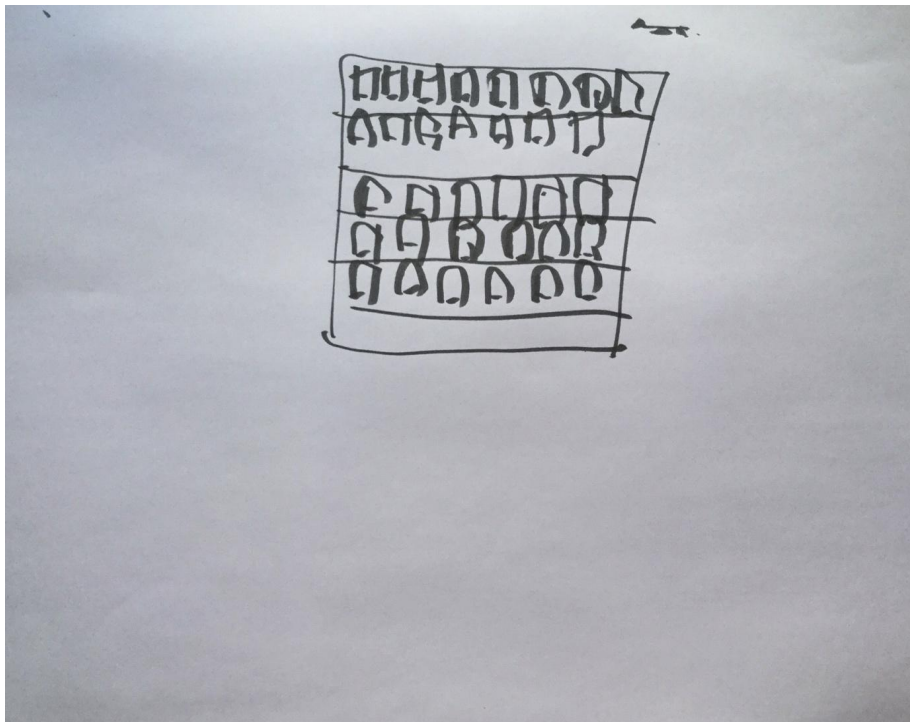
Los **materiales** utilizados fue un soporte hojas de block 60 y lápices de colores, pensado en que estos últimos son de uso cotidiano y permitiría un acercamiento más fluido a los materiales en un primer encuentro.

Arturo, se ve a primera vista apurado, supongo que quizás algo ansioso, se sienta, me presento y le converso sobre la naturaleza de este espacio, horarios, finalidad y la duración completa de las intervenciones. En este punto me interrumpe y dice que es probable que no pueda estar las quince sesiones, porque pretende ponerse a trabajar. Siento que es una manera de poner un límite a algo que apenas ha comenzado, conversa intensamente, salta de un tema a otro, me cuenta que lee en grandes cantidades, pero que a veces se cansa de algunos libros y los deja a medio terminar.

Lo invito a utilizar los materiales plásticos disponibles en esta sesión, se relaciona con ellos con rapidez, me parece que desea terminar cada cosa para seguir en lo suyo. Siguiendo la indicación en menos de cinco minutos realiza una obra en donde hay un círculo con una estrella en el centro y un hombre crucificado con una espada en la mano. Al preguntarle detalles de la obra me dice que es la luna, que la realizó sin pensar y es lo primero que le viene a la mente. No tiene mucho que ver con la consigna, él se ve un poco ansioso, pero yo también me siento así, temo de no poder acompañarlo en su ritmo. Entre esto conversa de referentes artísticos, me insiste para que le diga cuál es el mío, siento que evita centrarse en lo surge en la obra llenado el espacio con palabras y conversaciones cargadas con teoría.



Luego lo invitó a realizar una nueva obra, con la indicación más clara y específica de que ahora sí piense en lo que más le gusta, rápidamente me dibuja un librero lleno de libros. Es sumamente concreto, las formas de la obra poseen líneas definidas y claras.



Arturo me comenta que es eso lo que le gusta, no hay más análisis en este momento, entonces le pido que realice una obra que represente lo que le hacen sentir esos libros, por qué le gustan tanto, pero ahora utilizando trozos de papel decorativo. Se observa algo sorprendido por la nueva indicación, todo va muy rápido e intento ser parte de este contexto contenedor que le permita ver en sí mismo y conectarse con su ser creador.



Se ve una obra cuadrada nuevamente. Arturo, me comenta que no está cómodo con la materialidad. Los tonos azules y las flores los relaciona a un “edén prometido” que siente es lo que encuentra en los libros. Para finalizar le pido que volvamos a los lápices y realice una obra que él sienta que debe realizar en este momento, surgen entonces dos ángeles opuestos, me menciona que es una dualidad que vive en su interior, que es parte de él y lo define. Hay poca utilización de colores, pero en todas las obras surge el azul, le consulto sobre esta característica y me dice que él ve “el azul como un color sagrado”, al ver todas las obras del día reunidas me menciona que la primera es el

héroe que vive en él, se siente como uno que lucha contra las fuerzas oscuras del mal y me habla del “arquetipo del héroe”, comentándome que ha leído sobre las teorías Junguianas y que conoce los conceptos relacionados a los arquetipos, visualizándolos también en su obra.



Al terminar la sesión me dice que no le gusta usar papel, que siente que no tiene las habilidades técnicas para hacer obras bonitas para el ojo ajeno, por eso él prefiere leer y escribir poesía. Le refuerzo que en este espacio no se hará crítica estética a su obra y lo invito a encontrarnos en la próxima sesión. Se ve interesado, pero rápidamente sale de la sala y se va.

Me quedo con la sensación de tener que ser **directiva** en la metodología y clara con la consigna de trabajo que le dé en la sesión, tomando en cuenta la información obtenida del equipo del centro y considerando lo que pueda surgir del vínculo que pueda

establecer con Arturo. Todo esto manteniendo las consideraciones planteadas en el ítem de metodología, antes desarrollado, para continuar potenciando su capacidad de empoderarse del espacio arteterapéutico y su proceso creativo. Así mismo siento que mientras el vínculo no esté medianamente establecido me será difícil plantear objetivos claros para este caso en particular, pero de esta primera sesión queda la necesidad de comenzar a trabajar en su autoestima y en su capacidad de completar las actividades que comienza.

Segundo momento: La vida es un árbol.

Han pasado siete sesiones desde el inicio del proceso, en donde hemos podido construir nuestro vínculo y Arturo ha mejorado su ánimo, en base a esto los objetivos se han planteado con claridad en relación a sus necesidades, he mantenido el trabajo en la autoestima por lo que los **objetivos en esta sesión** son propiciar la identificación de características personales positivas por parte de Arturo, facilitando la identificación de hechos relevantes de su historia vital que lo hacen ser quien es, visualizando sus raíces.

Las **consigna** de esta sesión inician con la realización de una imagería introductoria que da paso a la actividad plástica. En ésta se busca encontrarse con el árbol que representa la historia vital, y en base a este mismo, poder identificar hechos relevantes de su vida.

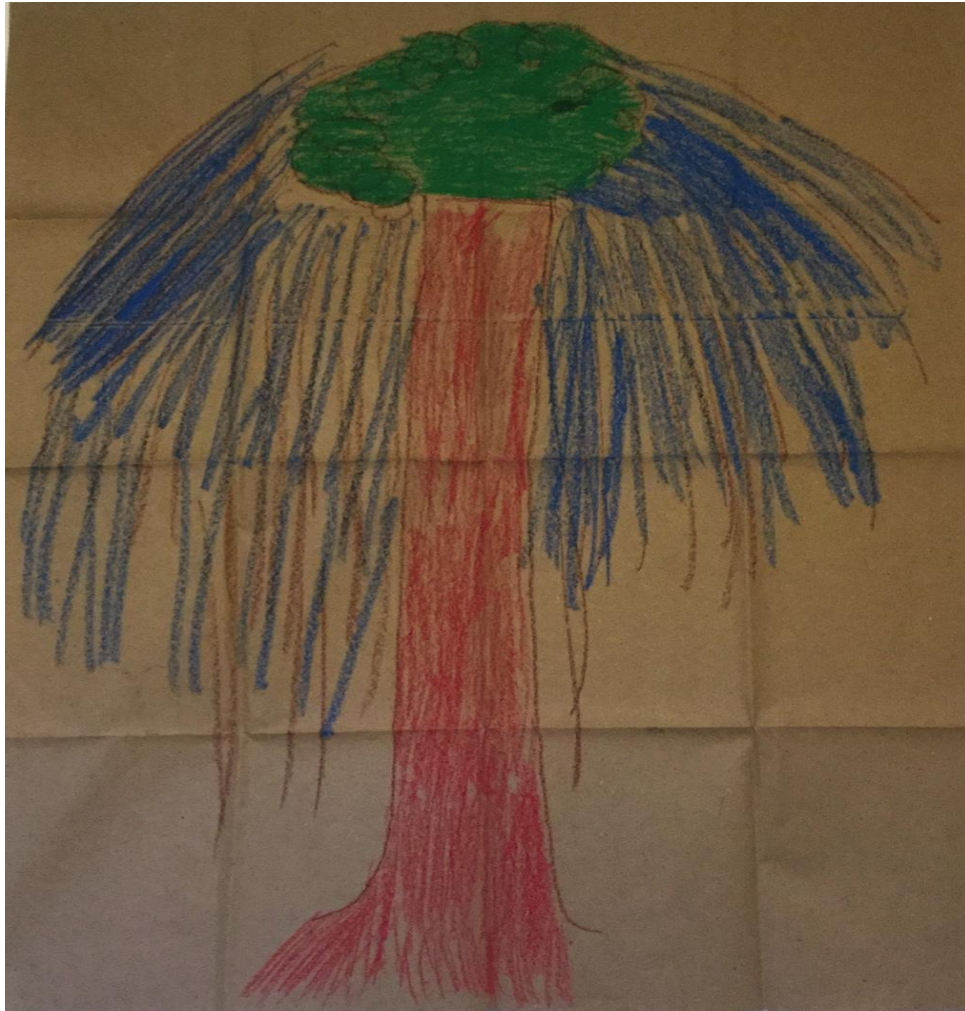
Los **materiales** utilizados fue un soporte de un pliego de papel kraft y lápices pastel grasos, estos últimos ya conocidos por Arturo, quien a referido que es una materialidad que le resulta cómoda y me permite solo integrar un nuevo elemento que es un soporte de tamaño grande para evitar el rechazo de Arturo a esta propuesta.

Comenzamos con la imagería, le solicito que se visualice en un prado con un largo camino central, a lo lejos se puede ver un árbol donde queremos llegar, mientras transita hacia su árbol puede sentir todos los sonidos de la naturaleza, el aire, ver las

nubes, sentir el sol en la cara, le voy solicitando en el relato que se detenga a disfrutar de estos momentos y entre en contacto con estas sensaciones. Al llegar al árbol le pido que lo observe, ambos se comunican, le digo que se quede con él, que lo mire, que sientan sus raíces y que lo contemple por algunos momentos. Pasado este tiempo debe despedirse del árbol, le digo que lo abraze y que le dé las gracias por el momento compartido, debe alejarse caminando por el mismo sendero que lo llevo hacia el. Le indico que disfrute el último momento en este espacio verde y lleno de luminosidad antes de pedirle que retome contacto con el entorno del centro en el que nos encontramos, con los sonidos de la ciudad y de sus compañeros en el patio del centro. Mientras Arturo se encuentra inmerso en la imaginación lo observo desde donde estoy sentada, se ve concentrado, con respiración pausada y constante.

Al volver a abrir los ojos le propongo entonces el trabajo plástico. En un soporte de gran tamaño le pido que plasme el árbol que vio en su imaginación con los lápices pastel grasos que tiene disponibles. Los mira sorprendido, el soporte tan grande lo intimida y lo verbaliza "te fuiste al chanco", "es difícil que quede bien", pese a los comentarios y reclamos acepta el reto, me mira ocasionalmente mientras realiza su obra, se ve cómodo con el tamaño del soporte y con los materiales, estos últimos quienes le han resultado más agradables en las sesiones anteriores.

Trabaja concentrado, sumergido en el proceso creador, observa poco mi presencia, su obra al final es un gran árbol de tronco rojo y ramas azules que caen al piso, le digo entonces que piense en que el árbol representa la historia de su vida y que puede comentarme lo que simboliza para él la imagen creada y los colores utilizados.



Entonces Arturo comienza a describir su obra. El tronco es rojo, relacionado a lo sanguíneo, a la intensidad espiritual. Hay azul, como en todas sus obras, en las ramas que caen desde la copa. Le hago ver esta situación, se sorprende porque dice que no lo hace conscientemente. En ese momento me cuenta que en la imaginería, mientras se encontraba contemplando el árbol, había un ángel acompañándolo. Arturo comenta “el árbol es desmedido como yo”, me explica entonces que vivir en forma equilibrada para él es un enfriamiento, no tiene sentido.



El árbol para Jung (1967) es visto como simbolo de individuación, de crecimiento de abajo hacia arriba , de desarrollo físico y espiritual, el sí-mismo como

proceso de crecimiento. Este crecimiento se espera desde abajo hacia arriba, pero Arturo hace que las ramas que simbolizaran las expectativas o sueños vuelvan a la base, hacia abajo. A su vez el árbol no tiene raíz, cuando se lo consulto, dice que simplemente lo olvidó y decide incluirlas en ese momento, las dibuja pequeñas con el mismo rojo del tronco.



Comienza a contar con poco detalle que las raíces son sus papás y sus tres hermanos, pero pasa rápidamente a otra etapa del relato que se transforma en un rito entre él y su obra, le habla al árbol, pocas veces me mira mientras relata su vida, se sumerge en los recuerdos y le asigna al árbol el valor de escucharlo. El tronco es su historia y sus hitos más importantes, recuerda animadamente su infancia, jugando a la pelota con sus amigos del barrio. Arturo define estos momentos como la mejor etapa de su vida jugando en la calle con muchos amigos.

Al entrar a la época de la enseñanza media el relato se vuelve confuso. Arturo recuerda haber sufrido bullying, varios cambios de casa y dificultades para concentrarse en los estudios. Pese a esto, Arturo, destaca que en su último colegio tuvo un buen momento, ya que comenzó a utilizar lentes de contacto y cambia la percepción de sí mismo, como él define “de loser a campeón”, menciona animadamente que “las niñas me admiraban, pensé que eso duraría para siempre, pero volví a usar lentes ópticos y volví a ser el loser”.

De ahí en adelante el discurso se vuelve atemporal, marcado por momentos específicos que poseen un carga emotiva importante. Uno de esos momentos es su

encuentro con los libros, Arturo comenta que no recuerda cuando comienza a leer, ya que al principio le costaba entender, pero de tanto intentarlo logra tomar ritmo, realizarlo con mayor regularidad y aprender de ellos. Recuerda uno en particular que de tanto leer termino memorizando partes completas. Se detiene a reflexionar en este punto y ahora se impresiona de lo “pegado que estaba con el libro”. Para continuar cambia de tema, habla de su madre, menciona que la extraña por lo afectivo y lo monetario, reflexionando finalmente que su relación se basa más en esto último, dice “me da plata extra cada vez que la veo”. Arturo destaca que en lo afectivo es el papá que lo contiene, vive con él y los libros son su punto de encuentro. Menciona a sus hermanos, quienes son exitosos académicamente, están casados y viven solos. Arturo indica que no los ve, pero los quiere, y que se siente fracasado frente a ellos, dice “soy el que no logró nada”. Para continuar salta de tema y vuelve a recordar como un hito importante el momento en que se aprendió libros de Shakespeare y los recitaba en las micros. Lo destaca porque dice sorprenderse que pese a su incapacidad para concentrarse hubiera podido memorizar ese tipo de textos.

Luego Arturo relata que hace un par de años comienza a escribir su propia poesía, no recuerda qué lo gatillo para iniciarla ni por qué, pero ahora recita sus propias poesías en las micros. Se detiene un momento reflexionando sobre lo que ha recordado de su vida y me dice “perdí los encantos primordiales, cuando tuve las experiencias místicas todo se fue cuesta arriba”.

Las ramas del árbol simbolizan los logros en la vida, Arturo los relaciona principalmente con las experiencias espirituales, porque me dice duda de su capacidad intelectual. En este punto recuerda que predicó en una iglesia durante 24 horas, ya que antes de eso vio a Jesús, lo recuerda entre risas, como algo destacable solo para él en su vida. Menciona otro logro el haber publicado su primer libro de poesías hace unos años con ayuda de amigos, dice “estos logros son míos, no los comparte mi familia”. Los extremos de las ramas son los anhelos, piensa detenidamente y luego dice “encontrar pareja estable para poder avanzar en la vida, ser el mejor escritor del mundo y ser

académicamente exitoso”. Al terminar la sesión, se observa animado, al conversar sobre el proceso creador vivido me dice que temió por el tamaño del soporte, pero que luego notó que era posible realizar algo, dice “me sorprendiste”. Pienso que finalmente más que sorprenderme a mi, se sorprendió él por poder enfrentar este soporte grande por primera vez.

En esta sesión se marca un punto de inflexión en el proceso, permite abrir un punto de conexión con su emocionalidad, surge la historia de Arturo naturalmente mediante la representación del árbol, lo que se convierte en insumo para el desarrollo de las futuras sesiones. Percibo que las distancias creadas en las primeras sesiones van cediendo en cuanto se fortalece el vínculo terapéutico, ya que Arturo logra generar un contacto emocional con su obra, pudiendo compartir un relato de sí mismo cómodamente, lo que se ve reflejado en su expresión corporal durante la sesión, además de utilizar un material que ya había conocido previamente y que sabía que le resultaba cómodo, facilitando el proceso creador.

Arturo logra concentrarse en su producción artística y la obra se convierte en la llave que le permite narrarse a sí mismo su historia, conectándose con quién fue, quién es y quién podría ser. En este punto el árbol, considerado desde la teoría de Jung, se piensa como un símbolo del proceso de individuación, mostrando la evolución de cada fase en la vida en los procesos de transformación vitales, esta imagen le permite a Arturo poder conectarse con esas etapas y cómo ha llegado a ser quién es en la actualidad y quién podría ser en el futuro. Es justamente con esta obra que se comienza a concretar el objetivo de identificar características positivas de Arturo, en su relato surgen momentos felices de su vida y los logros que ha alcanzado, incluso cuando él mismo identifica que la vida se le ha vuelto más compleja. Queda claro que su relación familiar es un nudo dentro de su vida, lo considero como un tema a tratar en las siguientes sesiones.

Tercer momento: Las manos creadoras

Arturo llega muy energético, alegre, casi eufórico, estuvo en una celebración religiosa de los arcángeles la noche anterior. No quiere entrar en detalles de lo que vivió, pero le encantó, mientras tanto se sienta y se mueve en la silla, revuelto de energías.

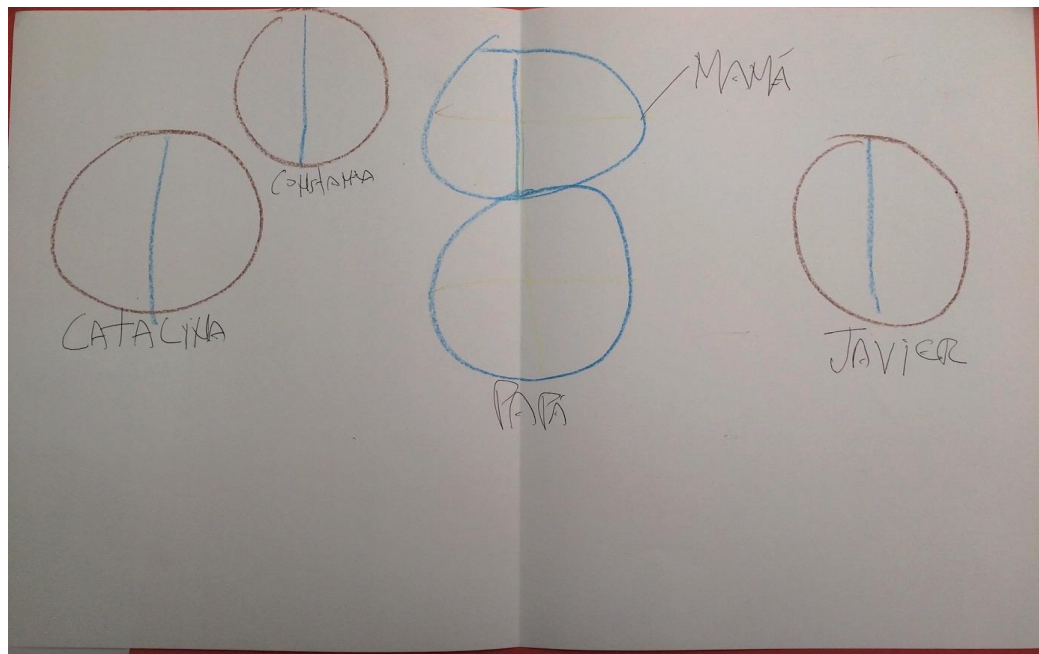
Nos encontramos en la sesión número ocho y **los objetivos en esta sesión** son identificar las emociones de Arturo relacionadas a su familia nuclear, centrándose en dónde se encuentra en esa familia y facilitar en Arturo la identificación de hechos relevantes de su historia vital que lo hacen ser quien es y visualizar sus raíces.

Las **consigna** de esta sesión se centran en representar en una obra plástica las emociones y relaciones de su núcleo familiar.

Los **materiales** utilizados fueron un rollo de papel bond y témperas. Esta es la primera ocasión en que utilizare medios fluidos en una obra, selecciono las témperas, pensando siempre en la sensación de uso simple del material, para que Arturo no aumente su ansiedad por el manejo de técnicas particulares.

Le comento las consignas de la sesión y al verlo tan energético considero que lo mejor será realizar una pequeña obra, previa a la actividad que traía planificada, que le permita centrarse en el espacio en el que se encuentra y que lo introduzca al tema a tratar. Es así que lo invito a graficar sobre un soporte pequeño y con lápices de colores un esquema de su familia nuclear. Arturo realiza círculos con colores y mientras hace eso me dice que hay alguien más importante para él en esta vida que es Jesús, pero le digo que nos centraremos ahora en quienes tienen vínculo de sangre y con quienes lo acompañaron en su vida. Dibuja a sus hermanos e incluye a la hija de su madre con su nueva pareja, todos son café y lo describe como un color “agradable, cálido, de cariño, pero más que nada empatía”. Cada círculo tiene una línea azul, Arturo, dice son para que no se vean unidimensionales. Después están sus padres que son azules, color que para

Arturo simboliza la relación desde la armonía. La cruz en el centro de los círculos es la independencia de los padres, en este punto dice que por su mamá siente cariño, menos identificación, pero por su papá siente amor.



Luego de esto y siempre pensando en las características de su familia, lo invito a plasmar con témpera, utilizando las manos como herramienta, las emociones que le surgen con ella en el soporte preparado en una de las paredes de la sala. Se observa sorprendido, un poco paralizado en el inicio frente al tamaño del soporte, ya que es bastante más grande que los previamente usados en las sesiones, pero pronto se entrega a la exploración de los colores y el material. Trabaja dándome la espalda, ocasionalmente me mira de reajo, al inicio toma los colores tímidamente con las manos, va repartiendo el material con apenas las puntas de los dedos, en la paleta de colores que utiliza est  como siempre el azul, que refiere como “una expresión del inconsciente, no s  porque siempre lo uso”.

En este proceso creativo hay una evolución en el uso del material desde lo tímido a la exploración sin tanto uso racional, al observarlo desde mi lugar veo disfrute en su corporalidad, por momentos se entrega al contacto directo con las témperas en el soporte. Pronto me comunica que la obra está terminada, toma un poco de distancia, observa detenidamente y me dice que lo creó sin planificar.



La obra es un círculo lleno de torbellinos, en su interior cada integrante de la familia tiene más de un torbellino representándolo. Arturo utiliza el amarillo color que le evoca la calidez, los aspectos positivos, inteligentes, luminosos y cariñosos que son sus hermanos, esto justamente coincide en que para Jung el amarillo se relaciona con la luz y la intuición. Los torbellinos más coloridos son juegos de la infancia junto a sus hermanos. Hay rojo, aspecto que para Arturo simboliza la relación sanguínea con la familia. En el centro están sus padres, Arturo dice son verdes de esperanza lo que refleja

que alcanzaron un equilibrio en su relación. Rodeando todo hay un círculo azul, un uroboros, me pregunta si lo conozco, le mencionó que sé que es un símbolo de eternidad, se sorprende y me dice que lo pensó como si fuera él. Pese a esto su posición en la obra muestra que no se encuentra integrado en el círculo familiar sino que en sus límites.

Arturo, señala que se sintió como un pintor renacentista, pero concluye que no le gusta mucho la expresión plástica, que él es más de escribir, le devuelvo que al escribir también se usan las manos. Me cuestiono la necesidad de fortalecer más este espacio creador protegido para lograr que Arturo confíe en sus capacidades creadoras y pueda explorar otros espacios con mayor confianza, proyectando sus habilidades en la escritura en otras áreas de su vida. Me llama la atención que no visualice que existió un disfrute en el proceso, que se demostraba en su expresión corporal mientras creaba. Surge de todas maneras su inconformidad con el resultado estético de la obra, pero es sumamente valorable para mi que en esta sesión haya surgido esta conexión sensorial directa con el material y cómo frente a la indicación de trabajo propuesta se atreve a realizarla, experimentando con mayor libertad y confianza. Al finalizar insiste en quedarse, me ayuda a ordenar, entabla una conversación sobre grupos musicales, se ve alegre y relajado, la intensidad emocional del inicio se ha contenido.

Desde este punto del proceso de práctica y considerando la cantidad de sesiones que restan para terminar, es que considero prudente comenzar a centrarnos en trabajar la autoestima y su autopercepción, destacando los aspectos positivos de Arturo, herramientas que pueden servir para enfrentar dificultades y retos en otros contextos en su vida.

Cuarto momento: El príncipe planetario

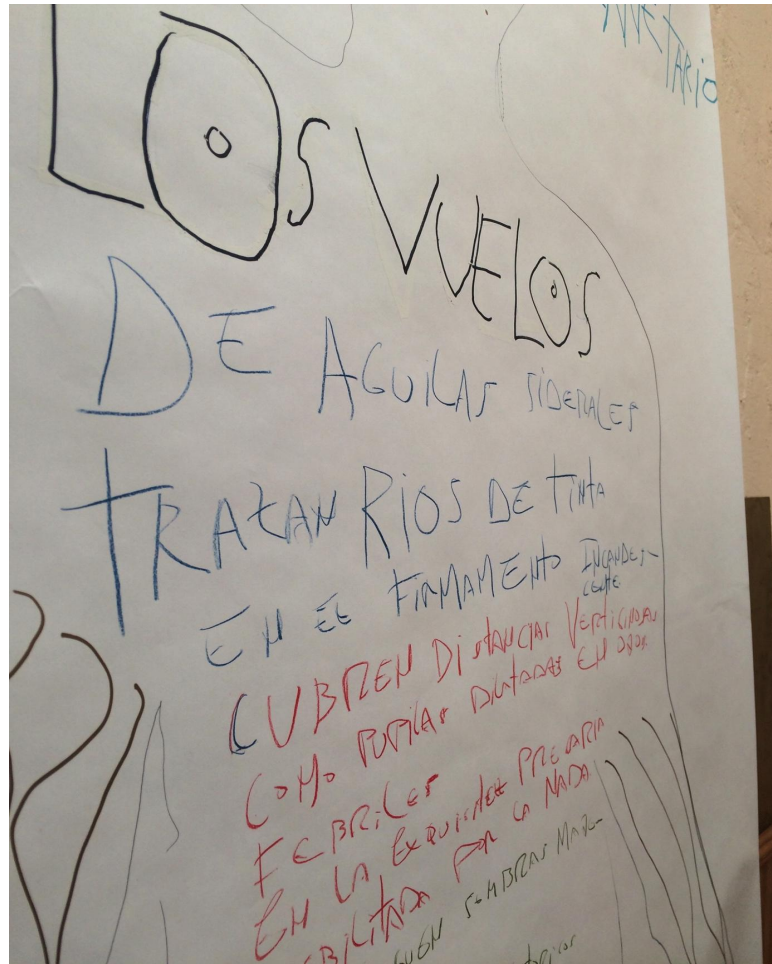
Esta obra se concretó en dos sesiones, la diez y la once, ambas centradas en **los siguientes objetivos** propiciar la identificación de características personales positivas por parte de Arturo y facilitar procesos de fortalecimiento de su imagen personal.

Las **indicación** de esta sesión se relaciona a poder unificar en una obra plástica escritos significativos para Arturo, que le permitan visualizar, significar y valorizar su obra literaria como parte de una obra plástica.

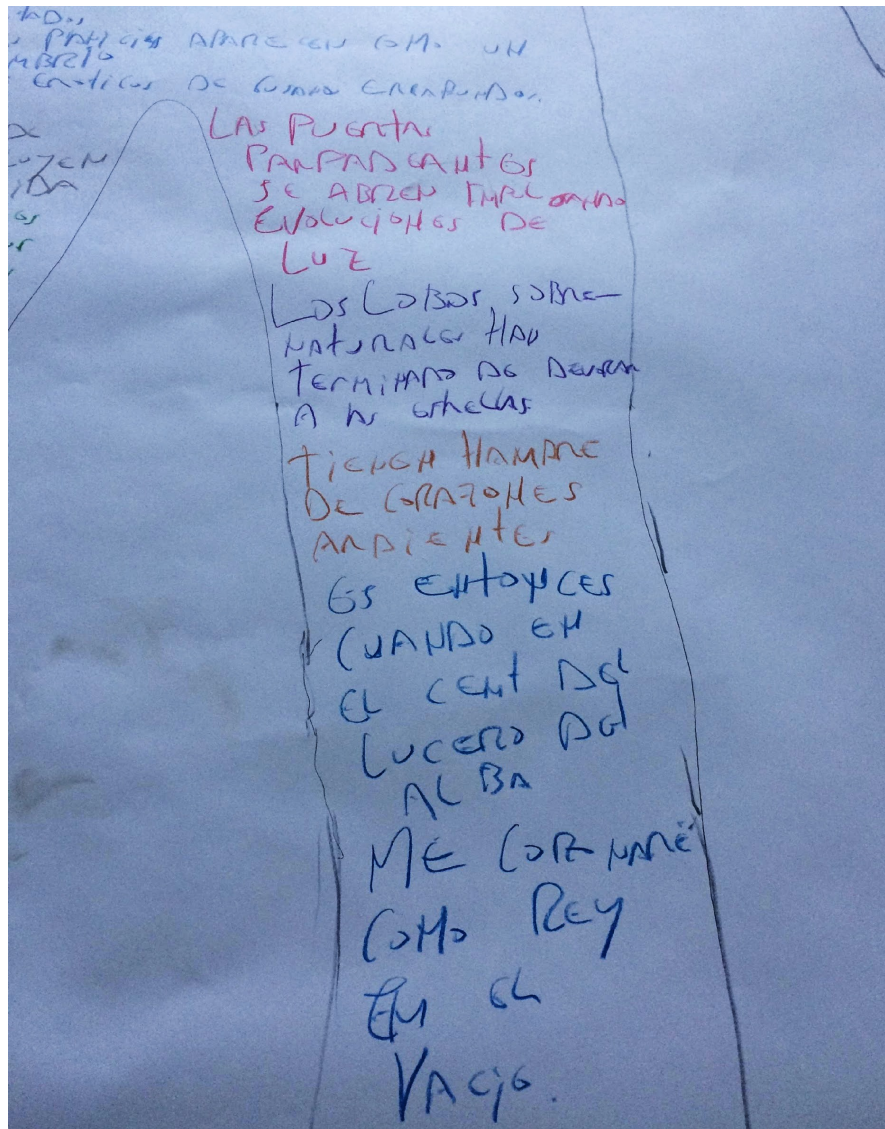
Los **materiales** utilizados fueron un soporte de rollo de papel bond, lápices de colores y plumones.

Para iniciar conversamos un poco sobre la sesión anterior y le explico la idea para esta sesión, integraremos sus poesías y la obra plástica. Considero importante trabajar con su propia imagen, para poder reflejarse en la obra concretamente, por lo que el trabajo se realizará en un soporte grande. Lo ayudo marcando su silueta en el papel, para que en su interior pueda ir escribiendo las poesías que él quiera utilizando marcadores y lápices.

Arturo, me solicita ayuda dictándole una poesía que tiene en el computador de su gestor de casos. Inicia la obra usando un lápiz delgado, se ve incómodo, aplica mucha fuerza en el trazo y rompe uno de los lápices así que prefiere cambiarlo. Inicia su escritura con lápiz negro, pero prontamente prefiere cambiarlo por uno azul, usa muchos colores cálidos. En el tiempo que tenemos para trabajar se ve entusiasmado y concentrado en su creación. Yo cumpla con el rol de contener y asistir en el recuerdo de la poesía. No completamos la obra así que queda pendiente terminar para la próxima sesión.



La semana siguiente realizamos la sesión en el horario habitual, lo espero para que me ayude a mover muebles y ordenar la sala, trabajamos en el suelo, ya que el soporte es muy grande para las mesas con las que contamos. Antes de comenzar mira su obra, la describe como “una sombra monstruosa, un Gólem”. Esta vez escribe las poesías de memoria, no tenemos el computador disponible.



Hoy dispone también de plumones, le gusta la diferencia de texturas que se produce con los lápices de colores. En un momento se complica al terminar con una pierna y tener que seguir en la otra, está preocupado de que si muestro la obra a mi curso lo encontrarán feo y no entenderán donde sigue. Refuerzo que el valor de la obra se la da él mismo en su propia interpretación. En un momento me dice que está cansado, que es muy grande la obra, pero le devuelvo que es importante terminar todo lo que empezamos, pensando en reforzar los objetivos que los profesionales del centro han

Al terminar la obra la mira de lejos, le gusta, pero vuelve a no convencerlo lo estético, **las poesías** que usó son las que más lo representan, me cuenta que inició desde el tórax porque ahí está el corazón. La obra tiene muchos colores, me señala que es un cuerpo más luminoso, tal como le gustaría que fuera el suyo. En los brazos tiene “venas estelares”, lo relaciona a la existencia de un poder cósmico que mueve astros, dice: “El amor intenso, mueve universos”. Le agradezco la constancia en terminar la obra, es destacable que pueda concluir una actividad que ha comenzado, ya que incluso los libros que cada semana esta leyendo son diferentes, no porque los haya terminado sino que porque los va dejando a medias, tal como hace con proyectos personales que aportarían a su independencia.

Se tornó una rutina natural que me ayude a ordenar antes de irse, es un momento de vínculo y complicidad, este espacio arteterapéutico es cada vez más suyo. Al finalizar la obra Arturo se impresiona al verse reflejado literalmente en la obra, con su tamaño y sus propias creaciones literarias, mantiene unos momentos de silencio mientras la observa, me cuestiono si podría ser una imagen encarnada. Esto considerando que siente que es una imagen viva, irreductible en sus partes y tal como menciona Schaverien (s.f.) “Incluso cuando había un objetivo preconcebido, la imagen se desarrolla en forma inesperada, por lo general toma una forma que no podría haber sido predicha y por lo tanto sorprende a su creador”(Pág. 9).

En el inicio de la construcción de esta obra se observa a Arturo entusiasmado con la idea de **usar sus propias obras de poesía en una obra plástica**, dejando claro la posibilidad de considerarlas como áreas de desarrollo creativo complementarias más que dos caminos separados. Resulta interesante esta mixtura de transferir una obra literaria altamente significativa para Arturo a una obra plástica, intentando acercar lo que le resulta más cotidiano creativamente hablando a un área en la que siente tener menor habilidad, validando la posibilidad de que las palabras también pueden ser parte de los espacios arteterapéuticos. Más aún cuando son parte creativa de la misma persona, para

Arturo el arteterapia se circunscribe solamente al uso de materiales plásticos, haciendo que se sienta ajeno a su capacidad de crear con palabras, al poder unirlos encuentra una nueva forma de plasmar la literatura, transformándola en una obra plástica.

Considerando que uno de los objetivos planteados para trabajar en este espacio arteterapéutico es la capacidad de autoderminación de Arturo es que desde esta sesión en adelante se inicia un cambio desde una metodología directiva a una semi directiva, permitiéndole a Arturo tomar libremente la decisión sobre qué materiales utilizar y cómo utilizarlos, lo que le permitirá explorar espontáneamente las posibilidades de uso de los materiales plásticos disponibles y resolver dificultades que le surjan en el proceso. Esta decisión basada en el logro de facilitar la exploración de los materiales, ya no los ve como una amenaza, sino que los explora con confianza. El tema de cada sesión continuará siendo dirigido, ya que Arturo tiende a enfocarse en temas que están fuera de su realidad cotidiana evitando aquellos que le resultan difíciles de tratar.

Quinto momento: Círculos

Estamos en la sesión número 15, llevamos al menos tres sesiones con una metodología de trabajo semi directiva, en las cuales solo le entrego la indicación general del tema de la sesión.

En esta ocasión de sesión final **el principal objetivo** es concretar el cierre del proceso arteterapéutico.

Las **consigna** de esta sesión es realizar una obra que refleje el proceso vivido y cómo llega al final del mismo.

Los **materiales** utilizados fueron diversos, entre ellos encontramos: papeles de diversa naturaleza, papel kraft, papel celofán, telas, limpia pipas, pegamento, hojas de block, plumas, lápices, plumones, etc.

Arturo decide trabajar, en sus mismas palabras, sobre una obra “rudimentaria”, se acerca sin mayores dificultades al trabajo plástico y a los materiales, se ve decidido al momento de tomar el soporte y elegir los materiales, que tal como en las últimas sesiones, son diversos y están a libre disposición. Está muy concentrado en el proceso creativo, observo que la creación fluye y va surgiendo la obra naturalmente, ya que Arturo desde que ingresa a la sala expresa tener resuelto qué obra realizará en esta sesión.

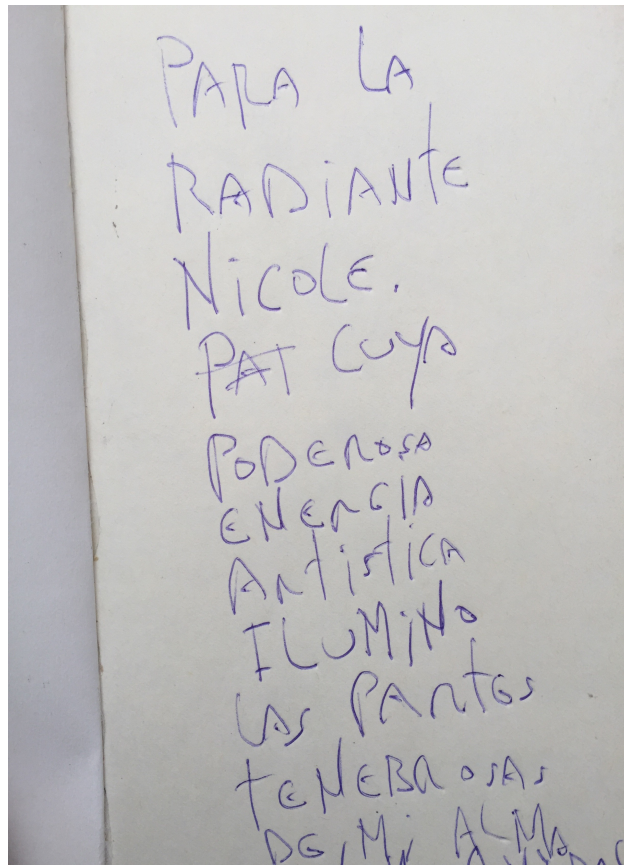
La obra finalmente es un rey, tal como surgió en su primera obra. Arturo menciona que es necesario cerrar así, justamente con esta obra, para cerrar el círculo. El primero era un rey destronado, oscuro, mas ahora sigue siendo un rey, pero con un aura brillante, es su alma, posee amor en su interior y el amor es expansivo. Arturo me dice que no se imagina cerrar con una obra diferente, el cierre, en sus palabras, está “predeterminado a ser de esta manera, no hay otra”. El rey además de la espada tiene una estrella en la mano, Arturo menciona que “así no se olvida que existen y que tienen poderes”. Simbólicamente y según las consideraciones de Jung, el rey es un arquetipo de totalidad y las estrellas símbolo de renacimiento espiritual, espero que también símbolo de lo que pudo descubrir de sí mismo en este proceso arteterapéutico y que pueda ser capaz de trasladarlo a otras áreas de su vida.

No hay suelo, como todas sus obras, lo confronto a eso, me dice “es un suelo intangible, como el rey tiene mas experiencia, no necesita de eso en su vida”.



Arturo siente la necesidad de relacionar lo vivido a una frase en particular para cerrar: “El hombre es un dios cuando sueña y un mendigo cuando reflexiona” de Friedrich Hölderlin.

Para realizar el cierre definitivo le he traído un presente, un cuaderno de mi propia confección, en su interior unas fotos del “Príncipe Planetario”. Se ve muy emocionado y sorprendido, me da varias veces las gracias por acompañarlo a redescubrir que puede ser creativo de diversas maneras y no solo de la que le da mayor seguridad como es la escritura. Ha logrado fortalecer su autoestima, justamente en esta sesión llega con suma claridad sobre lo que desea realizar y con qué materiales lo hará, vislumbro una incipiente autodeterminación, los objetivos planteados se han logrado en diferentes niveles. Se siente impulsado a darme también un regalo, me entrega un libro de ciencias ficción que me dedica.



No puedo terminar la sesión sin agradecerle la confianza y el aporte que ha significado para mi formación como arteterapeuta, ambos agradecemos la confianza mutua y el acompañarnos en este proceso. De todas las obras que realizó, se lleva el “Príncipe planetario” la cual es finalmente la más significativa de todas, es aquella en que se ve reflejado sus colores y habilidades positivas en su propia silueta. También destaco el simbolismo del círculo que se cierra con esta última obra de Arturo, me hace sentido en una incipiente capacidad para poder terminar estos proceso, justamente una de las dificultades en la vida de Arturo.

2.7.2 Análisis y Discusión

Al considerar todos los momentos vividos en la producción de Arturo surge continuamente, y especialmente en el inicio del proceso, la imagen arquetípica del héroe, como él mismo la define en la primera sesión. Se ve a sí mismo como ese héroe,

evocando también los libros que lo han marcado, en este caso Arturo explica mucho de sus deseos y conductas a través de la lucha del héroe con las sombras, dándole a su vida un significado místico que está por sobre la vida cotidiana. Esta última, tanto en su relato, como en las obras realizadas, expresa un desprecio por esa cotidianidad, considerándola poco importante para su “misión espiritual” en la vida.

Llama la atención que las obras de Arturo no poseen línea de suelo y pese a que es un punto en que nos detenemos a reflexionar, para él no resulta relevante, ya que define su existencia desde “vivencias espirituales supra humanas” que no requieren de suelo para existir. Es así como en la obra el “árbol de la vida” logra conectarse con su biografía, surgiendo claramente su dificultad en la relación con su madre, siendo ésta como concepto justamente la imagen arquetípica que se relaciona a la tierra. Tal como menciona Cooper (Citado en Cárdenas, s.f.) es la *Madre* ciertamente la parte instintiva que se opone a la racionalidad que tanto le acomoda a Arturo, dejándolo claro en el inicio de las sesiones en donde se observa distante, posicionado fuertemente desde las teorías intelectuales que maneja y utilizando el recurso oral por sobre el proceso creativo. Es justamente desde esta misma perspectiva que la relación con su padre se fortalece y se mantiene como la más valorada, centrándose principalmente en regalarse libros que luego comentan y conversando de filosofía, siendo una relación de amor fraterno centrado en las capacidades intelectuales de cada uno. Pensar en resolver de alguna manera el tema vincular familiar durante este escueto tiempo de proceso arteterapéutico quizás hubiera sido muy ambicioso, pero evidentemente podría haberse seguido trabajando en una mayor cantidad de sesiones.

La misma obra anteriormente mencionada se transforma en un punto de inflexión en el proceso, ya que al trabajar sobre su biografía identifica que ambas partes de su vida, tanto la “espiritual”, como la cotidiana son interdependientes. Inevitablemente una es parte de la otra porque están en él mismo, esta reflexión permite aportar, tanto a su orientación a la realidad, como a su autoestima, ambos afectados por la presencia del

trastorno severo de salud mental. Esto se va desarrollando en línea con el objetivo de potenciar el aumento de la autodeterminación en Arturo.

Considerando que Arturo está situado desde una posición altamente intelectual es que los materiales plásticos cumplieron un rol importantísimo en su conexión con las obras. En un inicio la desconfianza en su propia capacidad creativa lo llevó a aferrarse a materiales de alto control, como fue la utilización principalmente de lápices de colores. Para luego ir avanzando hasta llegar un punto en que al invitarlo a trabajar con materiales que poseen un control medio, como la pintura de dedos y los pasteles grasos, es cuando surge más naturalmente su expresión emocional. Esto último visualizado, tanto en la conexión emocional de la obra misma, como en su expresión corporal al momento de crearla. Este fue un paso importante en el avance que se logra en las etapas finales del proceso, cuando logra empoderarse del espacio arteterapéutico tomando sus propias decisiones, creando obras menos estereotipadas y cargadas de simbolismos personales.

Lograr establecer un vínculo terapéutico con Arturo fue un reto especial, en un inicio al verme frente a esta persona tan intelectual me llevo a enfrentarme a recuerdos de mi propia historia vital. Por lo tanto, convertirme en quien mantiene el espacio transicional en que se desarrolla esta experiencia me exigió mucho desde mi capacidad de ver a Arturo como un otro, sin cargarlo de mis propias experiencias y juicios personales. El espacio transicional es un concepto acuñado por Winnicott, que tiene relación con el espacio que existe entre el espacio exterior objetivo y el espacio interno subjetivo del bebe, en el se encuentran los objetos transicionales que son reales como objetos en la vida del niño o niña, pero al mismo tiempo la representación de la madre ausente. Este espacio “constituye la mayor parte de la experiencia del bebé, y se conserva a lo largo de la vida en las intensas experiencias que corresponden a las artes y la religión, a la vida imaginativa y a la labor científica creadora” (Winnicott, 1994, pág. 32).

Volviendo al vínculo es que justamente en las conversaciones manadas en momentos en que ordenábamos la sala o nos preparábamos para irnos y surgían puntos de encuentro de experiencias musicales, literarios, de vida, es que se fue solidificando la relación. Quizás ahora puedo considerar que para Arturo encontrar estos puntos en común tan cotidianos, también le sirvió para tener una relación menos prejuiciosa de su parte hacia mi, en relación a la distancia y relación vertical que se puede crear entre un terapeuta y el usuario.

Mientras avanzaban las sesiones fue notorio que mi presencia corporal cercana a la relación de Arturo con su obra se constituía más bien como un obstáculo en el proceso creador, ya que Arturo tiende a buscar la aprobación permanente de lo que está realizando. Es por esto que al comenzar a trabajar en soportes grandes y fuera de los mesones del taller decidí salir del campo visual de Arturo, manteniéndome en la sala y disponible para lo que necesitara. Es utilizando esta organización en donde pude observar un mayor contacto corporal de él con su obra, decidiendo finalmente en las últimas sesiones salir de todo campo visual de Arturo. Dándose así la creación de obras potentemente significativas para él, en donde existe un uso de material más espontáneo y creativo.

En las últimas obras surgen con fuerza las formas circulares, como se muestra a continuación:





Siendo necesario incluso para Arturo terminar el ciclo de sesiones con una obra similar a la primera “para cerrar el círculo” como él mismo menciona. Carga esta obra con la fuerza de su evolución como creador, Arturo logra realizar una comparación personal de cómo llegó en la primeras sesiones a cómo se va iluminado y renovado. Proyecta y nombra el propio proceso vivido como una forma *mandálica* que es un símbolo arquetípico del sí mismo (El Mándala, 2013), tal como inicia se termina, para que no queden cabos sueltos y todo lo surgido creativamente en su interior se pueda retroalimentar a sí mismo, definiéndolo como un círculo. Es Arturo quien termina resolviendo plásticamente la primera obra realizada, lo carga de colores brillantes y mayor definición en su forma.

Arturo logró sentirse parte de este espacio, conectándose con los materiales, dejando, dentro de lo posible, sus temores de lado, evidenciando que posee más habilidades creativas de las que creía en un inicio, se conectó con su biografía y con ese aspecto cotidiano que hace que su historia sea parte intrínseca de su ser. Tomó decisiones claras respecto a la creación de sus obras, en tanto materiales y su uso, pudo ser asertivo al solicitar providencias al espacio arteterapéutico que creamos, mostró compromiso en terminar, tanto cada una de sus obras, como el mismo proceso terapéutico completo. Y como feedback final para la autora, Arturo verbaliza que esta experiencia le permitió identificar en cada sesión capacidades y características positivas en él que le habría sido difícil visualizar de otra manera, fortaleciendo así su autoestima y autodeterminación.

CAPÍTULO 3: CONCLUSIONES

3.1.3.1 Realidad, locura y arte.

La locura es inherente al hombre, un tema recurrente, mirado con recelo por temor a lo “extraño”, a lo fuera de la norma, a lo que está fuera de lo común (Daguerre, 2016). Pese a los esfuerzos que se han hecho para integrar a la sociedad a las personas afectadas por alguna patología de salud mental, éstas siguen encontrándose en lugares insertos en barrios y zonas urbanas, pero encapsulados en sí mismos. Si bien ya no se encuentran encerrados en un hospital psiquiátrico, continúan relacionándose entre ellos y solo con ellos, se puede considerar que la sociedad continúa utilizando estos espacios para protegerse de ellos “la cárcel protege a la sociedad del delincuente, el manicomio protege a la sociedad de la persona que también se desvía de la norma” (Razón, locura y sociedad, 2004).

En esta experiencia práctica se evidencia, a ojos de la autora, que la necesidad de humanizarlos y darles un espacio de creación sigue siendo una tarea pendiente, es pertinente acogerlos primero con su singularidad para luego entregarles herramientas concretas que les permitan desenvolverse en la sociedad en la que están inmersos, intentando cumplir con las expectativas que anhelan para sí mismos, tal como se menciona en el actual concepto de rehabilitación psicosocial en que “la experiencia de recuperación ha sido definida como un proceso personal de aprender a vivir mejor a pesar de los síntomas y limitaciones de la enfermedad” (Menéndez y Del Olmo, 2010)

Ciertamente el proceso fue significativo, tanto para Arturo, como para la autora, los objetivos planteados fueron validados por el equipo tratante. Quienes valoran el apareamiento, durante la creación de las obras, de potentes temáticas en la vida de Arturo, como lo es su dinámica familiar y autoestima, pero mantienen el cuestionamiento sobre el surgimiento de sus ideales espirituales y sus experiencias místicas, características que también forman parte de su propia patología.

En un inicio Arturo se mostraba distante en el vínculo terapéutico, ansioso y temeroso frente a la creación de la obra plástica, ponía por delante de cualquier opción de creación su propia percepción de “no saber hacer” o no tener habilidades para hacer obras “bonitas”. En la primera sesión pone el énfasis en mantener una conversación con alto grado de intelectualidad, destacando sus conocimientos teóricos sobre diversidad de temas, especialmente centrados en arte, filosofía, espiritualidad y ciencia ficción. Deja claro que sus intereses se circunscriben exclusivamente a la literatura y la escritura, repitiendo este discurso cada vez que siente que no ha cumplido con sus expectativas estéticas.

Al tomar en consideración su nivel de funcionalidad y proyecciones en su vida, Arturo, menciona claramente que no cumple con las expectativas ni coincide con el perfil de su familia, cuestión que lo lleva a frustrarse. La lectura y su cercanía al mundo intelectual lo ayudan a mantener el vínculo creado con su padre, ya que es sumamente importante para él su aceptación y apoyo. Su patología diagnosticada ha afectado claramente sus habilidades para relacionarse con el mundo de una manera productiva, el trastorno mental severo se ve reflejado en las causas de su ingreso: falta de higiene, de rutinas, realizar actividades laborales, dificultades de sociabilización, y pese a que se ha logrado regular en ciertos aspectos como la higiene, participación y puntualidad, sus planes a futuro aún son inciertos.

El arteterapia fue una apuesta, debido a que Arturo no deseaba participar en esta instancia por experiencias previas que provocaron que se frustrara con el proceso creador, pero de todas maneras se abrió a la posibilidad y pudo identificar las bondades de esta disciplina, especialmente en poder experimentar su creatividad con los materiales plásticos sin juicios de otros, incluyendo los temas espirituales a los que da tanta importancia y que son cuestionados por su equipo tratante. Así mismo, sentir que este espacio le pertenece, que le permite expresarse libremente en un ambiente contenedor. Cuestión que se observa primero, en el cambio en su corporalidad a medida que se

avanza en el proceso, desde una expresión más bien nerviosa a una relajada y dispuesta al trabajo. Y segundo, en su apertura a la exploración de nuevas formas de crear, del uso de herramientas, como la pintura en grandes soportes y el uso de las manos directamente sobre el material. Arturo, logra sacarle provecho a los beneficios del arteterapia especialmente considerando que “la intervención con medios artísticos es menos invasiva, en contraste con otros tratamientos más convencionales (...), ya que ayudan a superar las inhibiciones verbales al constituir espacios creativos y de juego, que favorecen el desarrollo y maduración emocional, social y cognitivo de la persona” (López, 2011, pág. 185).

Observando todo el proceso arteterapéutico es que el planteamiento de los objetivos en un inicio fue confuso, se hizo prioritario el establecimiento del triángulo arteterapéutico, con un foco primordial en el vértice persona-arteterapeuta, para luego dar paso al proceso creador propiamente tal y a potenciar las habilidades creadoras de Arturo. Es completamente importante partir desde esta base, ya que como menciona Menéndez y Del Olmo (2010) “las imágenes producidas por estos pacientes no servirán para propósitos simbólicos hasta que una relación contenedora se haya establecido entre paciente y terapeuta”. La generación de un vínculo estable con Arturo, dio pie para permitirse ser contenido por la arteterapeuta, dejando de lado las reticencias iniciales, logró conectarse con su historia vital y facilitar la exploración de sus habilidades como ser creador.

Durante el proceso y su avance, Arturo, va descubriendo sus destrezas creadoras y dejando el temor a no cumplir con su concepto de perfección estética clásica, definida por la RAE en su cuarta acepción como “Artístico, de aspecto bello y elegante”, lo que permite un mayor compromiso con la obra y el proceso que está viviendo. Llega un momento en que se fortalece el vértice persona-obra del triángulo arteterapéutico graficado en el momento de compartir las impresiones sobre las obras del día, Arturo, lo realiza dirigiéndose a la obra misma, la arteterapeuta solo participa para contrapreguntar

o definir más detalladamente algún relato. Surge así una relación íntima con la obra, que lo acoge y forma, a su vez, parte de él mismo, alcanzando una mayor conciencia de sí mismo o tal como menciona Ojeda López (2011) “confiar en la obra, darle una importancia, darle un lugar, es empezar a darnos un lugar a nosotros mismos, darnos espacio y tiempo para comenzar a mirarnos”.

En la obras se muestra que Arturo está claramente identificado con un personaje de héroe, particularmente Aragorn. En la segunda sesión lo describe detalladamente y verbaliza su sensación de llevar caminos similares en la vida, asimismo en cada sesión siempre vuelve al discurso de la lucha del bien sobre la oscuridad como trasfondo de muchos de sus actos, dejando que todos los objetivos en su vida se centren en este ámbito y no valorando lo que ocurre en lo cotidiano. Es especialmente en esta idea de héroe salvador que se siente absolutamente competente, él también define su proceso de vida como un viaje circular, tal cual el arquetipo del *héroe* quien realiza un viaje interior el cual finaliza siendo otro diferente. Arturo lo grafica entre las primeras dos obras y la de cierre, en donde el mismo héroe al final es plasmado con mayor luminosidad y conciencia de las herramientas con las que cuenta para enfrentar al mundo. Él se siente identificado con este arquetipo de héroe que viene a salvar al mundo de algo que está por sobre nuestro entendimiento.



En esta misma línea es que surgen, tanto en la obra, como en el discurso de Arturo los opuestos. Para Jung los opuestos son dos extremos de la misma cosa, surgen esencialmente entre la luz y la sombra, siendo necesaria el enfrentamiento y comprensión de la sombra para avanzar en el proceso de individuación. Entonces, Arturo, refleja en sus obras la lucha que se da en entre sus opuestos de luz y sombra, pero se le hace difícil encontrar por sí mismo el movimiento que le permitiría avanzar en esa lucha, comprender que esos opuestos que visualiza no son tan lejanos el uno del otro y que finalmente son una misma unidad.



Arturo va mostrando indicios de ir reforzando su autoestima al poder tomar decisiones en este espacio arteterapéutico, relacionadas al uso de materiales, a la organización física de la sala, incluso verbaliza solicitudes específicas correspondientes a la organización de las sesiones, como por ejemplo solicitar que no se realicen más relajaciones al inicio de la sesión, porque lo hacen sentir incómodo o pedir que no

interrumpan las sesiones otros usuarios del centro o profesionales que ingresaban a la sala a buscar materiales. Por otro lado su capacidad para entregarse al proceso creador y trabajar en la obra con intensa concentración, lleva a la autora a adaptar las sesiones, acortando el momento de recibimiento y organización para dejar más tiempo para la creación de la obra en sí, Arturo se muestra cómodo con estos ajustes, dejando, a medida que avanzan las sesiones de utilizar el lenguaje oral mientras se encuentra creando.

En relación a los materiales, Arturo, al inicio se observa temeroso en el acercamiento a los mismos. En la primera sesión se usaron lápices de colores que son más cercanos a lo cotidiano y que terminan siendo también más cercanos a la literatura, actividad tan significativa para él. Va navegando por el uso de diversos materiales de tipo escolar, que al identificar la ansiedad que le provocaba el salirse de su zona de confort, terminaron siendo la manera menos intimidante para invitar a generar los procesos de creación. Al inicio la arteterapeuta ofrece solo un tipo de material por sesión, pensando siempre en evitar que se produzca la frustración que ya lo había alejado de un proceso arteterapéutico anterior, pasteles grasos, plasticina, témpera, reciclaje con cajas y papeles diversos. De a poco fue permitiéndose explorar sin temor a poder equivocarse, entendiendo que este es un espacio que permite justamente una expresión libre. Por parte de la arteterapeuta se mantiene siempre el temor de llevar a Arturo a niveles de frustración tal, que desistiera de continuar con el proceso, es por eso que en este caso la introducción de pequeños retos en la creación, como utilizar soportes de mayor tamaño a los que siempre seleccionaba, la diversidad de herramientas e incluso el uso de sus propias manos, se va realizando de forma paulatina. Al final del proceso, Arturo, se entrega a explorar los materiales que se disponen de manera libre, más considerando que se cambia la metodología a semi-directiva, en la cual la arteterapeuta solo entrega la consigna de la sesión y él decide libremente con qué materiales trabajará. Telas, plumas, limpia pipas, papeles diversos, lápices de distinto tipo, van entrando fluidamente en la relación creativa de Arturo con su obra, a juicio de la autora, de poder haber continuado con el proceso individual de arteterapia se podría haber comenzado a integrar otro tipo

de materiales plásticos como acuarelas, óleo, greda, etc.

Durante la **creación de sus obras**, se observa en Arturo, la posibilidad de dejar de lado momentáneamente los signos negativos de la esquizofrenia, logrando mostrar placer en la exploración sensorial de los materiales y satisfacción por su capacidad misma de crear, tal como menciona Malpartida (Como se cita en Menéndez y Del Olmo, 2010) “cuando el paciente llega a sumergirse en el proceso creador, alcanza a contactarse con el cuerpo, con las emociones, puesto que se trata de una experiencia sensible”. A su vez se logra trabajar sobre su **expresividad emocional**, especialmente cuando refiere amor por su padre, rabia por situaciones que vive en el mismo centro o cuando logra identificar cambios de humor desde el inicio de la sesión hasta su término. Y al mismo tiempo logra **conectarse con su corporalidad** al realizar un contacto físico y sensorial directo con los diversos materiales, que le permite identificar su cuerpo en el espacio, coordinándolo con los procesos creadores de obras de gran tamaño y visualizándose a sí mismo, particularmente en el proceso creador del “Príncipe planetario” que utilizó su propia silueta como figura base de la obra.

Finalmente **la experiencia vivida y las conclusiones a las que lleva a la autora** se correlaciona a las descritas en el marco teórico, considerando los componentes esenciales para que este tipo de espacios sean beneficiosos y provechosos por las personas que participan del mismo. Potenciar el triángulo terapéutico, fortalecer los vínculos y ser un arteterapeuta dispuesto a estar disponible para el otro, sin juzgar ni cargar de interpretaciones a las obras surgidas, les permitirá vivenciarlo como una zona de empoderamiento, en donde sus decisiones son importantes y valoradas, logrando aumentar su autoestima y autodeterminación a medida que van desarrollando su potencial creador.

3.2 Perspectivas y proyecciones de arteterapia y salud mental.

La relación del arteterapia y la salud mental fue la base para el fortalecimiento y

crecimiento de esta disciplina, más aún considerando que la expresión artística de la locura, es en ciertos casos aceptada y posee una concepción generalizada de que:

Más que una expresión común, el ‘artista loco’ se ha vuelto una construcción social consolidada, la cual dicta que la locura o trastorno mental es algo inherente al proceso creativo e innovador que realizan los autores de distintas formas de arte, entre ellos pintores, músicos, poetas, etc. (Varela y Villalobos, 2014, pág. 46).

Pese a esta creencia no necesariamente todas las personas con alguna patología de salud mental poseen el interés y motivación por realizar actividades plásticas. Es en esta arista que el arteterapia les entrega la posibilidad de explorar libremente con el arte plástico y otras técnicas, permitiéndoles empoderarse de un espacio en el cual ellos deciden qué realizar, el cómo lo harán y qué significado tiene para ellos mismos lo que han creado.

El arteterapia centrada en el trabajo con población con trastornos mentales severos les permite la expresión de la locura sin juicios, dejándola plasmada en la obra, que es concreta y se encuentra fuera de la persona del creador. Esto podría permitirles enfrentar estas experiencias, transformadas en imágenes simbólicas, darle cierto sentido y poder descargar en ella mucha de la vivencia negativa relacionada a padecer alguna patología de salud mental y al estigma que cargan por ello.

La cronicidad de estos trastornos mentales severos puede que dificulte la eficiencia de psicoterapias clásicas. Estas personas llevan años exponiéndose a diversos tipos de terapias, centradas en la expresión verbal que podría llegar a intimidarlos y llevarlos a perder en estos espacios la posibilidad de expresión y reflexión necesaria para desarrollar su autodeterminación y encontrar sus características positivas, que les permitan encontrar un rumbo a sus vidas o llevar una vida lo más funcional posible, en armonía con su entorno y consigo mismos. Así como menciona Fernández (2012) la experiencia de las terapias del arte se relaciona a “la satisfacción que proporciona la

música, la contemplación del arte, la lectura ofrece una mediación a esa oposición estéril entre los impulsos primarios del sujeto de un lado y las restricciones que la civilización impone, del otro.” (Pág. 3)

La potencialidad que tiene el arteterapia en poder permitir la expresión de manera menos intimidante, ya que no exige necesariamente la expresión oral, entrega a las personas con trastorno mental severo la posibilidad de llevar ritmos de expresión plástica personales, viviendo paso a paso la exploración y comprensión de las imágenes surgidas en este contexto. A su vez el respeto que se tiene por la interpretación personal de las obras les entrega un poder sobre sí mismos que muchos de ellos han perdido, especialmente debido a la pérdida de capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria que provoca la cronicidad de sus patologías y la sobreprotección o invalidación a la que se ven sometidos. Pequeños actos que se dan en el espacio arteterapéutico, como el poder elegir el material a trabajar, cómo lo utilizarán, qué colores mezclar, etc., se van acumulando de tal forma que favorece el fortalecimiento del autoestima de las personas con este tipo de trastorno, impactando en la mejora de su desempeño en todas las áreas de su vida afectadas por esta situación.

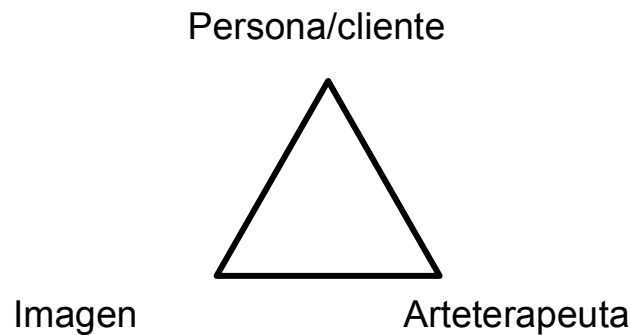
Es en este mismo sentido que se hace necesario la perspectiva integral de trabajo arteterapéutico que incluya a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales severos. Considerando que los cuidadores informales se ven sometidos a cargas para las cuales no se encuentran preparados lo que termina afectando su propia salud mental, llegando incluso a convertirse en obstaculizadores de los procesos rehabilitadores de quien se encuentra bajo sus cuidados. Esto no de una manera deliberada, sino que en su afán de proteger y cuidar a estas personas es que terminan sobreprotegiéndolos y anulándolos, reforzándoles el mensaje de que no son capaces de hacer o decidir por sí mismos. Igual de negativo serían las familias que no se comprometen con estos procesos rehabilitadores o que se alejan emocionalmente de estas personas, lo que también los hace sentir poco valorados y solos frente a esta realidad que les tocó vivir. El arteterapia podría facilitarles a estas familias y cuidadores

la expresión de sus propias emociones y experiencias en la relación con estas personas, potenciando la empatía para continuar apoyándolos en este camino, entregando un punto de encuentro desde la parte sana de la persona con trastorno mental severo y quienes se encuentran más cercanos a ellos en su cotidianidad.

3.3 Comprensión de la relación triangular en arteterapia en el caso de estudio

Durante este proceso arteterapéutico se hizo patente la suma importancia que posee la elaboración de un adecuado **vínculo** con la persona, ya que mientras éste se iba generando y fortaleciendo más permitía los procesos de creación. Esto desarrollado en un ambiente de confianza, que facilita la natural exploración de materiales y por lo tanto la expresión creativa de Arturo. Un ejemplo de esto es su **compromiso** con el proceso, asistiendo a las sesiones programadas y buscando formas de solución de problemas cuando se hacía necesario cambiar de horario. Punto que toma aún más relevancia al considerar que uno de los objetivos de trabajo del centro con Arturo era justamente lograr que completara las actividades y proyectos que comenzaba, comprometiéndose con los procesos rehabilitadores en los que se encontraba.

Para ahondar en la manera en que se fue desarrollando el triángulo arteterapéutico en este caso, es que se hace necesario graficar la manera en la que éste se organiza:



En la situación específica de esta experiencia se visualiza una evolución de esta triada desde la primera sesión. En un comienzo y quizás acostumbrado a la terapia tradicional es que Arturo se empeña en el uso de la palabra, siendo para él la obra más bien un anexo en esta relación, entonces nos centramos en el vértice arteterapeuta/persona. Se precisa en este caso afianzar la relación entre creador y arteterapeuta para permitir que la obra se integre a este triángulo con naturalidad. Al ir avanzando en el tiempo, aproximadamente a mitad del proceso, es que la interacción terapéutica se basa fuertemente en la relación triangular creador/obra/arteterapeuta. Esta triada debe estar necesariamente activa en todos sus vértices, para que fluyera el proceso creador, pero ya en las últimas etapas se evidenció la necesidad de permitir el trabajo solo en la dimensión obra/creador, otorgando a Arturo la posibilidad entrar en contacto con su ser creador, validarlo y darse cuenta de su capacidad de crear más allá de la poesía. Finalmente, Arturo, se relacionara directamente con su obra, manteniendo un diálogo que le permitió visualizar estas imágenes y simbolizarlas según sus propias experiencias y significados.

3.4 Arteterapia y Terapia Ocupacional.

Al cerrar este proceso y reflexionar sobre las emociones y sentimientos que generaron en la arteterapeuta los diferentes momentos e hitos que fueron surgiendo en la relación terapéutica, es que surge el cuestionamiento sobre cuánto de la profesión anterior que se posee se hace permeable a las decisiones que se toman desde el

arteterapia en estos procesos.

En este caso la formación anterior de la autora es la terapia ocupacional disciplina que posee un origen común en época y foco de trabajo con el arteterapia. La terapia ocupacional se desarrolla poderosamente desde el tratamiento moral inspirado en el humanismo religioso de Pinel, que buscaba darle un trato humano a las personas afectadas por enfermedades mentales, incluyendo en su tratamiento, tanto actividades físicas, como trabajos físicos y manuales, en este último también se integra en estos el arte (Gómez e Imperatore, 2010). Fue necesario que la terapia por el arte fuera considerada una disciplina separada desde 1951 donde se establece, por la Asociación Nacional de Salud Mental, que “la terapia artística fuera una disciplina diferente a la terapia ocupacional y a la terapia a través del juego” (López, 2010, pág. 126). Así ambas disciplinas continuaron sus caminos de especialización por separado, permitiendo que se rescatara especialmente los aportes concretos de arte a la salud de las personas.

Por su parte la terapia ocupacional se define, según la Federación Mundial de Terapia Ocupacional como:

Una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación (WFOT, 2012)

De esta comprensión de terapia ocupacional se debe especificar que las **ocupaciones** tienen un significado central al considerarlas más que solo estar *haciendo algo*, sino que están definidas como “los comportamientos a través de los cuales los seres humanos, colectiva o individualmente forman su espacio en el mundo físico, temporal y social” (De las Heras, 2013, pág. 15). Participar en estas ocupaciones dan significado a una necesidad individual de sentirse competente y satisfecho.

Es por esto que en cada plan de intervención de terapia ocupacional no se trabajará con cualquier ocupación, sino que se buscará aquellas que sean significativas para la persona. De no tener claridad sobre ellas, se le apoyará en la exploración ocupacional para identificarlas y guiar el desempeño en las mismas. El tener la oportunidad de participar en estas ocupaciones tiene efectos positivos en la persona ya que:

El hombre presenta una necesidad intrínseca de descubrir, crear, participar y sentirse competente en su ambiente, necesidad que emerge, tanto de las necesidades biológicas, como sociales. Esto lo logra a través del descubrimiento de información, el descubrimiento de nuevos potenciales y de la utilización de sus habilidades y capacidades, lo que le otorga sentido de control, de confianza en sí mismo, y reafirmación de su bienestar personal. (De las Heras, 2013, pág. 28).

Para lograr el desarrollo de las ocupaciones se deben realizar elecciones ocupacionales, en el cual participa un componente altamente importante, la **volición**. Ésta es definida como “un conjunto de sentimientos y pensamientos acerca del propio ser como actor en el mundo propio que se despliega al experimentar, interpretar, anticipar y elegir lo que uno hace” (De las Heras, 2013, pág. 24). Estas elecciones no pueden ser realizadas sin dejar de lado los valores personales, la causalidad personal y los intereses personales. Graficando su interacción en la siguiente figura (Figura 2).

Dinámica de la volición

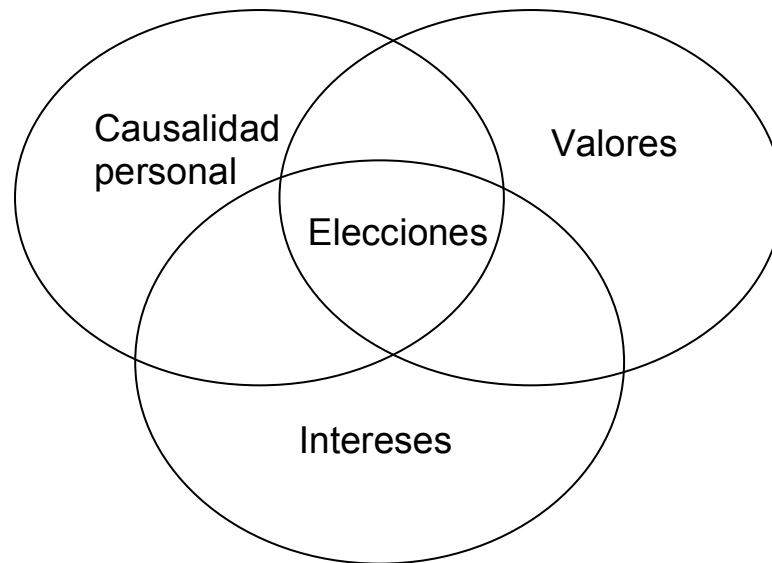


Figura 2

La experimentación de las ocupaciones se desarrolla en tres niveles: exploración, competencia y logro. El nivel **exploratorio** se produce cuando una persona intenta nuevas cosas y logra clarificar en el proceso sus propias capacidades. El nivel de **competencia** es el proceso que lleva a las personas a desarrollar nuevas habilidades, sintiendo que posee un desempeño ocupacional competente y validado por su ambiente, lo que lleva a mejorar su sentido de eficacia. Finalmente el nivel de **logro** ocurre cuando las personas han fortalecido lo suficientemente sus nuevas habilidades permitiéndole desenvolverse adecuadamente en su nueva ocupación.

Considerando todo lo anteriormente expuesto es que durante el proceso arteterapéutico surge el cuestionamiento de la autora sobre si esta misma intervención y los beneficios que conlleva no se relaciona justamente con los proceso exploratorios de una nueva ocupación.

En efecto, Arturo, al iniciar la exploración artística se muestra distante y reticente a los materiales plásticos, pero al realizar adaptaciones al ambiente y ajustar las

demandas de la actividad a sus características, logra comenzar con el proceso exploratorio que le demuestra que cuenta con habilidades para desempeñarse competentemente en esta ocupación. De igual forma la experiencia le permite valorar sus características personales positivas, más allá de las que nota en su diario vivir, fortaleciendo su causalidad personal. En estos procesos es deber, tanto del arteterapeuta, como del terapeuta ocupacional, desarrollar un acompañamiento contenedor y respetuoso de las personas con la que se trabaja para favorecer justamente los aprendizajes y procesos terapéuticos en cada uno de los contextos, facilitando así el traslado de estos aprendizajes a otros contextos en los que la persona se desenvuelve.

Reflexionando sobre lo mencionado es que surge el cuestionamiento de si ¿Será entonces que la formación de terapeuta ocupacional enriqueció también mi desempeño como arteterapeuta al poder considerar este proceso también como un proceso ocupacional importante? Mirando todo desde la distancia que entrega el tiempo, es que la autora considera que se hace difícil poder instalarse aisladamente desde la vereda del arteterapia o de la terapia ocupacional, ya que las experiencias profesionales vividas en esta última profesión entregan herramientas y formas particulares de ver el mundo que inevitablemente teñirán la intervención arteterapéutica. Es por lo tanto importante en esta situación tener la suficiente claridad y madurez profesional para identificar los momentos en que una de las dos profesiones interfiere sobre los procesos terapéuticos y los objetivos que se busca lograr. Valorando, obviamente, la capacidad permanente de potenciar y enriquecer los quehaceres de cada disciplina con los conocimientos teóricos y prácticos de la otra, teniendo especial precaución en que los límites y alcances de cada una no sean confundidos por el resto de profesionales de los equipos en los que se trabaja.

Por su parte surge el cuestionamiento sobre si ¿El arteterapia será realmente para todo el mundo? Pensándolo desde la dinámica ocupacional descrita anteriormente es que esta premisa puede ser posible, siempre y cuando, se cumpla con las adaptaciones ambientales necesarias para permitir una exploración ocupacional que no termine

inevitablemente en la frustración de la persona, cuestión que le impediría gozar de los beneficios que entrega el arteterapia. Por lo tanto si el terapeuta, sea este ocupacional o del arte, no es capaz de permitir el acercamiento a la ocupación y/o obra de manera acogedora y accesible, considerando los materiales, el ambiente, la actitud del terapeuta, puede ser que la persona sienta que su causalidad personal se vea disminuida, haciendo que su volición disminuya a tal punto que ya no quiera regresar al espacio terapéutico e incluso posea la sensación permanente de ser incapaz de participar de este tipo de ocupación.

Para finalizar es que la autora considera que las experiencias acumuladas como terapeuta ocupacional, no hicieron más que ser un aporte al acercamiento, tanto al sujeto de intervención, como al equipo de profesionales del centro. Contando con herramientas adquiridas en el quehacer práctico de la profesión que favorecieron el adecuado enfrentamiento a ciertas situaciones surgidas en este proceso. Ambas disciplinas tienen diversos puntos en común, valorar los aportes que cada una entrega a la rehabilitación de este tipo de personas y potenciar trabajos mancomunados solo tiene como resultado beneficios para aquellos con los que se trabaja.

Bibliografía

- Abramovitch, Y. (Agosto, 2013). *Comprensión Junguiana de la esquizofrenia*. Ponencia presentada en XIX Congreso Internacional de Psicología Junguiana, Copenhague, Dinamarca. Recuperado de: <http://www.adepac.org/inicio/comprencion-junguiana-de-la-esquizofrenia-yehuda-abramovitch-copenhague/>
- Alonso, J. (2004). La Psicología Analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia . *Universitas Psychologica*, 7, 55-70. Recuperada de: <http://www.redalyc.org/html/647/64730107/>
- Aranguren, M. León, T. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/196.pdf>
- Barrientos, G. Basaglia, F. Caruso, I. Langer, M. Suárez, A. Szasz, T & Verón, E. (2004) *Razón, locura y sociedad*. Recuperado de: https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=9EwJqbMW_B4C&oi=fnd&pg=PA15&dq=locura+y+sociedad&ots=J37Y8Mnd5t&sig=rsNDp1-Kf37rjdbERomirB4v-I0#v=onepage&q=carcel&f=false
- Brito, D. (2010). El arteterapia y sus orígenes. Una mirada histórica hacia Chile. En Sociedad Chilena de Historia de la Medicina (Eds.) *Anales de Historia de la Medicina*. 20: 97-110. Recuperado de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/05/ANALES-DE-HISTORIA-DE-LA-MEDICINA-NOV-2010.pdf>
- Cárdenas, G. (s.f.). El arquetipo de la madre terrible en “Peregrinos de Aztlán” de

Miguel Méndez M. Recuperado de: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/134072.pdf>

Ceballo, Y. Ferreira, A. Vasconcelos, J. (2012). Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 207-222. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40771

Chile. Ministerio de Salud. (2009). *Guía clínica para el tratamiento de personas desde primer brote de esquizofrenia*. Recuperado de: <http://www.p3-info.es/PDF/GuiaChilena.pdf>

Daguerre, I. (2016). *La locura como fenómeno de estigmatización y exclusión social*. (Tesis de grado, Universidad de la República Uruguay, Montevideo, Uruguay) Recuperado de: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/isabelle_daguerre.pdf.

De las Heras, C. (Julio, 2013). *Modelo de ocupación humana: Introducción a la teoría y práctica*. Documento presentado en Diplomado Modelo de ocupación humana. Santiago, Chile.

El mandala. (s.f.). Recuperado de: <http://fundacioncarlgjung.blogspot.cl/2013/11/seminario-breve-el-mandala.html>

Fernández, E. (2012). Arte, creación y locura. Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia. Recuperado de: <http://congresos.um.es/isasat/isasat2/paper/viewFile/27701/12561>

Florit-Robles, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia

crónica. Apuntes de psicología, 24 (1-3), 223-244. Recuperado de:
<http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/104/106>

Gómez, S. Imperatore, E. (2010). Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129464/Desarrollo-de-la-terapia-ocupacional-en-america.pdf;sequence=1>

González, F. (2016). *Efecto del programa mind training en la mejora de la autoestima*. (Tesis doctoral, Universidad de Jaen, Andalucía, España). Recuperado de:
<http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/735/1/9788416819355.pdf>

González Cases, J. Rodríguez González, A. (2002). Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica. Programas básicos de intervención. Recuperado de:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3DCUADERNO+TECNICO+17++REHAB+PSICOSOCIAL+.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352887219295&ssbinary=true>

González, M. (1999). Algo sobre la autoestima, qué es y cómo se expresa. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, (11), 217-232. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=621770>

Hauser, J. (2014). *El triángulo arteterapéutico*. Recuperado de:
<http://www.arteterapiachile.cl/single-post/2016/06/02/Bolet%C3%ADn-N%C2%B01-Mayo-2014>

Instituto CG Jung de Zurich. (s.f.). *Sobre nosotros*. Recuperado de:
80

<https://www.junginstitut.ch/deutsch/%C3%BCber-uns/>

Jung, C. Jaffe, A (Ed.). (1961). *Recuerdos, sueños y pensamientos*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Planeta.

Kasw In-Bonnefond, D. (2006). *Carl Gustav Jung*. Recuperado de: <http://cordovaluis.org/blog/wp-content/uploads/2014/05/2006-Danielle-Kaswin-Bonnefond-Carls-Gustav-Jung-Biblioteca-Nueva-Madrid.pdf>

López, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. 6, 183-191. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37092

López, M. (2010). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. (Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Murcia, España). Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf?sequence>

Martínez de Carnero, R. (2014). Autonomía, autodeterminación y discapacidad. Recuperado de: <http://www.martinezdecarnero.com/rafael/wp-content/uploads/2014/07/autonomia-y-discapacidad-definitivo.pdf>

Menéndez, C. Del Olmo, F. (2010). Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. *Informaciones psiquiátricas*, 201 (3), 367-380. Recuperado de: http://www.academia.edu/6303632/ARTETERAPIA_O_INTERVENCION_TERAPeutICA_DESDE_EL_ARTE_EN_REHABILITACION_PSIICOSOCIAL

- Miret, M. Jové, G. (2011). Arteterapia para todos: La clave está en la diferencia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 13 (6), 13-32. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37082
- Morales, P. (2007). *¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos?. Los efectos terapéuticos del Arte-terapia*. (Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile). Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/morales_p/sources/morales_p.pdf
- Moyano, A. (2013). Resumen del texto “Ideas recientes sobre la esquizofrenia” de Carl Jung. Recuperado de: <http://psicoanalisisenlibertad.blogspot.cl/2013/02/resumen-del-texto-ideas-recientes-sobre.html>
- Ojeda, M. (2011). Arteterapia Gestalt: “La búsqueda de lo que somos”. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 169-181. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37091
- OMS. (1992). CIE-10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Recuperado de: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/index.htm>
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2013). Salud mental: un estado de bienestar, Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

OMS. (2016). *Esquizofrenia*, Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

OPS. (s.f). Salud mental, Recuperado de:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=210&Itemid=40870&lang=es

Papadopoulos, R (Ed.) (2006). *The Handbook of Jungian Psychology: Theory, Practice and Applications*. Recuperado de:
<https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=Yt7FfLRi17kC&oi=fnd&pg=PA113&dq=anima+y+animus&ots=uLeb5Hwx1Q&sig=4h2PuVpQcAgHmv-iIm05FwKiBzM#v=onepage&q=anima%20y%20animus&f=false>

Plata, R. (2012). Intervención centrada en la persona basada en la ocupación. A propósito de maría. *Norte de salud mental. Vol. 10*, 62-71. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4116560.pdf>

Polaino-Lorente, A. (2000). Una introducción a la psicopatología de la autoestima. *Revista Complutense de Educación*, 11(1), 105-136. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0000120105A/17075>

Ramirez, f. (2013). La dinámica de lo femenino y lo masculino en la psicología analítica Junguiana. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 5(1), pp.154-170. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1186/1194>

Ramos, T. Pérez, V. (2016). Proyecto de intervención en autoestima y habilidades sociales con personas con esquizofrenia. Recuperado de:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3845/Proyecto%20de%20intervencion%20en%20autoestima%20y%20habilidades%20sociales%20con%20personas%20con%20esquizofrenia.pdf?sequence=1>

Real Academia Española. (2014). Estético/a. En diccionario de la lengua española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=GrPCrf2#Ih2izmy>

Reyes, P. (2007). El potencial relacional del Arteterapia en la Intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. 2, 109-118. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0707110109A/8934>

Rogers, C. (2013). Carl Rogers y la perspectiva centrada en la persona. En Frager, R. *Teorías de la Personalidad*. (pp. 412-455) Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/13.pdf>

Ruiz, A. (2014). *Conexión entre Arteterapia y Esquizofrenia. Un estudio de caso*. (Monografía de título, Universidad de Chile, Santiago, Chile). Recuperada de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117650/ruiz-andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Schaverien, J. (s.f.) The mirror of art: reflections on transference and the gaze of the picture. Recuperado de: <https://aras.org/sites/default/files/docs/00037Schaverien.pdf>

Serrano, P. (2008). Desarrollo del arteterapia en Chile. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 17-22. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0808110017A/8837>

- Techera, A; Apud, I (2013). Políticas de salud Mental en Uruguay. En N. De León (Ed.) *Salud Mental en Debate. Pasado, presente y futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental* (pp.25-35) Recuperado de: www.csic.edu.uy/renderResource/index/resourceId/33327/siteId/3
- The Jung Page. (2013). *About Jung*. Recuperado de: <http://www.cgjungpage.org/learn/about-jung>
- Torres, A. (s.f.) Los arquetipos según Carl Gustav Jung. Recuperado de: <https://psicologiymente.net/psicologia/arquetipos-carl-gustav-jung>
- Varela, M. Villalobos, L. (2014). Del arte a la locura y de la locura al arte: la expresión genial de la patología. *Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica*. 9 (2): 45-59. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/download/15451/14815>
- Vechi, L. (2008). *A psicologia analítica de Carl Gustav Jung no estudo de instituição : uma proposta teórico-metodológica*. (Tesis Doctoral, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil) Recuperada de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09062008-152737/en.php>
- Vöhringer, P. (2016, 9 de Mayo). La salud mental es el área de la medicina que produce mayor pérdida de productividad para el país. Noticias U. de Chile. Recuperado de: <http://www.uchile.cl/noticias/121352/la-salud-mental-es-el-area-que-produce-mayor-perdida-de-productividad>
- Wehmeyer, M. (2006). Autodeterminación y personas con discapacidades severas. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 37 (4), 5-16. Recuperado de:

<http://sid.usal.es/idocs/F8/ART9350/articulos1.pdf>

Winnicott, D. (1994). *Realidad y Juego*. Barcelona, España: Gedisa.

World Federation Occupational therapists. (2012). Definition of Occupational Therapy.

Recuperado de:

<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

(2010). *Situación de la Salud Mental en Chile*. Recuperado del sitio de internet de la

Universidad Diego Portales, facultad de psicología:

<http://psicologia.udd.cl/files/2010/06/Situacion-Salud-Mental-en-Chile-x-Minsal.pdf>