



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE ARTES

Escuela de Postgrado

Postítulo de Especialización en Terapia de Arte:

Mención Arteterapia



Una experiencia de Arteterapia en Drogodependencia

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

Alumna: Anáí Eulefi

Licenciada en Arte, Pontificia Universidad Católica, 2015

Profesora Guía: Camila Ovalle

Licenciada en Psicología, Universidad Diego Portales 2001,

Postítulo especialización en Terapia de Arte

Universidad de Chile

Santiago de Chile, Julio 2017

Índice

Abstract	4
Introducción	5
CAPÍTULO 1	6
Marco Teórico.....	6
1.1 Introducción a la temática global abordada: Adicción.....	7
1.2 Etapas de la gradiente del consumo de sustancias	7
1.3 Aspectos de la población con la que se trabajó: Drogodependientes.....	8
1.3.1 Definición Dependencia de Sustancias.....	8
1.3.1.1 Abstinencia	10
1.3.1.2 Compulsividad.....	10
1.3.1.3 Drogas lícitas	11
1.3.2 Sintomatología en Drogodependencia	12
1.3.2.1 Factores protectores y de riesgo	12
1.3.2.2 Elementos psíquicos y emocionales vulnerados: Identidad y Autoestima en Drogodependientes.....	14
1.4 Tratamiento en personas en situación de Dependencia de Sustancias	16
1.5 Comunidades terapéuticas.....	17
1.6 Internación vs Terapia Ambulatoria	19
1.7 Arte Terapia	21
1.7.1 Arte Terapia como terapia de apoyo.....	22
1.7.2 Arte Terapia como terapia en personas drogodependientes	23
CAPÍTULO 2	25
Descripción de la Práctica	25
2.1 Descripción general del centro de prácticas.....	25
2.2 Antecedentes del caso de estudio.	27
Genograma.....	28
Motivos de derivación.....	28

2.3 Objetivos de la Intervención	29
2.4 Setting	29
2.5. Técnicas y enfoques utilizados	32
2.6 Materiales.....	33
2.7 Estudio de Caso	35
2.7.1 Relato proceso arte terapéutico de las sesiones más importantes	35
2.7.2 Análisis y discusión	64
2.7.2.a Análisis de Creaciones plásticas	64
2.7.2.b Observación de la relación terapéutica.	66
2.7.2.c Evaluación de los objetivos Arte terapéuticos planteados	67
 CAPÍTULO 3:.....	 71
Conclusiones	71
3.1 Síntesis que reflexione respecto al trabajo al trabajo realizado a la luz de un marco teórico y los objetivos terapéuticos planteados.	72
a) Expresión.....	72
b) Aprender nuevas maneras de comunicarse.....	73
c) Autonomía y Empoderamiento.....	75
3.2 Perspectivas y proyecciones de AT y población específica representada	76
a) Revalorización de la Autoestima.....	76
b) Conexión Corporal.....	78
3.3 Comprensión de la relación triangular en AT en el caso de estudio	79
4. Mapa de las imágenes según trama asociativa	81
 Referencias	 87

Abstract

El siguiente documento relata un proceso Arte terapéutico individual de dieciséis sesiones realizado durante los meses de Agosto a Diciembre del año 2016, con un joven drogodependiente que se encuentra internado en una Comunidad Terapéutica ubicada en la comuna de La Florida, Santiago de Chile.

Uno de los aspectos más importantes que se abordaron durante el proceso de rehabilitación por medio del Arte Terapia y que se ve reflejado en esta monografía, es la comprensión desde una perspectiva diferente lo que significa la adicción y cómo ésta afecta a las personas que lo vivencian. Un segundo aspecto trabajado, fue la reconstrucción de la identidad y el fortalecimiento de la autoestima, a través del desarrollo del auto conocimiento, reconocimiento y entendimiento de las emociones.

Palabras Claves: Drogodependencia, Arte Terapia, Identidad, Autoestima, Emociones.

Introducción

La presente monografía da cuenta de la intervención Arte terapéutica individual correspondiente a la Práctica Profesional, la cual fue realizada en el transcurso de dieciséis sesiones durante la segunda mitad del año 2016, en la Comunidad Terapéutica Raíces Comterra, específicamente en el Hogar Guacolda, una comunidad de Rehabilitación de Adicciones.

La población específica corresponde a hombres internos en una Comunidad Terapéutica, los cuales se encuentran en un proceso de rehabilitación de la adicción a sustancias químicas y/o alcohol.

La dependencia psíquica y física que producen estas sustancias químicas es muy poderosa, sometiendo la voluntad de las personas, desplazando las necesidades básicas (como comer o dormir) y paulatinamente aislando a los individuos de su círculo más cercano. La necesidad de la droga o el alcohol comienza a ser lo más importante convirtiéndose en un eje central de sus vidas, afectando las actividades diarias, relacionales y el deterioro de muchos aspectos físicos, morales, cognitivos y emocionales.

En esta monografía nos aproximamos a diversos conceptos para entender y comprender más sobre las adicciones, sus características y consecuencias, pero también con una intención a que se perciba desde una mirada diferente a lo que comúnmente se entiende por drogadicción. De que ésta no es una condición permanente sino una etapa la cual evidentemente se puede superar.

Fue fundamental en este estudio de caso, elaborar a través del Arteterapia, temáticas tales como la identidad, autoestima, conciencia corporal y reconocimiento de las emociones.

Esto fue factible debido a que el arte empleado desde un modo terapéutico abre diversas posibilidades creadoras y de expresión que después pueden replicarse en el diario vivir. La

creatividad es un empujo que apunta a desorganizar lo dado para trasladar el psiquismo a nuevos espacios, esta energía creadora abre la posibilidad de constituir lo posible como una alternativa real agarrándose de las características propia del arte y su lenguaje metafórico.

CAPÍTULO 1

Marco Teórico

Este primer capítulo permite comenzar a aproximarse a términos tales como adicción, consumo de sustancias y drogodependencia, elementos centrales que se abordaron durante el proceso terapéutico de esta práctica.

Para este fin, se hace necesario comprender la definición de ciertos conceptos como dependencia de sustancias, abstinencia y compulsividad. De la misma manera conocer cuáles son sus características, relacionarse con la sintomatología al igual que las repercusiones que se tiene a nivel físico, emocional y psíquico en personas en situación de adicción a sustancias químicas.

Antes de sumergirnos en ciertas definiciones y explicaciones, quisiera solicitar al lector que a medida que vayamos revisando el marco teórico de la presente monografía no se tenga una visión tan dura o crítica sobre las personas en situación de drogodependencia como usualmente ocurre. Muchas veces se generaliza a las y los “drogadictos” como personas peligrosas, delincuentes o criminales y se hace referencia a ellos de manera muy peyorativa.

Hago hincapié a que se tenga una mirada más abierta y amable, que todos somos personas las cuales tenemos nuestros defectos y virtudes, que sí somos honestos con nosotros mismos y nos auto observamos es probable que podamos encontrar pequeñas adicciones a algún elemento que en definitiva no es problemática o no dañan considerablemente nuestra salud como las sustancias químicas. Pero sobre todas las cosas y lo más importante, es entender que la drogodependencia se considera como una enfermedad de la misma forma que lo es el cáncer o la diabetes.

1.1 Introducción a la temática global abordada: Adicción

La adicción de acuerdo a la Real Academia Española se define de dos formas: como la afición extrema por algo o alguien, y cómo la dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio mental. Es decir, se puede entender una adicción como el hecho de realizar una actividad o la acción de ingerir un elemento en exceso causando daño física y mentalmente.

Dentro de las adicciones más comunes está presente la adicción al alcohol (alcoholismo), adicción al tabaco o cigarrillos, adicción a las drogas (drogadicción), adicción al juego (ludopatía), adicción a la pornografía, adicción a la televisión, al deporte, la adicción a las nuevas tecnologías (tecnofilia), al móvil (nomofobia), al trabajo (trabajolismo) y adicción a Internet.

Tipos de adicciones deben existir millones, incluso algunas que ni siquiera se nos ocurren y de la misma forma que todos podemos admitir que tenemos pequeñas manías en que nos aficionamos más de lo que deberíamos tales como al Internet, tabaco, tv, etc. Pero cabe preguntarse, ¿cuál es el límite entre un consumo normal o aceptable y un consumo problemático?

1.2 Etapas de la gradiente del consumo de sustancias

Al igual que cualquier proceso, en el consumo de sustancias químicas existen etapas las cuales se vivencian y delimitan cuando se considera una adicción o un consumo casual. Las etapas son las siguientes:

- . **“Consumo experimental:** Típicamente involucra a los compañeros o amigos, se hace para uso recreativo; el consumidor puede disfrutar del hecho de desafiar a los padres u otras figuras de autoridad.
- . **Consumo regular:** El consumidor falta cada vez más al colegio o al trabajo; le preocupa perder la fuente de droga; utiliza las drogas para "remediar" sentimientos

negativos; empieza a apartarse de los amigos y la familia; puede cambiar los amigos por aquellos que son consumidores regulares; muestra aumento de la tolerancia y capacidad para "manejar" la droga.

- . **Consumo problemático o riesgoso:** El consumidor pierde cualquier motivación; no le importa el colegio ni el trabajo; tiene cambios de comportamiento obvios; pensar acerca del consumo de drogas es más importante que todos los otros intereses, incluso las relaciones interpersonales; el consumidor se torna reservado; puede comenzar a vender drogas para ayudarse a sostener el hábito; el consumo de otras drogas más fuertes puede aumentar; se pueden incrementar los problemas legales.
- . **Adicción:** No puede enfrentar la vida diaria sin las drogas; niega el problema; el estado físico empeora; pierde el "control" sobre el consumo; puede volverse suicida; los problemas financieros y legales empeoran; puede haber roto los lazos con los miembros de la familia o los amigos.” (MedlinePlus, 2017)

1.3 Aspectos de la población con la que se trabajó: Drogodependientes

La Práctica Profesional fue realizada en el contexto de una comunidad terapéutica, lugar de acogida de hombres que son adictos a diversos tipos de drogas o sustancias químicas. A continuación se identifica y se define que significa como también cuales son las características y consecuencias de este tipo de adicción.

1.3.1 Definición Dependencia de Sustancias

Las definiciones de los siguientes términos de este subcapítulo son de acuerdo el DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta versión (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

“la característica esencial de la Dependencia de Sustancia es un grupo de síntomas cognitivos, de comportamiento y de psicológicos indicando que el individuo continúa en el

consumo de la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados al consumo de sustancias. Hay un patrón repetido de autoadministración que usualmente termina en tolerancia, abstinencia y un comportamiento de consumo compulsivo de consumo de drogas. (...). Los síntomas de dependencia son similares a lo largo de varias categorías de sustancias, pero para ciertas clasificaciones algunos síntomas son menos prominentes y en algunas instancias ningún síntoma se aplica (ej. Síntomas de abstinencia no están especificados para dependencia de alucinógenos). Aunque no específicamente listado como un ítem de criterio “craving” (un gran impulso subjetivo a consumir la sustancia) es probablemente experimentado por la mayoría (sino todos) los individuos con Dependencias de Sustancias. Dependencia es definido ante la presencia de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses:

- Tolerancia: Decimos que existe tolerancia a una droga cuando, al consumir algunas sustancias, el organismo se adapta progresivamente a ellas de forma que, para sentir los mismos efectos, se necesita aumentar la cantidad de sustancia que se consume.
- Síndrome de Abstinencia: Definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
 - Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar

de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Especificar si:

- Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)
- Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2)” (DSM IV, 1994, pag. 176)¹

En resumen, la dependencia de drogas o alcohol es la situación fisiológica en la que la persona que consume sustancias químicas ha desarrollado una tolerancia (adaptación) al uso de éstas, cuya suspensión brusca puede generar una enfermedad denominada abstinencia.

1.3.1.1 Abstinencia

De acuerdo al SENDA, en el apartado de definiciones que tiene en su página web, define la Abstinencia por sustancias como la “presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. El síndrome específico de la sustancia provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del sujeto. La abstinencia va asociada con frecuencia, aunque no siempre, a la dependencia de sustancias. La gran mayoría de los sujetos con abstinencia por sustancias presentan una necesidad irresistible (craving) de volver a consumir la sustancia para reducir los síntomas.” (SENDA, 2017)

1.3.1.2 Compulsividad

Sin embargo, ni la tolerancia o la abstinencia son necesarias o suficientes para un

¹ Traducción realizada desde el texto original por la autora de la presente Monografía.

diagnóstico de Dependencia de Sustancias. Algunos individuos (ej, aquellos con dependencia a Cannabis) demuestran un patrón de uso compulsivo sin signos de tolerancia o abstinencia. El patrón de uso compulsivo es característico de la Dependencia, en donde la sustancia es tomada con frecuencia en grandes cantidades como también durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. Se presenta un deseo persistente con esfuerzos fallidos de controlar o de suspender tajantemente el consumo. También se destina mucho tiempo en situaciones o actividades relacionado con la obtención de la sustancia como viajar grandes distancias o en horarios fuera de lo común (ej: la madrugada).

Así mismo, las personas continúan con el consumo de las sustancias químicas a pesar de saber los efectos perjudiciales psicológicos, emocionales y físicos que éste tiene como consecuencia. Todos sabemos que las drogas o el alcohol en exceso hace mal, nadie los considera buenos para la salud pero aún así existe la necesidad compulsiva de seguir consumiéndola, a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

1.3.1.3 Drogas licitas

A modo de paréntesis, luego de revisar la terminología anterior cabe cuestionarse sobre aquellas “drogas” que son legales o aquellas que algunos autores denominan como “drogas blandas” y que se pueden adquirir sin mayores esfuerzos, tales como la cafeína, nicotina, alcohol o ciertos medicamentos que se comercializan en farmacias. Como también en las crisis de salud mental propias del ciclo vital o ciertos eventos traumáticos en las que las personas suelen ser sobre medicadas, situaciones que pueden producir diferentes adicciones. Supuestamente son menos dañinas pero “el hecho objetivo es que la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario asociadas al alcohol y el tabaco es mucho mayor que el de todas las demás drogas ilegales juntas” (Caudevilla, sf, pag. 4).

Es cierto que existen campañas o diferentes medios en las cuales se promueve a no consumir estas drogas legales (en el caso del tabaco y alcohol), pero realmente no es mucho lo que se hace al respecto. Tampoco hay mucho control sobre los consumidores de estos productos, por lo que existen muchas personas que son dependientes de estas sustancias y que no van a

entran a terapia o centros de rehabilitación. Que ni siquiera ellos mismos saben el nivel de dependencia que tienen porque son productos que se pueden consumir libremente y, además de ser mayor de edad, se puede adquirir sin mayores inconvenientes.

1.3.2 Sintomatología en Drogodependencia

Este subcapítulo, la sintomatología de la Dependencia de Sustancias, pudiese convertirse en un texto bastante extenso sin embargo de acuerdo al propósito de esta monografía y la experiencia llevada a cabo en el Estudio de Caso, se abordará de manera acotada puesto que el objetivo terapéutico fue focalizado a los factores psíquicos y emocionales vulnerados y no a los físicos. No porque tuviesen menos importancia, sino porque estos aspectos estaban siendo abordadas de manera farmacológica desde otras disciplinas de parte de la Comunidad Terapéutica.

En este mismo sentido, los síntomas son distintos para las diferentes dependencias de sustancias como también no siempre se encuentran presente en todos los consumidores de aquellos elementos. Éstos muchas veces varían dependiendo de las características personales de cada individuo: sexo, edad, peso, etc, así como del tipo de sustancias consumida.

De todas maneras mencionaremos algunas de los síntomas físicos que más se pudiesen observar en una dependencia, como las siguientes: dilatación pupilar, taquicardia, sudoración, palpitación, temblores, náuseas o vómitos, pérdida de peso, aumento o disminución de la presión arterial, trastornos del ánimo, trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, perdida de funcionalidad en los vínculos, en el estudio o en el trabajo, entre otros.

1.3.2.1 Factores protectores y de riesgo

Después de haber revisado la drogodependencia desde su explicación más médica y entendiéndolo desde una visión más amplia, cabe cuestionarse ¿Son realmente las drogas el problema? ¿Porqué si existen en el mercado drogas legales que puedes adquirir en casi cualquier

lugar (el alcohol, fármacos, cafeína o tabaco), o también las drogas de tipo más duras que se consiguen dentro de la ilegalidad pero aún así son no difíciles de encontrar, no somos todos adictos a ellos? ¿Si las drogas son tan adictivas no debiésemos ser todos quienes las hemos probado alguna vez adictos también?

Una de las teorías más aceptadas en la prevención de las drogas es la existencia de factores protectores y de riesgo, en el cual las condiciones que se relacionan a una baja probabilidad de consumo de drogas están presente los factores protectores y los que se relacionan a un alto consumo de drogas estarían presentes los factores de riesgo.

Los factores de riesgo se pueden dividir en 2 grupos, uno con respecto a los factores sociales y culturales que se relaciona con las normativas legales y la aceptación social del consumo de drogas (regulación legal, disponibilidad y accesibilidad, carencia económica y desorganización comunitaria) y un segundo grupo que incluye factores particulares de las personas y de su entorno más cercano (conflicto familiar, dificultad de manejo de dificultades escuela, falta de vínculos significativos, conducta problemática en la familia, etc).

Es a través del fortalecimiento de los factores protectores de las personas que funcionan los programas de prevención de drogas, de esta manera se contrarrestan los elementos de riesgo. Dentro de los factores protectores se encuentran presente la autoestima, tener tolerancia a la frustración, tener proyectos de vida, valores, manejar la ansiedad, habilidades sociales, capacidad de resolución de problemas, tener vínculos significativos y comunicarse asertivamente con ellos.

Al potenciar estos factores de protección también se promueve la resiliencia, que es la capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas, eliminando la condición de predisposición de que si uno se crió en un entorno problemático debieses tener el mismo futuro. Si estos elementos se encuentran presente en la vida de las personas en teoría no habría razón de caer en el consumo problemático.

De esta manera, se puede inferir que la razón de comenzar a consumir de manera más reiterada drogas y/o alcohol no es simplemente porque sean muy adictivas, sino más bien porque

hay una intención que va más allá de lo biológico o lo que el entorno les proporciona, es por un motivo emocional y psíquico que posteriormente se convierte en un consumo compulsivo. Puede ser que haya un vacío que se quiera llenar, un sentimiento o una situación que se quiera olvidar y evitar. Es una intención viene desde el interior más profundo de las personas que necesitan adormecer una realidad.

1.3.2.2 Elementos psíquicos y emocionales vulnerados: Identidad y Autoestima en Drogodependientes

Como explica Bárbara Gaete, Arte terapeuta con más de 11 años de experiencia trabajando en una comunidad de rehabilitación de drogas y alcohol, el adicto es quien no dice ya que **a** es = sin y **dicto** = decir. Es una salida de emociones complejas, en donde lo que en un comienzo es un consumo experimental se convierte en una alternativa que invita, “a desconectarse de la realidad, a aplanar emociones, además entrega sentido de pertenencia a un grupo o a personas que hacen lo mismo, por lo que no se siente inadecuado; pero luego aquel aliado se vuelve una prisión de la que no se puede salir por mucho que se quiera” (Gaete, 2015)

Por lo tanto, lo más importante de abordar terapéuticamente en un proceso de rehabilitación no es quitar las drogas y que las personas no las vuelvan a consumir, sino abordar aquella razón que lo lleva a consumir, aquella realidad que no son capaces de enfrentar y necesitan evadir. Si no se sana ese elemento tan profundo e íntimo las personas tarde o temprano volverán a consumir.

En este sentido, durante el proceso del consumo la identidad es un elemento que se vulnera mucho. Entenderemos la identidad como “el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad. Estos rasgos caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a los demás. (...) También es la conciencia que una persona tiene respecto de sí misma y que la convierte en alguien distinto a los demás.” (Pérez y Gardey, 2009).

De acuerdo a Erik Erikson, psicoanalista alemán, la identidad “es un proceso que está en desarrollo y cambio constante, es un proceso de progresiva diferenciación y deviene tanto más

inclusivo a medida que el individuo se hace consciente de un círculo de otros significativos cada vez más amplio (...)" (Barradas, 2011, pag. 24).

Entendiéndola también para el fin de esta monografía como un constructo creado a partir de nuestro contexto y entorno, desde nuestras experiencias, en relación a nuestros vínculos significativos y nuestro entendimiento de la realidad. Al ser la identidad dinámica esto nos permite la posibilidad de poder reconstruirla en el tiempo.

De acuerdo a algunos autores, se menciona que la **identidad** o el **auto concepto**, es uno de los elementos que más se perjudica a nivel psíquico en una persona con drogodependencia. Esto ocurre debido a que la adicción se convierte en un componente fundamental en la vida de las personas que generan una dependencia a sustancias, por lo cual la identidad gira en torno al consumo o se configura una nueva identidad enlazada a éste. El psicólogo español, Anastasio Ovejero Bernal, menciona "(...) al menos una parte de las drogodependencias, sean éstas del tipo que sea, se debe a un intento, no siempre deliberado ni siquiera siempre consciente, del individuo de buscar una nueva identidad personal." (Ovejero, 2000, pág. 202)

Existe una necesidad de parte de nosotros de tener una autodefinición positiva y cuándo esto no ocurre, cuando tenemos problemas con nuestra autodefinición sufrimos una crisis de identidad desapareciendo toda la confianza básica y como consecuencia de esto trataremos de buscar esta confianza fuera de nosotros, "a veces en las drogas, químicas (alcohol, etc) a veces en sometimiento, en ocasiones ciego, a grupos e ideas." (Ovejero, 2000, pág. 202)

Es así, que a través del trabajo terapéutico se hizo fundamental trabajar fortaleciendo la autoestima, el auto descubrimiento, auto conocerse y reencontrarse con aquellos elementos que eran particulares de esta personas y que se perdieron en el camino. Sí la identidad es creada en relación del yo con los otros, es decir en la relación con otros vínculos, se hace prescindible que en el proceso terapéutico se cree un vínculo para poder reconstruir la identidad en un espacio sano.

De esta manera, se comienza a empoderar a las personas en situación de drogodependencia y propiciar que ellos "(...) puedan encontrar o reencontrar una identidad propia que les permita pensar y tomar sus decisiones una vez reinsertados en la sociedad fuera de

la sobreprotección grupal.” (Orgillés, 2011, pág. 146).

1.4 Tratamiento en personas en situación de Dependencia de Sustancias

Los objetivos principales de los tratamientos es mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las personas, en relación a los problemas vinculados al abuso de sustancias químicas. Aunque la meta ideal es la abstinencia, como menciona el MINSAL, “una visión realista debe reconocer tanto la cronicidad de los trastornos del consumo de sustancias (...) como la naturaleza auto limitada del uso de sustancias y los problemas relacionados” (MINSAL, 2013, pag.35)

En Intervenciones Individuales, el MINSAL hace mención de una reciente meta-análisis de diversas modalidades de tratamiento para determinar qué programas dan los mejores resultados. En el análisis, se realizó una comparación de 55 estudios de investigación de varios enfoques terapéuticos que se probaron contra un grupo control o muestra de tratamiento alternativo, de los siguientes enfoques: Terapia basada en 12 pasos, Terapia Conductual, intervenciones basadas en la familia, Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Terapia basada en la Motivación, y una combinación de otros enfoques. Un patrón consistente mostró en general efectos positivos para todos modelos de tratamiento, donde la TCC, y Terapia Motivacional + TCC tienden a mostrar los mejores resultados.

“El fundamento teórico de la terapia cognitivo conductual (TCC) se basa en las teorías del aprendizaje (condicionamiento clásico, condicionamiento operante, aprendizaje social) y la psicología cognitiva. En el ámbito de los tratamientos de las dependencias, la TCC posee diversas aplicaciones, tales como el auto-monitoreo, manejo de contingencias, control de estímulos o entrenamiento en habilidades de distinto tipo. La implementación más completa de la TCC está representada por los programas de Prevención de Recaídas (PR) los que reúnen una serie de intervenciones que tienen por finalidad ayudar a que las personas portadoras de una adicción aprendan a conducirse mejor, modificando aquellos pensamientos y conductas que facilitan la vía a la recaída, al tiempo que adquiriendo un patrón general de conducta (estilo de vida) compatible con la recuperación. Prácticamente todos los programas

de prevención de recaídas se basan en el modelo de Marlatt (30) e incorporan elementos del modelo de Beck, entre otros autores.” (MINSAL, 2013, pag.37)

También hace alusión a la importancia de la Terapia Familiar, “las terapias basadas en la familia han mostrado efectividad en la reducción de problemas conductuales asociados al uso de sustancias, como la delincuencia, síntomas externalizantes (agresividad y oposicionismo) y síntomas internalizantes (depresión y ansiedad).” (MINSAL, 2013, pag.39). Como también Intervenciones Grupales, lo cual consiste en un tipo de intervención que se basa en reunir a personas portadoras de un problema similar con el fin de potenciar su proceso de cambio.

También el Tratamiento Farmacológico se utiliza ampliamente en personas drogodependientes como una respuesta de emergencia, para estabilizar el abuso de sustancias, para desintoxicación de las sustancias, para el manejo de los síntomas de abstinencia, para prevenir recaídas, como estrategia de control del deseo y para el manejo de alguna comorbilidad. Este tipo de tratamiento deben ser precedidas por una evaluación, siendo controladas y supervisando el consumo, y principalmente que sea parte de un plan de atención que incluye intervenciones psicosociales de manera paralela.

1.5 Comunidades terapéuticas

Una de las formas de tratamiento utilizadas son las comunidades terapéuticas, las cuales son espacios que surgen a mediados del siglo pasado que son destinados a tratamientos ambulatorios y residenciales, es decir por un tiempo determinado las personas pueden asistir de forma de consulta como también habitar en estos espacios mientras reciban algún tipo de tratamiento o terapia. Existen comunidades terapéuticas destinadas a la adicción de sustancias químicas, alcohol y salud mental.

Generalmente dentro de las comunidades y especialmente las que son enfocadas en adicciones, se utiliza un modelo jerárquico que cuenta con etapas en donde los usuarios, de acuerdo al programa particular de cada institución, pueden ascender a niveles que cada vez involucran mayor responsabilidad personal y social, como también otorgan más beneficios.

Una particularidad de estos espacios, es que a través de diversos procesos y terapias de grupo se emplea la influencia entre las y los compañeros, permitiendo que se ayude a las personas en las problemáticas más profundas, a resolver conflictos, enfrentar problemas, crecer y desarrollarse, encontrar sentido a la vida de manera colectiva, en apoyo con otros.

El internarse en una comunidad terapéutica es diferente a internarse por ejemplo en una clínica u hospital, debido a que en este lugar los residentes se hacen responsables del espacio en que viven. A través de diferentes funciones, reglas y deberes se hacen cargo de sí mismo, de los demás y de la casa en todos los aspectos de la cotidianidad, situaciones tales como la alimentación, aseo, cuidado el entorno, tramites, entre otros.

Todas estas características mencionadas, y el hecho que el espacio sea compartido por personas que se encuentran en circunstancias similares donde todos colaboran en actividades semejantes, comparten momentos cotidianos e íntimos, permite que se potencia el sentido de hermandad y que se crea una comunidad.

Sin embargo, un aspecto negativo que pudiesen tener las comunidades o instituciones para los residentes es que puede ocurrir una mutilación del yo debido a la barrera que se coloca entre el interno y el mundo exterior, la mayoría de las comunidades y en distinta medida, en un comienzo de la internación no permiten salidas o visitas aislando temporalmente al usuario.

“Toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio” (Goffman, 2001, pag. 27). La realidad del interno deja de ser como la conocía, su rol en la comunidad es muy diferente a la que tenía afuera, las actividades o tareas que debe comenzar a ejercer adentro, muchas veces obligatorias, quizás nunca las había realizado fuera. Dejan de tener dominio y autoridad sobre sus decisiones, pasando por procesos terapéuticos que hace que duden de su forma de ser. Producto de todas estas circunstancias pueden comenzar a surgir una pérdida de sentido, de identificación, empiezan a cuestionarse a ellos mismo, que rol deben cumplir y cómo de ser. “En las instituciones totales se violan estos límites personales: se traspasa el linde que el individuo ha trazado entre su ser y medio ambiente, y se profanan las encarnaciones del yo” (Goffman, 2001, pag. 35).

Otra situación que puede ocurrir es una “desculturización, la pérdida o la incapacidad para adquirir los hábitos que corrientemente se requieren en la sociedad general.” (Goffman, 2001, pag. 81). Al estar internos en un mundo que funciona de una forma determinada y completamente distinta al exterior, puede que los internos se adapten de forma tan profunda en el funcionamiento de la comunidad que surja un miedo de salir de este espacio. Muchas veces las personas se acostumbran tanto al modo de vivir dentro de la institución que éste se vuelve cómodo y grato, y surge la duda de que sí encontrará esta sensación de contención afuera. Puede producir temor salir de la comunidad por no saber cómo desenvolverse fuera, no saber qué actividades realizar, en que desempeñarse o con quien relacionarse.

Es importante que las comunidades se hagan cargo de estas problemáticas, además de las causas de la internación, por medio de terapias y actividades de empoderamiento de las personas que permitan que al egresar de este espacio pueden desenvolverse bien en la sociedad, que desde el interior de la comunidad haya paulatinamente un proceso de reinserción en la sociedad permitiendo que los residentes tal como se adecuaron a la forma de funcionar adentro lo hagan cuando egresen de este espacio.

1.6 Internación vs Terapia Ambulatoria

Para la rehabilitación de la drogodependencia existen programas terapéuticos de característica ambulatoria, en la cual los usuarios asisten a las terapias de manera independiente. Cómo también programas de residencia, donde las personas optan por internarse en un centro rehabilitación, hospital, institución, entre otras.

Existen diferencias significativas entre ambas opciones en cuantos a sus beneficios y perjuicios, y de acuerdo a ciertos centros escoger entre estas opciones dependerá del nivel de dependencia del usuario, es decir, si el nivel de adicción es muy alta o la persona lleva muchos años se recomienda la internación y si el nivel de adicción es bajo puede optar por el programa ambulatorio.

La opción de residencia es beneficioso en el sentido que las personas al internarse se

alejan de su entorno cotidiano, se distancian de forma tajante de todos aquellos elementos, personas o estímulos que propiciaban el consumo. Este tipo de intervención brinda un espacio protegido y de contención en todo momento, donde “la ventaja más notable de un programa de hospitalización en comparación con un programa ambulatorio, es el hecho de que se reciba la atención médica constante durante todo el tiempo que esté allí.” (House of Freedom, 2017)

Sin embargo, la internación puede tener como pequeña desventaja que se convierte en un estilo de burbuja, ya que las personas se encuentran constantemente resguardadas en un espacio protegido y de contención. Durante la internación los usuarios paulatinamente comienzan a tener más contacto con el espacio exterior, de acuerdo a cada programa de cada centro de rehabilitación. Luego de una temporada los residentes comienzan a tener salidas (por ciertas horas que proporcionalmente aumentan a días o fin de semanas) como también otras actividades las cuales van potenciando la reinserción a la sociedad. Hay ciertos programas en el cual hacia los últimos meses del internado los usuarios pueden buscar empleo, trabajar y llegar a pernoctar a la residencia.

También varios centros brindan una terapia de acompañamiento o de supervisión ambulatoria una vez que hayan egresado y retirado del centro. Potenciando a que los usuarios fuera sigan con terapias, que se sientan seguros y no recaigan en hábitos antiguos.

Por otro lado, los programas de terapia ambulatoria tienen el beneficio de que las personas no necesitan abandonar su vida laboral, educacional o familiar de manera rotunda. Pueden continuar con sus actividades y de forma paralela participar del tratamiento de rehabilitación asistiendo a las diferentes terapias. Gracias a las terapias familiares recibidas, la familia puede servir de apoyo en casa cuando la persona lo necesite y no se encuentre en el centro de manera física. Sin embargo, de la misma manera puede que este método no tenga éxito por no haber una contención continúa, no está el respaldo de los terapeutas 24x7 y tampoco existe el distanciamiento de manera completa (como ocurre en la internación) de todos aquellos elementos, personas o estímulos que incitan el consumo. Este tipo de programa se basa mucho en la fuerza de voluntad de los usuarios y, naturalmente, ésta puede flaquear.

1.7 Arte Terapia

El trabajo terapéutico realizado fue abordado desde la perspectiva de la terapia de Arte, por ende es de suma importancia comprender en que consiste esta disciplina y cuáles son los beneficios que brinda.

La ACAT, Asociación Chilena de Arte Terapia la conceptualiza como:

“una disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales artísticos para la creación de una obra visual. Este proceso creativo da lugar a una reflexión entre creador/a y Arteterapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia.” (ACAT, 2016)

Gracias a las características propias del arte como la universalidad de sus elementos y su cualidad subjetivo, hacen del lenguaje visual un medio eficiente para la expresión y la comunicación de las personas de manera metafórica.

Es así, que el Arte terapia ofrece una instancia activa de escucha y diálogo, potencia la capacidad creativa, respeta y propicia la libre expresión, facilita el autoconocimiento y la reflexión, aplica y explora las técnicas y los procesos artísticos desde un punto de vista terapéutico, rescatando el efecto sanador de la expresión artística, posibilitando gracias al vínculo entre terapéutica y paciente la toma de conciencia de sentimientos y emociones.

En este espacio las técnicas artísticas no tienen relevancia, ya que el Arte Terapia no se centran en el valor estético de la creación artística, sino sobre el proceso terapéutico, teniendo en cuenta que toda persona, tenga o no formación artística, posee la capacidad innata para proyectar sus conflictos internos por medio del arte, convirtiéndose la obra realizada es un nexo entre el usuario y el Arte Terapeuta. “(...) en consecuencia, la esencia de la terapia artística reside en el resultado terapéutico de la actividad de crear algo” (Dalley, 1987, pag.15).

1.7.1 Arte Terapia como terapia de apoyo

Por consiguiente, aunque la acción de la creación artística tiene una cualidad sanadora innata para que ocurra una instancia terapéutica en una sesión, es necesario que el/la Arteterapeuta también se conecte y se ligue a la terapia para así facilitar la actividad creativa en el/la consultante. Es decir, que genere un vínculo, que se convierta en un apoyo creando un ambiente propicio para que el/la consultante se sienta cómodo, entregando seguridad, confianza y contención a la persona. Se necesita que el/la consultante se sienta a gusto y en plena libertad para jugar y así crear. Una de las responsabilidades del o la terapeuta es generar un contexto con ciertos límites.

“Para facilitar el desarrollo del espacio potencial según los parámetros de Winnicott, es imprescindible ofrecer al paciente un marco seguro y confortable ya que, si no se siente seguro o acogido, no podrá jugar ni crear. En esto consiste la tarea del terapeuta y ésta es su responsabilidad: establecer un marco, un encuadre con unos límites determinados en los que la confidencialidad, la seguridad, la empatía y la comprensión son condiciones claves.” (Marxen, 2011, pag. 55)

El espacio potencial es un término general que Donald Winnicott, psicoanalista inglés, la utiliza para referirse a una área intermedia de experimentación que se ubica entre la fantasía y la realidad. Las formas específicas de espacio potencial incluyen la experiencia, el espacio de juego, el área del objeto y fenómenos transicionales, el espacio analítico, la psicoterapia, la experiencia cultural y el área de la creatividad.

Es en este espacio donde realmente ocurre la terapia, a través de este vínculo en el cual se elabora y repara entorno a experiencias y problemáticas gestadas en otros espacios vinculares, familiares, de parejas, laborales, entre otros.

Es así entonces, que se crea un espacio contenedor que es potencial para la creación artística y en donde la obra en sí misma se convierte en un tercer participante. Es decir, que se

crea una triada ente el/la Arteterapeuta, el/la consultante y obra, en la cual los tres juegan papeles esenciales en la terapia. El/la consultante no solamente verbaliza lo que le ocurre sino también habla a través de su obra, la cual muchas veces puede decir más cosas que el mismo paciente no puede decir o simplemente no ve. Las personas invisten las obras con algo más, como si fuera un talismán, le entrega poder a la obra y es por eso referirse a la obra y preguntar en relación a ella nos permite vincularnos con el otro porque la obra nos concede esta relación.

1.7.2 Arte Terapia como terapia en personas drogodependientes

En la literatura existente que se refiere al trabajo de Arteterapia en personas con Dependencias de Sustancias cabe resaltar que se menciona el aporte positivo que esta disciplina brinda a las personas porque permite que ellos se puedan reconectar con los sentidos, las emociones, potenciar la creatividad y la expresión.

Como revisamos anteriormente, lo que el Arteterapia le permite a los/las consultantes drogodependientes es que se puedan comunicar, “si adicto es quien no dice, quien ha quedado atrapado en un hermetismo, el dibujo, el arte, es una alternativa para decir y conectarse de manera menos amenazante con todos los contenidos emocionales” (Gaete, 2015). También permite que a través de este trabajo terapéutico se re-simbolice sus experiencia, sus vivencias y elementos de su realidad que son difíciles de enfrentar.

La Arte terapeuta Pilar Orgilles en su texto “*Arteterapia en las drogodependencias*” menciona que los beneficios que aporta el Arteterapia en el trabajo con drogodependientes son las mismas que para cualquier otro colectivo en necesidad de ayuda, sin embargo de todas maneras hay que tener en cuenta ciertas particularidades que presentan este tipo de pacientes. “La mayoría de autores especialistas en drogodependencias (e.g Volkow, 2008) coinciden en destacar la existencia de tres circunstancias claves en el desarrollo de una adicción: Vulnerabilidad individual - El factor ambiental - La propia droga.” (Orgillés, 2011, pág. 138).

El Arteterapia permite aportar una visión integral de las personas, no dejándose atrapar por la sintomatología de su dependencia y rescatando siempre sus potencialidades. De la misma

manera, favorecer “cambiar el “ser adicto” por un “estar adicto”, refiriéndose a una circunstancia que existe y acompaña las vidas de algunas personas, pero que no les impide en modo alguno la construcción o reconstrucción de una identidad propia que otorga a todos la categoría de “ser” en el mundo.” (Orgillés, 2012)

El Arte terapia acompaña a las personas en un proceso de cambio que generalmente resulta complicado y difícil, sobre todo si se trata de personas sometidas a las fuertes consecuencias que produce el craving y/o abstinencia. Lo esencial de este espacio, es que permite que las personas pueden proyectar y expresar su angustia, comenzar su proceso de reconstrucción para sentir confianza y seguridad en sí mismo, sentirse protegido y así comenzar a sobreponerse a su miedo de vivir sin drogas. “Este es el primer paso para dejar de ser a-dicto.” (Gaete, 2015)

CAPÍTULO 2

Descripción de la Práctica

2.1 Descripción general del centro de prácticas.

La práctica se realizó durante dieciséis sesiones en la Comunidad Terapéutica Raíces Comterra, específicamente en el Hogar Guacolda, ubicada en la comuna La Florida.

La Comunidad Terapéutica Raíces Comterra, es un centro de rehabilitación de adicciones que emplea dos modalidades de tratamiento dependiendo de la evaluación y el diagnóstico que recibe la persona: “un **Programa Residencial** (internación) donde se aplica un programa intensivo a personas con consumo problemático. Otra modalidad es del tipo **Ambulatorio**, para personas que se mantienen activas en lo laboral o educativo, esto les permite seguir el tratamiento sin abandonar su actividad.” (Comterra, 2004)

Además tiene un programa de Capacitación y Prevención, entregando charlas de forma gratuita a establecimientos educacionales, al igual que ha desarrollado el Programa ADE “Política de Prevención de Alcohol y Drogas en la empresa”, donde entregan charlas a los trabajadores, capacitación de monitores y supervisores que permite definir y aplicar normas de prevención.

Cometerra es una residencia solo para hombres quienes están internados de forma voluntaria. Por lo tanto la comunidad está compuesta por un promedio de dieciséis internos de diferentes edades (todos mayores de edad), en distintas etapas de tratamiento con distintas adicciones tales como: Alcohol (OH), Marihuana (THC), Cocaína (COC), Opiáceo (OPI), Metanfetamina (MET), Benzodiazepinas (BZO), Anfetaminas (AMP), entre otras.

Este espacio cuenta con un equipo técnico conformado por Psiquiatra, Psicólogos, Asistente Social, Terapeutas Ocupaciones, Técnicos de Rehabilitación, Operador Terapéutico y Arte terapeuta. Siempre estando presente un/una terapeuta dentro de la comunidad ante cualquier eventualidad.

Comterra tiene el propósito abordar 4 aspectos para la rehabilitación de los internos, las cuales son las siguientes:

1. Desarrollar un proceso de cambio para lograr la abstinencia del uso de las drogas y el alcohol a través del crecimiento personal.
2. A través del proceso lograr establecer e identificar los conflictos que no le han permitido asumir su vida con responsabilidad y madurez.
3. Desarrollar un trabajo con las familias, las que cumplirán el rol de co-terapeutas a lo largo del tratamiento.
4. Lograr la reinserción en la sociedad de las personas en el área laboral, escolar, familiar y social.

Es aquí donde los internos comienzan su proceso terapéutico trabajando con un equipo interdisciplinario durante un año aproximadamente, abordando problemáticas de la drogodependencia tales como: craving (deseo intenso de consumir drogas), síndrome de abstinencia (síntomas físicos y psíquicos), cambios psicológicos y de comportamiento, (irritabilidad, ansiedad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, trastornos del sueño y hambre, etc), entre otros.

En la Comunidad se contemplan 4 Fases de Grupo en los que los usuarios van ascendiendo de grupo y alcanzando mayores responsabilidades y beneficios. Se comienza en la Fase de Compromiso, luego viene la Fase de Grupos donde se proponen lograr varios objetivos tales como desarrollo de la madurez y el crecimiento, una motivación de búsqueda de vida, la introspección como herramienta de autoconocimiento, entre otros. Posteriormente viene la Fase de Nivel y se finaliza con la Fase de Seguimiento.

También todos los internos deben hacerse cargo y cuidar la casa en la que habitan. Existen diversas tareas y deberes que se dividen entre todos los usuarios, tareas tales como hacerse cargo de la cocina, limpieza y aseo general de la casa, atender los patios y todos cuidados que implica mantener una casa.

2.2 Antecedentes del caso de estudio.

El estudio de caso que se relatará a continuación corresponde a un proceso Arte terapéutico individual que fue realizado en el transcurso aproximado de cuatro meses con P.

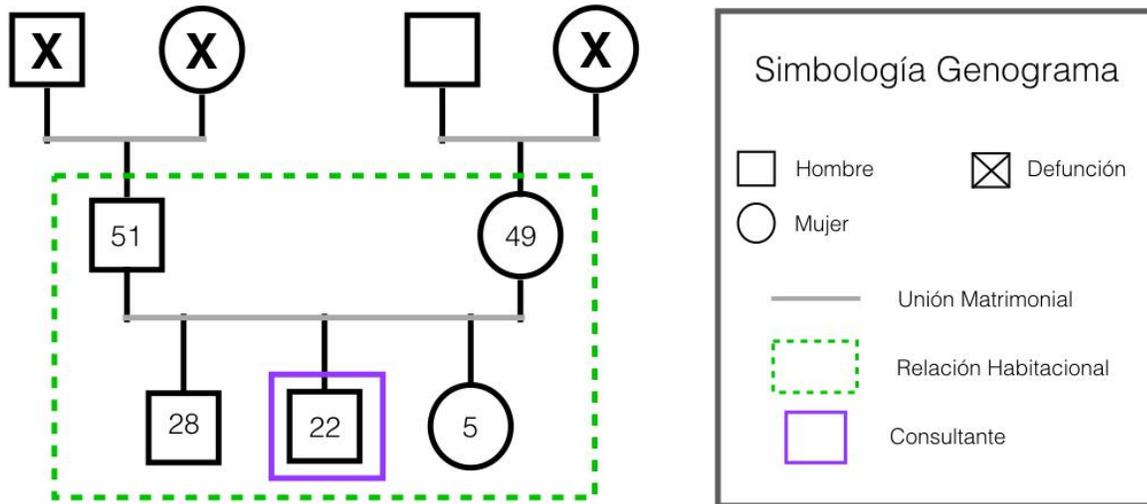
P es un joven de 22 años, chileno, soltero, nacido el año 1994, no cuenta con pareja actual y tampoco hijos. Terminó su enseñanza media y no quiso entrar a estudiar en un instituto o universidad por no tener claridad de la carrera a estudiar y también por no tener los medios suficientes para solventar un estudio profesional. Ha tenido varios puestos de trabajos en diferentes lugares, siendo garzón, trabajando en lugares de comida rápida, haciendo delivery de comida, vendiendo en la feria, entre otros. El máximo tiempo en que ha permanecido en un trabajo es por 4 meses aproximadamente.

P vive con su familia en la comuna de Puente Alto, la cual está conformada por 5 integrantes: su padre J de 51 años, su madre P de 49 años, su hermano mayor J de 28 años y su hermana menor A de 5 años.

P fue derivado a la comunidad terapéutica luego de permanecer dos meses en el Servicio Clínico de Corta Estadía del Hospital Dr. Sotero del Río, lugar al cual llega por un intento de suicidio, es aquí donde le dan el diagnóstico de tener un trastorno de la personalidad limítrofe. De acuerdo a su ficha clínica comenzó con un consumo experimental de THC (marihuana) y OH (alcohol) a los 17 años, y de COC (cocaína) a los 19 años convirtiéndose las dos últimas en adicciones y por lo mismo llegando a Comterra.

Genograma

Un genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de una familia y la siguiente corresponde a la familia de P.



Motivos de derivación a AT

Las razones por las cuales se derivó P a que participara en las sesiones de Arteterapia individual nunca fueron del todo claras. Cuando consulté no me dieron una respuesta concreta, sino me dijeron que fue asignado por el equipo técnico y también porque P llevaba 3 meses interno y la práctica tenía una duración de 4 meses aproximadamente, por lo cual P alcanzaría a participar de manera comprometida antes que tuviese actividades de reinserción laboral que comprometieran su horario e interrumpiera las sesiones de la práctica.

2.3 Objetivos de la Intervención

Los objetivos planteados fueron propuestos a partir de los antecedentes recolectados desde diversas fuentes, tales como las necesidades detectadas en una primera sesión con P, las necesidades mencionadas por el subdirector dentro del contexto de una reunión preliminar y aquellas reconocidas desde el informe médico de P. Se propuso como objetivo General: **Apoyar al usuario en su Proceso de Rehabilitación a través de la terapia de arte.**

También se plantearon tres objetivos específicos en relación a la literatura leída y mencionada en el Marco Teórico sobre la drogodependencia, como también mi interés personal de proporcionar un espacio en que P pudiera tener una exploración de los materiales artísticos. Sin embargo durante la intervención se modificó el tercer objetivo, ya que durante el proceso surgieron elementos que eran desconocidos y que una vez que se presentaron fue necesario abordarlos terapéuticamente.

Los tres objetivos específicos son los siguientes, donde el tercer objetivo fue modificado por el objetivo que aparece subrayado:

- **La creación de un vínculo terapéutico**
- **Trabajar sobre la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento de la autoestima.**
- **Trabajar la conciencia corporal / Trabajar la identificación y conexión con las emociones.**

2.4 Setting

El proceso Arte terapéutico fue llevado a cabo, en la mayoría de las veces, los días Jueves desde las 17:30hrs hasta 18:30hrs después de terminada la sesión de Arteterapia grupal en la cual P también participaba. Por protocolo de la Comunidad todos los residentes debían participar de todas las terapias grupales y en este caso aunque P tuviese terapia individual conmigo debía

también participar en la terapia grupal.

Por ende, P tenía una sesión de Arteterapia Grupal donde participaban todos los usuarios (terapia que realizaba en conjunto con mi compañera de práctica) e inmediatamente terminada ésta una sesión de Arteterapia Individual conmigo.

Se realizaba en una de las salas dentro de la casa de la comunidad utilizada principalmente para terapias o conversaciones grupales. Menciono que en su mayoría ya que hubo 3 ocasiones, por actividades de la comunidad, se tuvo que modificar el día y horario de la terapia. En estas ocasiones también otra sala para la terapia, en una ocasión en la oficina del subdirector y 2 veces en un container que se utilizaba para las sesiones psicológicas.

La sala (Fig.1 y Fig.2) que estaba destinada para la terapia tiene una dimensión de 12 m² aproximadamente, con murallas de hormigón y suelo de cerámica. El espacio contaba con poca luz natural debido a que tiene un ventanal que da hacia el patio de la comunidad, entonces se cerraba las cortinas para tener más intimidad en la terapia y que los compañeros de afuera no se asomaran a mirar. La sala no tenía mobiliario, sólo un panel de madera puesto en la pared que indicaba las etapas de la rehabilitación dentro del centro, por lo cual antes de comenzar la terapia yo entraba una o dos mesas plásticas con dos sillas también plásticas desde el patio.

Existía un baúl de materiales que era para las sesiones de Arteterapia y que contaba con diversos elementos de carácter más bien escolar, como lápices de palo, témperas, cartulinas y papel lustre de colores, block de papel hilado, lápices a scripto lápices pasteles. Si había un material en específico con el cual yo quería que P trabajara lo llevaba yo.

El baúl tampoco se encontraba en la sala sino en la entrada de la comunidad, por su peso no lo podía trasladar yo por lo cual P siempre era el encargado de ir a buscar y traer el baúl antes que comenzara la sesión.



Fig.1 y Fig.2 Sala destinada a la sesión individual de Arteterapia.

2.5. Técnicas y enfoques utilizados

Para el proceso terapéutico con P se empleó un enfoque de la psicología humanista, la cual se origina aproximadamente en la década de 1950 en Estados Unidos siendo fundado por los psicólogos Abraham Maslow y Carl Rogers. Psicología que se caracteriza por apoyarse en una concepción del ser humano de índole filosófica (con antecedentes que van desde Sócrates a la fenomenología y la filosofía de la existencia) y que se relaciona con las concepciones filosóficas que colocan al ser humano como centro de su interés.

“El enfoque humanista se ocupa de desarrollar el potencial humano y no se contenta con su adecuado funcionamiento. En una palabra, la psicología humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, un acentuar la totalidad y unicidad del individuo, una preocupación por mejorar la condición humana, así como por entender al individuo” (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990)

El potencial que permite el planteamiento de psicología humanista es que toda persona tiene el libre albedrío y la autodeterminación para convertirse en la mejor persona que pudiese llegar a ser. También enfatiza el rol activo del individuo en dar forma tanto a su mundo interno y externo. Carl Rogers avanzó en este campo destacando que las personas son seres activos y creativos, que viven en el presente y responden de forma subjetiva a las percepciones, relaciones y encuentros que están ocurriendo en la actualidad.

La hipótesis central de la propuesta de Rogers, considera que “el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia (Rogers, 1972)” (Marañón, 2014).

Por tanto toda persona tiene la capacidad y los recursos suficientes para comprenderse a sí misma, para modificar el concepto que tiene de sí misma, transformar sus actitudes, sus acciones y comportamientos. Contactándose con el presente, entendiendo que las experiencias son subjetivas y las personas están en continuo crecimiento y cambio.

En el caso del Arteterapia con un enfoque humanista, se busca y se concentra en el potencial creativo y expresivo de las personas, “para buscar estilos de vida significativos, promoviendo así el bienestar físico, mental y espiritual de una persona que puede expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas de una forma creativa”. (D'Agostino, 2017).

La metodología que se empleó en las sesiones, en conjunto con el enfoque psicológico explicado anteriormente, comenzaba con un inicio en la teníamos una conversación con P sobre su semana y cómo se encontraba, duraba unos 10 minutos aproximadamente. Luego un desarrollo en que se elaboraba la obra y, dependiendo de la creación artística, duraba entre 30 a 40 minutos. Por último se realizaba un cierre que consistía en que se hablara entorno a la creación artista y sus emergentes, éste tenía por duración los últimos 10 a 15 minutos que quedaban de la sesión. Algunas veces el cierre se prolongaba porque aparecían ciertas situaciones más profundas las cuales 10 minutos no bastaban para hacer un buen cierre. En esta fase nos extendíamos lo que se necesitara para hablar sobre el tema.

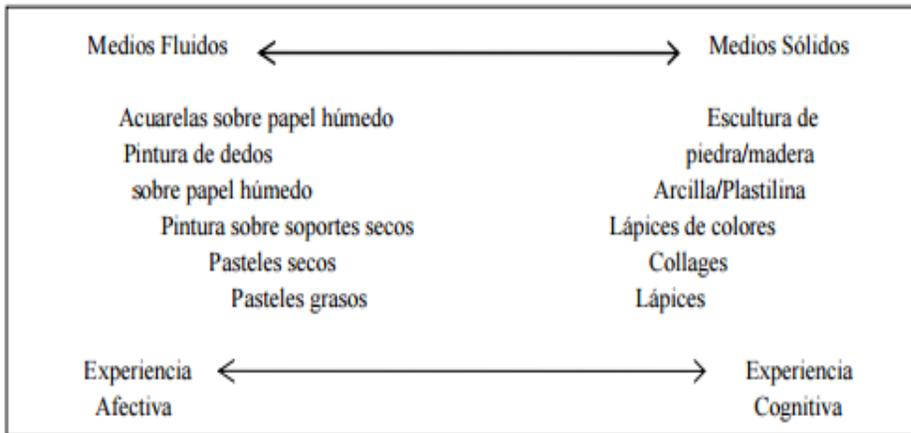
2.6 Materiales

En una sesión Arte terapéutica los materiales con los cuales se construye no son empleados al azar, o de manera arbitraria. Hay una característica propia de cada material, medio y herramienta que se disponen de manera consciente por el/la Arteterapeuta para estimular o abordar ciertas temáticas terapéuticamente.

Durante la terapia individual con P los materiales utilizados no fueron tan variados, se escogieron en su mayoría materiales que fuesen de carácter más acuoso y líquidos tales como pinturas (acrílicas, tempera y acuarela), también materiales de modelado como arcilla y plasticina. Hubo sesiones en que se trabajaron con otros materiales como lápices, marcadores,

papel hilado, cartón piedra, entre otros, pero como fue mencionado los materiales que más predominaron fueron los de carácter más húmedo.

La razón de crear con estos materiales es que entre más líquido sea el medio, éste permite que las personas que elaboran con él puedan conectarse más con los estados emocionales, posibilita mayor tolerancia y estados de incertidumbre, da la posibilidad reconectarse más con el pasado y los recuerdos, y evoca a que la imaginación fluya de manera más fácil.



Kagin y Lusebrink (1978), plantean un esquema donde se clasifican las propiedades físicas de diferentes materialidades y su poder evocativo. (Ver tabla nº 1).

Tabla nº 1. Clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink

Como se puede apreciar en la tabla, entre más líquido y fluido sea el medio éste se conecta más con los estados emocionales y a la vez “los medios más sólidos se conectan a contener las emociones y a procesar la información de manera más cognitiva.” (López, 2011, pag. 187).

De esta manera, se decidió emplear materiales con los cuales P se pudiera conectar intrínsecamente con su experiencia afectiva, así poder elaborar de una manera más eficiente sobre los objetivos planteados y mencionados anteriormente.

2.7 Estudio de Caso

En el siguiente subcapítulo relataré las sesiones más importantes al igual que los momentos más relevantes que ocurrieron durante el transcurso de la terapia con P. Para esto dividí el proceso en 3 fases, una fase inicial, una intermedia y una de cierre.

2.7.1 Relato proceso arte terapéutico de las sesiones más importantes

Fase Inicial: Sesión 1 a Sesión 3.

Esta primera fase la describiría como una etapa exploratoria tanto como para P como para mí. Como objetivo me había propuesto generar un vínculo con P, que nos conociéramos y nos pudiéramos relacionar.

En esta etapa inicial pude observar algunas conductas en P tales como falta de energía, el desgano y cierta resistencia a participar en la terapia. Situación que debo admitir, en un comienzo me causó preocupación y ansiedad ya que podía significar que no iba a poder generar un vínculo con P y que él después decidiera no continuar en la terapia.

De las tres sesiones que corresponden a esta primera fase sólo se trabajó materialmente en una, las demás sesiones P no quiso realizar creaciones artísticas pero si siempre estuvo presente de parte de él la intención de conversar. Elemento que calmó mucho mi ansiedad, puesto que cuando me decía que no tenía ganas de trabajar materialmente surgía mi miedo de que decidiera retirarse de la sesión, pero si quería conversar sabía entonces que existía algún grado de interés por la terapia.

Relataré dos sesiones que corresponden a la Sesión 2 por ser el primer acercamiento y exploración al trabajo con materiales, y la Sesión donde surgieron elementos sobre el entorno familiar de P que fueron muy relevantes para las siguientes sesiones.

- **Sesión 2**

Como expliqué anteriormente, como estructura decidí siempre comenzar la sesión de la misma forma: preguntándole a P como estaba y qué tal ha estado la semana desde la última vez que nos vimos. Conversábamos un rato sobre esto y si me relataba algo que le estuviese aporalemando o algún conflicto que tuvo durante la semana, abordábamos ese tema terapéutica y artísticamente.

P me contó que no había tenido un buen comienzo de semana, que hace dos días había tenido una crisis de ansiedad durante la noche, que había sido muy angustiante y que aún le perseguía el miedo de que volviese a ocurrir. Le propuse que plasmara esta temática con los materiales del baúl a libre elección. Pensó por un momento breve y comenzó a buscar materiales dentro del baúl. Escogió un block pequeño de papel hilado y acrílicos.

Fue un momento muy interesante para mí, porque observé como sacó la caja de las pinturas, la abrió y escogió unos de los tubos sacándole la tapa para comenzar a pintar. Yo desde mi bagaje de licenciada en Artes me percaté que no había buscado un pincel, tampoco pocillos para agua y menos una superficie para mezclar colores. Le pregunté, ¿no necesitas pincel e ir a buscar agua para trabajar con el acrílico? y me respondió: “no, no necesito”. Por lo cual me intrigó mucho cómo iba a utilizar este material.

Comenzó sobre la hoja de block, en el centro de ésta, a apoyar los tubos apretándolos y generando una pequeña mancha con forma similar a un círculo. Continuó con este gesto utilizando un color a la vez hasta conformar un gran círculo creado por pequeños círculos de diferentes colores (Fig 3). Fue bastante rápido en la creación de su obra y una vez finalizada la pintura, dejó el acrílico a un lado se echó para atrás en la silla diciéndome: “Ya, terminé”. Actitud que en mi percepción sentí un poco agresiva.



Fig. 3: Pintura Acrílica sobre papel hilado

Le pedí si me podía explicar la imagen. Me comentó que era su sensación física de cuándo tenía un ataque de ansiedad, fue en este momento que me contó que también había sufrido estos episodios cuándo pequeño, se percataba de esto porque le comenzaba a picar los pies, se le dormían y sentía como pinchazos en la planta de los pies.

Conversamos entorno a cómo se abordaba esta situación cuando era pequeño. Explicó que en realidad nunca su familia y menos él, supo que lo que le ocurría eran ataques de ansiedad sino que al sufrirlos ahora de adulto y estando dentro de la comunidad, le explicaron que éstas son crisis y pudo relacionarlo con lo que le ocurría cuando pequeño. Me comentó que ocurrido en su infancia, cuando tenía estas crisis su mamá le llamaba “la maña”.

Aún quedaba tiempo para que terminara la sesión, entonces le pedí si podía retratar lo que es la ansiedad para él pero desde una perspectiva emocional y no física, cuáles eran sus sensaciones y sentimientos al tener un ataque de ansiedad. Realizó un segundo trabajo (Fig. 4) pero esta vez (sin pedirle yo) fue a buscar agua en un vaso plástico y utilizó un pincel.

Terminó su trabajo, dejó el pincel en el pocillo con agua y con un gesto, en mí parecer, más amable que la vez anterior me comentó que había terminado. Conversamos entorno a su segundo trabajo y me explicó que sentía la ansiedad como una nebulosa oscura y tenebrosa.



Fig.4: Pintura Acrílica sobre papel hilado

Posterior a esto realizamos el cierre de la sesión. Me dijo que no quería guardar sus pinturas porque no tenía dónde, por lo cual le dije que ningún problema pero durante la semana tenía que buscar un lugar donde pueda ir guardando sus obras. Después mi supervisora me comentó que había sido una buena decisión porque de ésta manera P, quizás de forma inconsciente, recordaría las obras que había realizado y reflexionaría un poco más entorno a ellas y de la sesión.

De todas maneras, al salir de la sesión quedé un poco preocupada por lo relatado porque aunque le consulté a P que había hecho en el momento de su crisis, qué sí había conversado con el psicólogo y psiquiatra, no quiso comentar al respecto. Entonces me acerqué a hablar con el subdirector que se encontraba presente, mencionó que estaba al tanto de la crisis de ansiedad de P, que el Psiquiatra y el Psicólogo de turno ya lo habían atendido, por lo cual tranquilicé.

- **Sesión 3**

En esta sesión P no quiso trabajar materialmente. Al preguntarle cómo estaba me dijo que estaba molesto y desganado por algo que había ocurrido durante su salida, no quería hacer una obra con los materiales pero sí quería conversar.

Conversamos entorno a su salida y cuál había sido el conflicto. Me contó que había tenido una pelea con su hermano mayor, según P su hermano es perfecto, siempre le fue bien en el colegio, se portaba bien, ahora de adulto siempre tenía “buenos trabajos” y que nunca generaba grandes problemas por lo cual sabía que sus padres estaban orgullosos de él. A diferencia con P, quien siempre tenía malas notas y muchas anotaciones en el colegio, que lo habían echado de varios colegios por su mala conducta y que él no sabía lo que quería hacer con su vida. Me mencionó que eran muy distintos en su forma de pensar y actuar, por lo mismo no se llevaban bien.

A raíz de este relato, me causó curiosidad saber cómo era su vida familiar y cuál era la relación con sus vínculos significativos. Quise comenzar a indagar más sobre su vida, le comencé a preguntar más sobre cada integrante de su núcleo familiar y P fue muy generoso en contarme.

En resumen, me relató que no tiene mucha relación con sus padres, que por horario laboral de su padre no interactúan mucho y con su madre no tienen temas en común para conversar. Que se relacionaba bastante con su hermana menor, juegan y hacen actividades juntos pero también discuten mucho y no le gusta cuando ella se pone “mañosa”.

Por último me contó que cuando tenía salidas de la comunidad dormía en el living de su casa porque su pieza, cuando él se internó, su madre la convirtió en una bodega. Entonces la pieza estaba llena de cosas y almacenaban muchas cajas por lo que apenas se podía entrar a ella. Las cosas de P también habían sido almacenadas en cajas. Le pregunté cómo se sentía con esta situación, me dijo que no le importaba porque si él no estaba haciendo uso de su pieza mejor que la utilizaran para otra cosa más útil.

Fue una sesión bien intensa, por su relato me dio la sensación de pez fuera del agua en su familia, no se lleva del todo bien con algunos integrantes y tampoco se comunica mucho con ellos. Por lo que percibí, tampoco realizan actividades como familia en conjunto, como por ejemplo comer juntos o salir de paseo. También, repetidas veces por diferentes motivos mencionaba que no era merecedor de ciertas cosas o de recibir gestos amables, teniendo una actitud muy castigadora sobre sí mismo.

Fue en esta sesión que sentí que se comenzó a generar un vínculo más profundo con P, que él tuvo la suficiente confianza para exponer su vida y que era tiempo de dar el paso a seguir trabajando cosas más profundas terapéuticamente, elementos tales como su autoestima e identidad.

Fase Intermedia: Sesión 4 a Sesión 9.

Durante estas seis sesiones se abordó terapéuticamente el objetivo de trabajar sobre la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento de la autoestima de P. Se pudo observar una mejor disposición por parte P de participar en la terapia, a diferencia de la fase anterior sólo hubo una sesión en P no quiso crear materialmente.

En la siguiente fase relataré los momentos más importantes que ocurrieron en el transcurso de 5 sesiones, juntaré algunas sesiones en una misma narración porque se desarrollaron entorno a la misma creación artística como ocurre con la sesión 4 y 5, y la sesión 8 y 9.

- **Sesión 4 y 5**

Esta sesión fue completamente directiva, y para esto llevé materiales extra que pensaba que no pudieran encontrarse en el baúl y que le fuesen ser útiles a P.

La sesión comenzó como siempre con una conversación. Después realicé una pequeña imaginación, la cual fui guiando para que P se pudiera conectar consigo mismo y reconocer sus habilidades y talentos. Luego le planteé la consigna: crear una caja de los tesoros en la cual los tesoros no eran cosas materiales que él tuviera sino cualidades positivas de él, dones, habilidades y las características propias que le agradaban. Me preguntó si podía incluir buenos recuerdos, y le dije que claro porque lo consideré una gran idea.

Durante la sesión 4, P estuvo principalmente construyendo la caja y pensando en que tesoros podía incluir. Creó la caja a partir de un molde que dibujó sobre un cartón piedra, luego lo recortó con tijeras escolares que no tenía buen filo por lo que hizo un poco más compleja la tarea. Finalmente unió los bordes de la caja con masking tape pegándolos por el exterior y transformándose en una figura tridimensional. Posteriormente decidió decorar la caja por fuera, lo hizo pintando o más bien rayando de forma veloz y enérgica con marcadores. Fue bastante rápido en la confección de la caja. (Fig 5 y Fig.6)





Fig.5 y Fig. 6: “Caja de los tesoros”. Cartón Piedra, masking tape y lápices scripto.

Para la creación de sus tesoros P decidió hacerlo con plasticina y durante esta sesión estuvo un buen rato amansándola y haciendo formas que después aplastaba para realizar nuevas figuras. Al finalizar la sesión 4 había confeccionado 2 tesoros, los cuales me explicó eran sus amores. Se le asignó la tarea de que él tenía que guardar la caja para continuar trabajando en ella durante la próxima sesión.

En la sesión 5 se continuó en la creación de los tesoros de la caja. Al comenzar la sesión le consulté por la caja y no se acordaba dónde la había guardado, por tanto la fue a buscar y estuvo un buen rato buscándola hasta poder encontrarla. Esta actitud me dio a entender que no estaba muy interesado en la obra o no le había gustado mucho lo que había creado.

Durante la sesión P creó 6 tesoros que guardó en su caja (Fig. 7), estos fueron: Los anillos de las olimpiadas que representa su facilidad para los deportes; un círculo hecho de pequeñas pelotas de diferentes colores que representan su entorno familiar; un cerebro que representa la facilidad que tiene para aprender cosas, una nota musical que es su pasión por la música y su talento para rapear; un corazón rojo que representan un amor de adolescencia que le entregó muchas cosas positivas y otro corazón negro que representa un amor conflictivo del cual sacó muchos aprendizajes.



Fig.7: “Tesoros”. Cartón Piedra y plasticina.

A partir de estas dos sesiones, desde una perspectiva material pude observar que había un mayor interés por el contenido de la caja que por el contenedor. La caja en sí estaba apresuradamente construida y sin atención a los detalles, la decoración de ésta, como se mencionó anteriormente, también fue realizada sin mayor atención. Sin embargo en los tesoros hubo otra manera de construir, con mucha concentración y atención sobre las figuras. Si ésta no quedaba bien a su parecer, la desarmaba y volvía a crear. Colocó cada tesoro sobre una base, que cuando uno las mira de frente te evoca a los emblemas o placas de premio. Había un afecto y reconocimiento hacia sus tesoros.

Pude observar una capacidad reflexiva en P de la cual no me había visto anteriormente, estaba consciente y sin mayor dificultad pudo reconocer varios aspectos y cualidades positivos en sí mismo. Decidí agarrarme de estos elementos para poder potenciar en las siguientes sesiones su autoestima y la construcción positiva de su identidad.

Por último, durante la conversación de cierre, surgió la importancia de la familia, que aunque no es tan cercano a su ella él sabe que es importante y ha sentido su apoyo, de su madre en particular, durante su todo su periodo de internación. También un elemento positivo y

sanador.

- **Sesión 6**

Comenzó la sesión de la misma manera que siempre, le mencioné a P que la consiga de ese día era trabajar entorno a su nombre por lo que hicimos una imagería. Le pedí que cerrara los ojos e imaginara su nombre, que colores y texturas tenía, si tenía un sabor, olor o sonido particular, si sabía el significado de su nombre y si había una razón de que lo hayan nombrado P.

Después de la imagería le mencioné que podía representar su nombre con los materiales que quisiera del baúl, yo también había llevado materiales extra para complementar, tales como acuarelas, revistas, papeles de colores, papel reciclado y pequeños elementos de decoración. Sacó una hoja de cartulina de color celeste, sin embargo la dio vuelta quedándose con la superficie blanca de la hoja, dejando el color por debajo y me pidió prestado el lápiz a pasta azul que yo estaba utilizando para escribir, se lo presté. Tomó el lápiz y en lo que debe haber sido tan sólo 1 segundo hace una firma en el medio de la hoja y me dice listo. Yo un poco sorprendida porque mi expectativa luego de la imagería, no estoy diciendo que la imagería estuvo fantástica pero estuvo un buen rato meditando en torno a su nombre, que elaboraría una obra con más detalles.

Le pregunté si era su firma, aunque en el fondo sabía que era un tipo de tag², se rió pero no en forma de burla hacia mi sino que realmente le causó gracia mi pregunta. Me dice, "nopo Anaí, eso es un tag y lo usaba cuando bombardeaba las calles" (Fig.8).

² Graffiti o pintada callejera que consiste en la escritura de mensajes o nombres, generalmente la firma del autor del graffiti, mediante letras con un estilo propio.

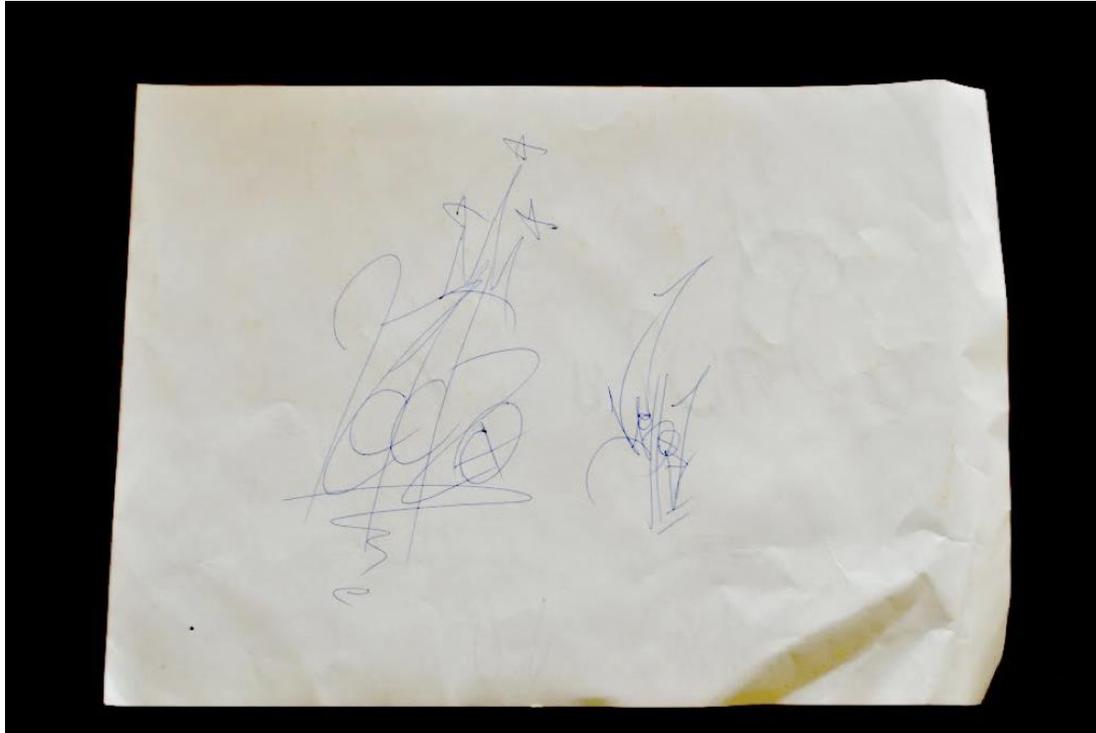


Fig.8: “Representación del nombre”. Cartulina, lápiz a pasta y lápiz scripto.

Le pedí que me contara un poco más sobre su tag, cómo la había elaborado, que dice porque yo no podía leer el nombre P por ahí. Me explicó que en realidad lo que dice no es P sino N, su segundo nombre, aunque nadie en su familia se llame P por costumbre la familia siempre lo habían nombrado por su segundo nombre. En la comunidad era uno de los pocos lugares en que le decían por su primer nombre, las pocas veces que ocurría porque por lo general a todos se trataban por el apellido.

Conversamos entorno al nombre N y que significaba para él. Me comentó que es con N el nombre con quien se identificaba y no P, que le gustaba más N. Le pedí entonces como él había creado el tag de N si podía crear uno para P, me dijo que lo iba a intentar y entre los materiales buscó un marcador negro para su creación. Realizó varios intentos, los miraba e imaginariamente los trazaba en el aire, realizó otros intentos pero no quedó conforme con ninguno (Fig.9). Dio vuelta la hoja y me dijo, "me quedo con mi tag". No quiso intentarlo más, ni probar con otros materiales sino más bien se quedó en una zona de confort.

Conversamos de su época de "bombardeo", me contó sobre ella y que la había abandonado hacia unos años porque la encontraba muy infantil.

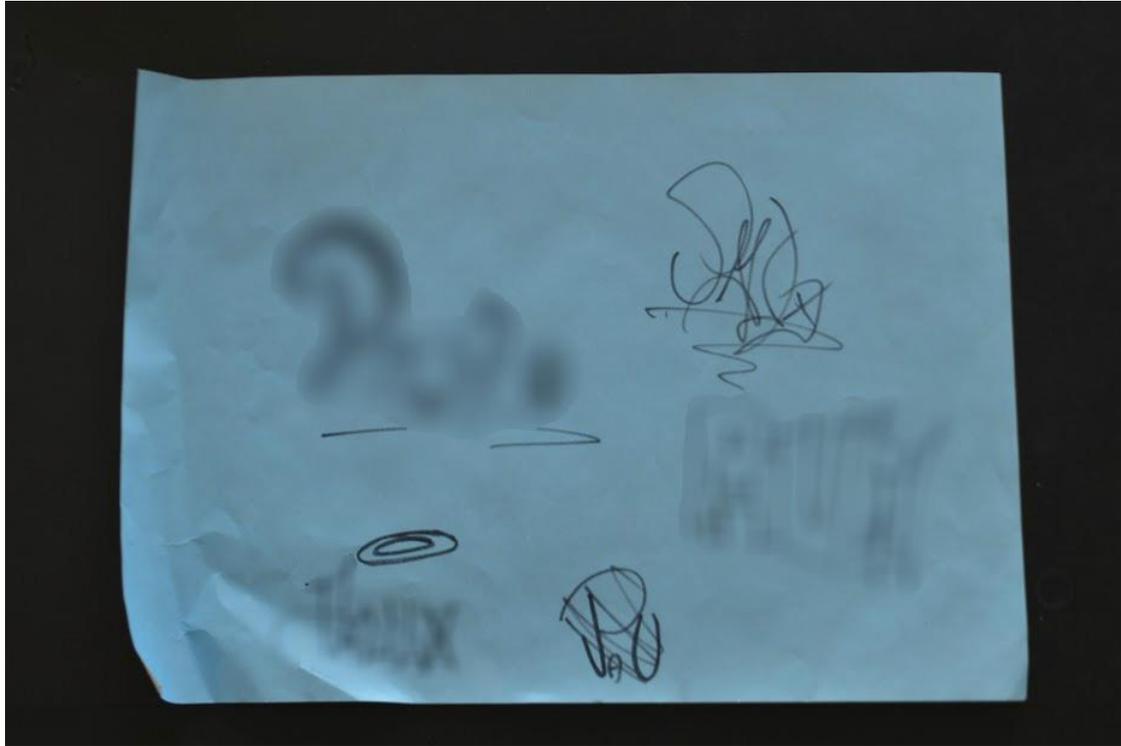


Fig.9: "Representación del nombre". Cartulina, lápiz a pasta y lápiz scripto.

Para cerrar la sesión le pedí, del nombre que él prefiriera comentara aspectos positivos sobre éste. Escogió hablar sobre P, me mencionó que en este momento era un nuevo hombre, luchador y con nuevas metas por delante. Que aunque se identificaba más con N, éste era parte de su pasado y que ahora P es quien está dando la batalla para estar sobrio y sano, que veía más aspectos positivos en P que en N y por eso me prefirió comentar sobre su primer nombre.

Aunque pudiéramos decir que por lo relato y lo que podemos observar visualmente de la obra no se ve un interés en la creación de este nuevo "tag", esto ocurre porque es un nombre con el cual nunca se había tenido que relacionar mucho y por ende no se identifica. También la creación más bien pobre de una obra entorno a su nombre siento que ocurrió porque lo que él vincula al nombre N casi no contiene elementos rescatables o positivos, sino todas estas

vivencias de vandalismos en la calle y que donde destacaba N por estas mismas razones.

Pero el hecho de que escogiera hablar y recalcar factores positivos presentes en P, como elemento de cambio lo sentí como un buen indicador en este proceso de reconstruir la identidad.

- **Sesión 7 y Sesión 8**

Durante estas dos sesiones se continuó trabajando entorno a los factores protectores de P, de esta manera continuar elaborando entorno a la reconstrucción de su identidad y potenciar su autoestima.

La sesión fue directiva, por lo cual llevé arcilla para que P trabajara con ella. Antes de comenzar con la consigna le pedí que explorara este material, porque por lo que me comentó en una sesión pasada no tocaba la arcilla desde que estaba en la educación básica, entonces comenzamos con una exploración del material guiada por mí. Le solicité que en silencio que interactuara con la arcilla, que sintiera su temperatura, la textura, el olor, cómo se sentía al amasarla, que sensaciones tenía en las manos y si le recordaba algo o alguna situación.

Luego de la exploración le pregunté sobre sus sensaciones, me dijo que se había acordado de su mamá cuando ella cocinaba y que le había gustado mucho el olor, parecido al olor a tierra y muy diferente a la greda, que tiene un olor más suave. Este aspecto del material lo debe haber cautivado bastante porque la olió varias veces durante la exploración e incluso después cuando estaba trabajando con ella.

Posterior a esto, continuamos con la consigna de la sesión, en donde le planteé realizar una creación artística sobre sus pilares de apoyo y contención: su familia, la comunidad terapéutica Comterra y una persona que él considere importante en el apoyo de este proceso.

Continuó jugando con la arcilla, haciendo diversas figuras y desarmándolas, gesto entre el placer de manipular el material y la indecisión de qué crear. Yo cometí el error de no llevar herramientas propicias para trabajar con la arcilla, pero aun así P fue súper creativo en utilizar

elementos que encontró en el baúl como lápices, reglas y tijeras como herramientas. Creo que fue uno de los primeros trabajos en que se conectó mucho con el material, trabajó de una forma delicada y pequeña, a diferencia de otras veces cuando dibujaba o pintaba que lo hacía de manera acelerada y un poco brusca.

Primero realizó una figura que representaba su familia (una almohada sobre un pilar) luego una que representaba a la Comunidad (unas columnas griegas) y por último la figura que representaba una persona importante (una medalla de honor) (Fig.10), mencionando que todas estas personas eran sumamente importante para él y su proceso.



Fig.10 : “Pilares de apoyo y contención”. Arcilla y pintura acrílica.

No alcanzó a pintar las figuras en esta sesión pero me dijo que tenía ganas de decorarlas y si lo podía hacer en la siguiente sesión, le dije que sí y sin que se lo recordara, mencionó que él las iba a guardar con cuidado para que no se rompieran.

A la sesión siguiente, comenzamos como se hacía regularmente, P fue a buscar sus figuras sin que yo le tuviese que recordar. También fue a buscar el baúl para pintar las figuras

(Fig.11),

Después de pintarlas, le pregunté si quería también armar una caja o alguna estructura para guardarlas, no quiso y dio por concluido su obra, entonces conversamos sobre la creación artística como cierre. Por el relato de P sobre su obra, y por lo que me comentó que había vivenciado en las sesiones de terapia familiar que había tenido en el centro, mencionó que estaba aprendiendo a cómo comunicarse con su familia, estaba generando las instancias para compartir con ellos y conversar sobre temas más profundo e íntimos, situación que antes de este proceso de rehabilitación nunca había tenido. Esta nueva situación me dijo que lo hacía sentir bien, que ahora tenía un lugar dentro de su familia, que en este momento (en sus palabras) su familia “lo respetaba más”.



Fig.11: “Pilares de apoyo y contención”. Arcilla y pintura acrílica.

Se puede apreciar en sus obras que P se siente más cómodo e incluso se puede decir, que avalado por su familia por las figuras que realizó, pilares y medalla, elementos sólidos, estructuradas y que representan orgullo.

Me causó alegría saber que los objetivos que había propuesto a trabajar con P y que las necesidades que yo había percibido, estaban acertadas e iban por un buen camino terapéutico. Al igual que a él, esto me hizo sentir bien, me sentí confiada y segura en lo que estábamos trabajando.

Fase Cierre: Sesión 9 a Sesión 16.

En esta etapa de la terapia ocurrió un pequeño giro, no sucedió durante las sesiones de terapia individual con P, o en realidad si ocurrió yo no lo percibí, sino fue a partir de actitudes y situaciones ocurridas fuera de la terapia. Como había mencionado antes, por estructura de la práctica en Comterra, en la terapia grupal que realizamos en el centro P también tenía que participar. La terapia grupal siempre se realizaba antes que la sesión individual, por lo tanto yo alcanzaba a observar a P en el grupo antes de comenzar la sesión individual, instancia en que podía percibir su estado anímico como también su disposición para trabajar.

Un día el subdirector me pidió que conversáramos, en este dialogo me contó que tanto él como los otros terapeutas habían notado que P se estaba aislando del grupo, que no compartía mucho con sus compañeros, que estaba conflictivo teniendo varias discusiones e incluso había provocado una pelea a golpes por lo cual había quedado castigado. En el centro cuando te castigaban significaba que por un tiempo determinado se cancelaba la salida del fin de semana y no podías hacer uso de lo que ellos llamaban “privilegios”. Por lo que me comentó P los privilegios eran actividades tales como encender la tv, el aire acondicionado, la radio, tocar música o leer libros, entre otros.

A la vez en una sesión grupal que se tuvo justo después de esta conversación, se les pidió a los participantes que realizaran un autorretrato de cuerpo completo en greda y P realizó su autorretrato (Fig. 12). Se puede apreciar que la figura tiene una actitud más bien agresiva o violenta, que está realizando un gesto de insulto con el dedo anular de la mano derecha, gesto que incluso algunos de sus compañeros se molestaron que su figura lo estuviese haciendo. Me pude percatar que había algo distinto ocurriendo en él, que había un cambio de actitud. A raíz de

esta suma de situaciones decidí abordar este asunto en nuestra siguiente sesión individual, instalando de esta manera una nueva temática que abordar terapéuticamente durante las siguientes semanas.



Fig.12: “Autorretrato”. Greda

De las 8 sesiones que corresponden a esta fase final relataré 3 momentos muy importantes en este proceso, la sesión 9 ya que fue en esta instancia que se abrió el camino a un nuevo objetivo. La sesión 10 porque es la primera aproximación material con este nuevo objetivo y finalmente la sesión 15 y 16 que son el cierre de este proceso.

- **Sesión 9**

Antes de dar comienzo a la sesión P me dijo que no tenía ganas de ir a buscar el baúl porque no quería trabajar con los materiales, entonces le pregunté si le parecía que conversamos y a diferencia de sesiones anteriores me dijo que sí pero no muy convencido, lo dijo en mi parecer en un tono como si me estuviese “haciendo un favor”.

Le pedí que trajera su autorretrato (fig.12) que había realizado en la terapia grupal, lo trajo y le pregunté qué gesto estaba haciendo en su figura, me dijo sarcásticamente que estaba saludando, respuesta que los dos sabíamos que no era cierta. Le comenté lo que me había dicho el subdirector, que sabía que lo habían castigado por una pelea y si quería hablar al respecto. Me dijo que no quería hablar mucho sobre eso pero que me iba a contar como fue la pelea y me la relató.

Después del relato le pregunté cómo se sentía en ese momento, que emociones le venían a la mente, no me nombró ninguna emoción sino me dijo que estaba cansado, estaba “chato” de estar en ese lugar, que no se llevaba bien con sus compañeros e incluso habló muy mal de varios de ellos.

Le pregunté a P su sensación, si sentía rabia, enojo o ira por algo por esta situación o por otra cosa, ya que yo veía que era la emoción que más predominaba en él en las últimas dos semanas, y con estos incidentes y el autorretrato más se hacía evidente. Me dijo que no, que no sentía rabia, que él no era enojón ni conflictivo, que las cosas que habían ocurrido con el resto había sido porque el resto lo habían buscado, que sí a él lo provocan él va a responder “como corresponde” y que él se consideraba a sí mismo una persona muy tranquila.

Yo quedé un poco asombrada, porque sentía que la percepción de sí mismo que me relataba no calzaba en nada con respecto a sus actitudes o acciones, como si fueran dos personas diferentes el que P me contaba y el P que actuaba.

Es en este momento que sentí que había que integrar otro objetivo específico, que no se había propuesto en un inicio pero se vio necesaria. Decidí continuar trabajando la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento de la autoestima de P pero no a través de la conciencia corporal (objetivo inicial) sino a través del conocimiento de sus emociones.

- **Sesión 10**

Esta sesión comenzó con una conversación, como de costumbre, luego continuamos con una imaginería, la más larga realizada hasta el momento. Le pedí que con los ojos cerrados imaginara diferentes emociones que yo le iba nombrando, que las sintiera, que imaginara qué color tienen, su textura, el olor, en qué parte de su cuerpo las podía sentir, que creara una imagen mental lo más completa que podía de cada una.

Después, mencioné que la consigna de la sesión era: representar las emociones que le había nombrado en la imaginería (rabia, pena, alegría y miedo). En el proceso de creación podía comenzar con la que quisiera, en el orden que prefiriera y también podía representar una emoción que no se haya nombrado pero que considerara muy relevante en su vida. Para esta sesión llevé acuarelas y papel acuarelable para que creará su obra sólo con estos materiales y así evocar que las emociones fluyeran un poco más.

Para bajar los niveles de ansiedad, ya que era un nuevo material a utilizar en el proceso, hicimos una pequeña exploración del material. Le hice un pequeña demostración en un pedazo de hoja, mostrando cómo podía trabajar con las acuarelas y que efectos podía obtener. Luego él también experimentó con las acuarelas.

Después de esto comenzó con su primera emoción y decidió pintar la rabia (Fig.13). La pintó con una forma que simulaba el fuego en el costado izquierdo de la hoja, le pregunté si le quería agregar más detalles con otro color u otro material del baúl. La idea es que utilizara principalmente acuarela pero que podía agregar otro material si le parecía adecuado, pero no quiso.



Fig.13: “Representación de emociones: Rabia”. Acuarela y papel acuarelable.



Fig.14: “Representación de emociones: Miedo”. Acuarela y papel acquarelable.

Conversamos breve respecto a esta emoción ya que la idea es que al final de la sesión pudiéramos conversar sobre el conjunto creado. Posteriormente pintó el miedo (Fig.14), como un hoyo negro sin fin. También conversamos entorno al miedo de manera breve para P continuara con sus creaciones artísticas.

Después pintó la pena (Fig.15). Este fue un momento dentro de su proceso creativo totalmente diferente en relación con las dos emociones anteriores. P por lo general es bastante rápido para hacer sus creaciones plásticas, lo había sido también al pintar las emociones anteriores pero con la pena fue distinto. Se demoró harto en comenzar a pintar, pasaba el pincel sin

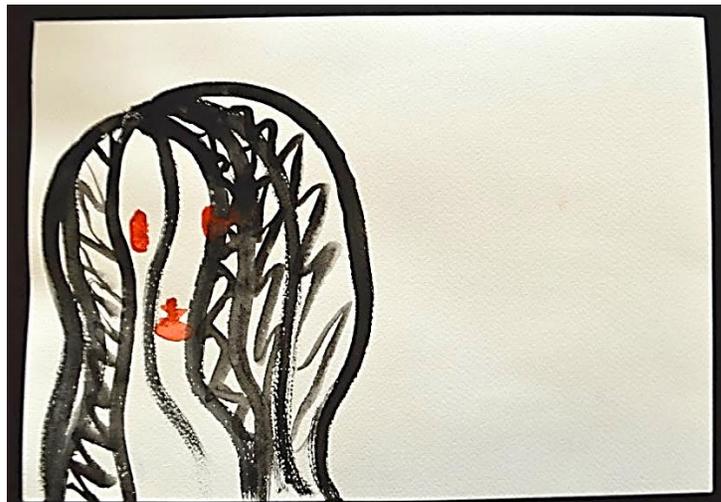


Fig.15: “Representación de emociones: Pena”. Acuarela y papel acquarelable.

untarlo en la acuarela flotando sobre el papel como practicando la imagen que iba a crear. Pintó esta emoción con mucha delicadeza, procurando no manchar el papel donde no correspondía y

cuando terminó su obra la quedó mirando en silencio un momento. Yo respeté su silencio y esperé a que él me quisiera contar sobre la imagen creada.

Dio vuelta la imagen, puesto que yo estaba sentada en frente de él, para que la viera en el sentido correcto y me dice “ella es la señora pena y me acompañado durante los últimos años muy cercanamente” (Fig.15), en ese momento pude sentir su dolor. Conversamos mucho rato entorno a esta emoción, me contó de la muerte de sus abuelos paternos que fallecieron con dos meses de diferencia hace aproximadamente tres años atrás y que ese hecho le había causado mucho dolor porque ellos eran casi como sus papás, ellos lo habían criado en su infancia. Me pude percatar que la muerte de sus abuelos le seguía afectando mucho y aún le producía bastante dolor.

Continuó con la consigna pintando la felicidad (Fig.16) y por último una emoción que él quería pintar escogiendo la satisfacción (Fig.17).

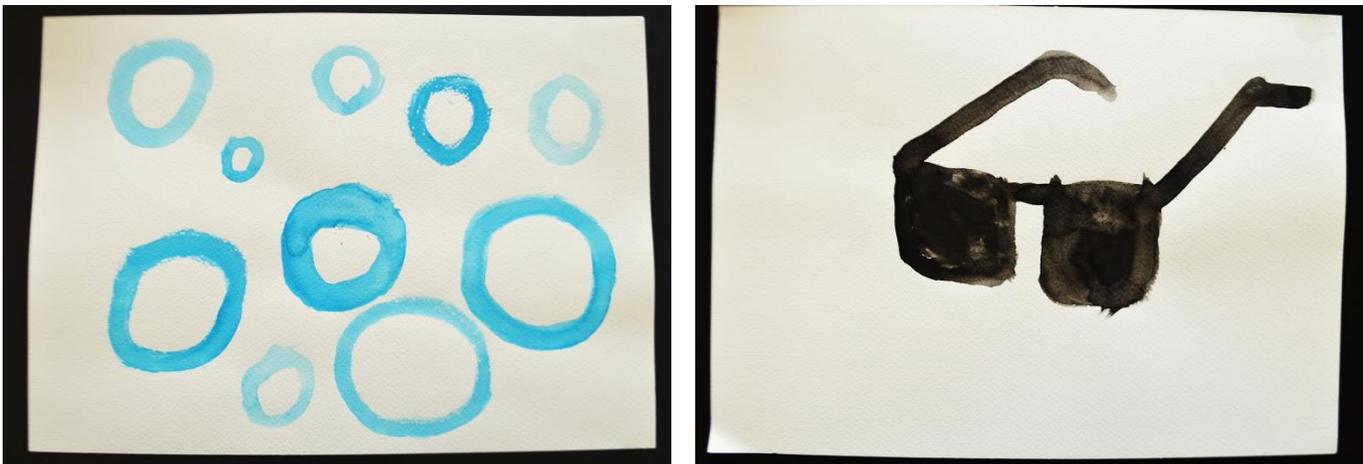


Fig.16 y 17: “Representación de emociones: Felicidad y Satisfacción”. Acuarela y papel acquarelable.

Al revisar y conversar sobre esta sesión en la supervisión nos entró la duda, tanto a mi supervisora como a mí, si en P existía un duelo no resuelto. Era evidente su vínculo profundo con el dolor, un vínculo muy diferente que con las otras emociones. Se puede apreciar en relación con las otras pinturas de la misma sesión, que está expresando algo más profundo, que

esta imagen realmente se comunica con uno al mirarla.

Decidimos que este había que volver a abordar este tema en la siguiente para saber más, pero a la vez me preocupaba el hecho que sólo nos quedaban 5 sesiones para finalizar nuestra terapia y si abría un tema tan profundo y complejo lo más probable es que no lo alcanzaría a cerrar de una buena manera.

- **Sesión 11 y Sesión 13**

En esta sesión P se encontraba muy animoso y, en mi parecer, siento que todo fluyó bastante bien. La consigna era crear pequeñas esculturas o figuras con diferentes materiales para modelar tales como, arcilla, plasticina o greda que la representaran “su niñez”. P escogió trabajar con la arcilla.

Antes de iniciar con la creación plástica hicimos una imagería para que P recordara su infancia, la casa en que vivía, con quien la compartía, las actividades que realizaba, cuáles eran sus sensaciones y emociones de aquel momento, etc. En relación a lo ocurrido en la sesión anterior, sin decirle directamente quería saber si hablaba nuevamente de sus abuelos ya que eran figuras muy importantes en su infancia, y de esta manera ver la posibilidad de trabajar las emociones que se evocan a partir de esta situación.

Trabajó muy concentradamente y en silencio, me daba curiosidad también la forma en que manipulaba el material porque lo hacía en plano, casi como si estuviese haciendo galletas con formas. Le comenté que el material le permitía crear más tridimensionalmente, pero me comentó que le acomodaba la forma en que lo estaba haciendo.

Creó primero un cinturón de la lucha libre (Fig.18), que representaba los juegos que tenía en la niñez, juegos y programas de televisión que compartía con su hermano cuando, en sus palabras, se llevaban bien. Me relató que durante su infancia tenía una buena relación con su hermano, que luego al entrar P en la adolescencia sintió que ya no tenían temas en común y comenzaron a distanciarse.

Posterior a esto construyó un árbol, me mencionó que siempre le ha gustado la naturaleza y cuando pequeño se subía mucho a un árbol que tenía en el patio de la casa de sus abuelos. Fue en este momento en que me volvió a hablar de sus abuelos con mucha nostalgia.



Fig.18: “Niñez”. Arcilla.

*Figuras desde izquierda a derecha: sombrero y jeringa, cinturón de la lucha libre, árbol

La figura que realizó a continuación fue una jeringa, que representaba a su abuela quien lo cuidaba cuando pequeña y era la única que le podía dar remedios cuando él estaba enfermo, P no permitía a nadie más que lo medicara sólo a su abuela. Después construyó un sombrero que representaba a su abuelo (Fig.18), en palabras de P el padre que le hubiese gustado haber tenido, ya que el suyo nunca estaba y cuando estaba en la casa siempre estaba tomando alcohol.

Continuó contándome respecto a sus abuelos, mencionando que sus muertes le afectaron mucho, que con la muerte de ellos hubo un cambio dramático en él y que desde esa época había aumentado mucho su ingesta de alcohol. Me lo dijo sin la intención de culpar el fallecimiento de ellos con su consumo problemático, pero que él podía apreciar una coincidencia de los hechos. Le pregunté si me pudiera explicar cómo ha sido el proceso de duelo para él, me dijo: “es algo que no he podido cerrar, tengo una herida que está cicatrizada sólo con una costra, si la pasas a

llevar se vuelve a abrir”. En ese instante pude concluir que evidentemente había un duelo sin resolver, le comenté si él lo consideraba así, para ver si se daba cuenta lo que estaba ocurriendo en él. Me contestó que así lo sentía.

Me cuestioné que debía hacer porque lamentablemente nos quedaban sólo 4 sesiones para finalizar el proceso terapéutico, poco tiempo para profundizar sobre este tema. Entonces para cerrar de la sesión le dije que consideraba que debía construir un espacio o un contenedor para guardar su niñez (las figuras de arcilla), de esta forma metafóricamente darle un espacio de resguardo y contener su infancia a igual que estas figuras tan importantes. Por tiempo se decidió que la construyera en la sesión siguiente.

En la sesión siguiente, la numero 12, P no quiso continuar con la creación plástica que había comenzado la semana anterior y por eso mismo no fue a buscar las figuras, todos los trabajos que había creado P los guardaba en un espacio en la pieza en la cual dormía, él era el responsable de almacenar y cuidar sus obras. Comentó que estaba cansado y sólo quería conversar, le dije que ningún problema pero que a la siguiente sesión había que crear un espacio para colocar sus figuras, que no las abandonara.

Llegó la sesión 13 y P ya me esperaba con sus figuras listo para colocarlas en un contexto, me causó alegría esta situación porque como había pasado una semana entremedio en que no había continuado con esta creación tenía miedo que se perdiera el hilo y fuese un poco forzada continuarlo. Me preguntó si tenía que ser una caja en que las guardara y le respondí que él podía escoger en qué contexto guardarlas además de utilizar los materiales que quisiera. Escogió las acuarelas que había llevado y pintó una playa donde pegó sus figuras (fig.19).



Fig.19 : “Niñez”. Arcilla, pegamento, acuarela y papel acuarelable.

La semana que seguía la comunidad tenía organizado un paseo a la playa, P estaba súper entusiasmado por ir y ya añoraba estar en ella, razón que tuvo gran influencia en su pintura. Le pregunté sobre su obra y me dijo que quiso colocar su niñez en la playa porque cuando chico visitaba mucho la playa, que después con el tiempo este espacio había cambiado su connotación porque ya de adulto iba a la playa sólo a “carretear, tomar y drogarse”. Pero que ahora con el paseo iba a volver a ser lo mismo que cuando era niño, un paseo sano.

Quiso colocar los elementos de su niñez sobre la arena, un espacio abierto y visible, en cambio la jeringa la colocó en el mar. Me dijo que ahora al volver a ver las figuras la jeringa le recordaba su época de consumo de drogas, un momento oscuro de su vida y sentía que cada vez se alejaba más de eso, ahora el mar se lo estaba llevando y lo está limpiando.

Esta sesión fue súper intensa pero en un buen sentido, sentí que P se conectó mucho con su trabajo creativo y también se sentía orgulloso de sí mismo, que no era el mismo de antes. Me sentí muy agradecida de su generosidad porque sentí que compartió elementos muy íntimos de su

vida conmigo, que fue muy honesto y abierto. Lamentaba que quedaran tan pocas sesiones para finalizar el proceso terapéutico porque sentía que P había bajado una barrera y que estaba muy dispuesto a elaborar terapéuticamente.

En cuanto a abordar el tema del duelo no resuelto, lo conversé con mi supervisora y consideré verlo de manera muy superficial desde el reconocimiento de las emociones entorno a esta situación, debido al poco tiempo que nos quedaba. De todas maneras conversé con el psicólogo para comentarle lo que había surgido en la terapia para que él lo abordara en sus sesiones con P y así no dejar este elemento tan profundo sin sanar.

- **Sesión 15 y Sesión 16**

Desde la última sesión que tuvimos con P pasaron 2 semanas en que no se pudo continuar con la terapia, debido a que hubo un Jueves que fue feriado y no se podía recuperar la sesión en otro horario durante esa semana, y el Jueves siguiente me informaron en la mañana que se suspendía la sesión puesto que hubo un incidente mientras la comunidad estaban en su paseo anual de la playa que había impedido su regreso a la ciudad.

Este pasar del tiempo me preocupaba, sólo nos quedaban 2 sesiones para finalizar la terapia individual y tenía miedo que esta pausa dilatara el proceso que llevábamos, que P levantara esa barrera que yo sentía que había bajado en la última sesión.

Comenzó la sesión 15, le pregunté sobre el paseo de la playa y que si se había encontrado con ese sentimiento de niñez sobre la playa. Por lo que me relató lo pasaron muy bien con sus compañeros y en su parecer la playa había hecho que volviera con una energía diferente, se veía muy entusiasmado.

Respecto a la terapia, hace algún tiempo yo le venía recordando a P cuantas sesiones nos iban quedando para que finalizara el proceso terapéutico, preparando un poco el terreno para el cierre. Le comenté que esta era nuestra penúltima sesión y que la consigna de hoy era crear una

nueva caja de los tesoros, esta vez sobre aquellos tesoros que había adquirido durante este periodo de rehabilitación en Comterra al igual que durante el proceso arte terapéutico.

Yo había llevado más material del que había en el baúl por si P quería utilizarlo. Abrió el baúl y comenzó a sacar los materiales que él consideraba que iba a utilizar y a colocarlos sobre la mesa, se mezclaron con los materiales que yo también había llevado y como nunca antes los empezó a revisar, tocar, doblar, escogiendo con más detalle con que material iba a trabajar. Escogió un pedazo de cartón forrado con el cual creó la estructura de la caja, luego con goma eva forró la caja por dentro y por fuera (Fig.20).



Fig.20: “Caja de los tesoros”. Cartón forrado, goma eva, pegamentos y masking tape.

P durante esta sesión sólo alcanzó a construir la caja, por lo quedó para la sesión siguiente y de cierre la creación de los tesoros. Sentí de esta forma también le daba tiempo para pensar más y reflexionar durante la semana sobre que tesoros quería guardar.

Estaba muy nerviosa para la última sesión, de cómo iba ser. Hicimos el inicio de siempre, le pedí que trajera la caja de los tesoros que había creado la semana pasada porque no la había llevado a la sesión y me dijo “ah verdad”. Le recordé la consiga y que hoy había terminar esta caja. Escogió plasticina para hacer sus tesoros (Fig.21) lo qué encontré muy interesante, que escogiera el mismo material que la vez anterior para sus tesoros.

Creó primero un libro, que representaba todo el conocimiento adquirido en este proceso, que para él el conocimiento es poder. Luego creó un manubrio, que representaba el hecho que había aprendido a controlar sus conductas. Después un corazón con una M en el medio, M de mamá, me comentó que había descubierto durante este tiempo que ella era su apoyo incondicional, había aprendido a comunicarse y relacionarse con ella. Ahora la valoraba tanto más y sentía que la había recuperado. Luego construyó una S, que era de “sentir”, había aprendido a conocer y expresar sus sentimientos, había recuperado el sentir que estaba adormecido, que antes evadía pero ahora reconocía. Finalmente, construyó una llave francesa que simbolizaba todas las herramientas que había alcanzado, herramientas tales como la comunicación asertiva, la escucha, sociabilizar, desenvolverse con las personas, ser honesto y humilde. Comentó que conocía todas esas palabras pero no sabía su real significado.





Fig.21 y Fig.22 : “Caja de los tesoros”. Cartón forrado, goma eva, masking tape y plasticina

Para finalizar le dije que le colocara título a su obra, le puso “Caja 1”, porque es la primera caja de tesoros de varias por venir. También a modo de feedback le pedí que me contara su parecer del Arteterapia, que aunque había Arteterapia en la comunidad él no había alcanzado a participar en alguna sesión porque la Arte terapeuta de la comunidad se había ido con su fuero maternal antes que él ingresara.

Me comentó que le había gustado conversar con alguien cercano, no con alguien “de ahí arriba” (creo que se refería a los terapeutas del equipo técnico de la comunidad), que también fuese más cercana a su edad y que lo podía entender. Mencionó que le hubiese gustado haber hecho creaciones artísticas lindas para mostrarle a su familia, le expliqué como lo había hecho en un principio, que el Arteterapia es diferente a un taller de arte, que aquí no había juicio estético en sus creaciones, que en éstas lo más importante es que comunicara a través de ellas y fueran significativas para él. Que eso es lo que había hecho durante este proceso, se quedó pensando un rato y me asintió con la cabeza como concordara con lo que le estaba comentando. De esta forma le dimos el cierre a la terapia.

2.7.2 Análisis y discusión

El siguiente subcapítulo corresponde a un análisis y discusión sobre lo vivenciado, lo relatado anteriormente y las situaciones más relevantes ocurrido durante el proceso terapéutico con P.

2.7.2.a Análisis de Creaciones plásticas

Me pude percatar desde un principio que en P había una sensibilidad y una atracción hacia los materiales artísticos, que sentía con la confianza de explorarlos y manipularlos. También había una gran capacidad reflexiva en él entorno a sus creaciones, realizando obras muy metafóricas y cargados de significados simbólicos.

Cuando se le planteaba la consigna rara vez pensaba en demasía sobre qué era lo que iba a realizar y se demoraba muy poco en escoger los materiales con los cuales quería trabajar, reiterando en varias sesiones seguidas la misma técnica, por lo cual hubo algunas sesiones que no aparecen dentro de las más importantes, en que yo le mencionaba que debía trabajar con un material diferente o al menos mezclar 2 de ellos. No temía en trabajar con materiales desconocidos para él, y si no estaban las herramientas apropiadas era muy creativo en buscar elementos que le funcionaran y se adecuaran a sus necesidades como ocurrió una sesión con la arcilla.

P era bastante rápido en la creación de sus obras artísticas, por lo mismo en un comienzo realizaba más de 1 obra por sesión. Sin embargo hacia el final de la terapia se pudo observar en él una actitud diferente, era más pausado y dedicado en su quehacer artístico, comenzó a existir una mayor preocupación en la manualidad y por la obra que estaba creando. Se puede apreciar mucho, por ejemplo en la creación de su primera caja de los tesoros (Fig.23) con la última que realizó (Fig. 24).

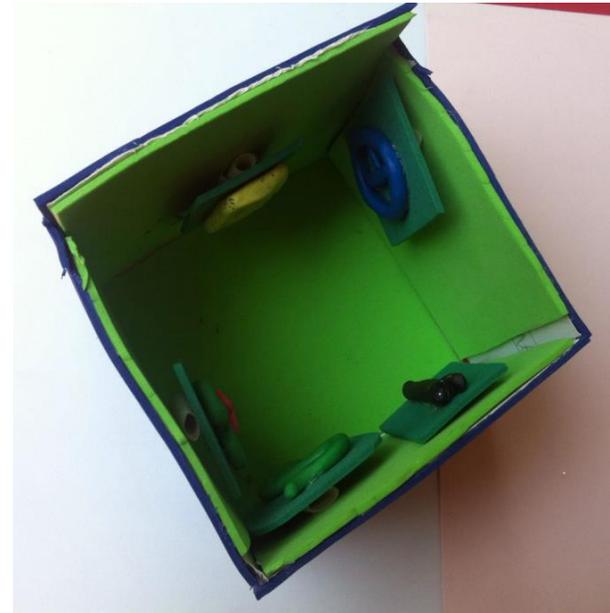


Fig.23: “Caja de los tesoros”. Cartón forrado, masking tape, plasticina y lápices sripto. Sesión 4 y 5.

Fig.24: “Caja de los tesoros”. Cartón forrado, masking tape, plasticina y goma eva. Sesión 15 y 16.

Al observar estas dos imágenes, se puede ver una gran diferencia no sólo en los tesoros que creó sino en la caja, en el contenedor de éstos, en donde la primera que realizó (Fig. 23, imagen a la izquierda) está hecha sin mayor preocupación por los detalles, se puede ver el masking tape uniendo los bordes, que las superficies están pintadas de manera rápida y dispereja, está completamente cerrada con un tapa para que nadie vea que lo que contiene. La caja en general tiene un aspecto más bien frágil y poco consistente. A diferencia de la segunda caja de los tesoros en que existe una mayor preocupación por los detalles, hay una estructura que luego está forrada por dentro y por fuera, la unión de los bordes está por dentro para que sean imperceptibles y esta caja se encuentra abierta, no tiene tapa y por ende se pueden ver sus tesoros. Hay un interés en que se puedan observar los tesoros, hay un orgullo en ellos. Por último, esta caja tiene un aspecto mucho más estable, firme y seguro.

La evolución que vivenció P en la terapia se puede ver reflejado en sus obras. El manejo distinto de los materiales, la preocupación y cuidado en sus creaciones artísticas, se pudo comenzar a observar más bien durante la última fase, etapa en la cual el vínculo entre nosotros se

concretó más, las consignas se hacían más relevantes para él y existía un mayor interés de su parte por participar en la terapia.

2.7.2.b Observación de la relación terapéutica.

Como había mencionado, durante la primera etapa y comienzo de la terapia pude percibir que P tenía un rechazo hacia ella, situación que es muy lógica porque era sumar otra terapia más a las que él ya estaba asistiendo por la comunidad (con una persona desconocida y también que le asignaron esta terapia sin importar su opinión). Sabía que teóricamente con el pasar de las sesiones su actitud iba a cambiar, pero aún así en un comienzo existía el miedo de mi parte que esto no ocurriera.

Al pasar desde la fase inicial a la intermedia pude percibir una actitud diferente de P, tenía más disposición a participar y había más interés sobre la terapia, preguntando en bastantes ocasiones sobre el Arteterapia, los materiales, también conceptos de belleza y estética.

Fue durante la fase intermedia que pude dilucidar que P al parecer no tenía una relación significativa con su núcleo cercano, por lo que él me relataba sobre la forma de interactuar con su familia. Que tampoco tenía un lugar propio en su casa, su pieza no existía y pasaba entre los espacios comunes de la casa. Percibí que él sentía que no tenía cabida en su familia, no sólo por el espacio físico, sino porque todos tenían roles y formas de actuar definidas menos él. Me mencionaba que él era la oveja negra de su familia y por percepción mía lo sentí un poco perdido.

Cuando P relataba sobre este hecho, que no compartía con su familia o que ya no tenía una pieza al cual llegar lo hacía con una actitud estoica, que le importaba nada lo que me estaba contando, pero en mí surgió un sentimiento maternal de querer protegerlo. Creo también que esta sensación apareció porque mi hermano tiene la misma edad que P. Compartí mi preocupación con mi supervisora, porque la verdad es que no sabía bien cómo actuar frente a lo relataba y cómo abordarlo bien terapéuticamente. Me explicó que P se encuentra desprotegido, que su lugar seguro que debiese ser su familia y hogar no le está proveyendo la contención que necesita, que

vuelve a casa y no hay contención, que de esta manera él pierde seguridad.

Por lo cual se decidí abordar esta temática trabajando a través del vínculo y la contención generada en la terapia, fortaleciendo sus factores protectores y de ésta manera poder potenciar su autoestima. Que este espacio, la sesión, fuese su lugar seguro y que la obra creada fuera su manera de comunicar. En este sentido, se trabajó en un principio de esta fase con materiales que fuesen sólidos (cartulinas, cartones, lápices scripto, marcadores, etc), que permitieran una conexión con la parta más cognitiva y lógica de él, no con la emocionalidad y así pudiera reconocer aquellas cualidades positivas y potenciarla.

2.7.2.c Evaluación de los objetivos Arte terapéuticos planteados

Como mencioné anteriormente tanto el objetivo general como la mayoría de los objetivos específicos que se plantearon en un comienzo se mantuvieron y se cumplieron. Fue en el transcurso de la terapia y el momento que marcó el comienzo de la fase de cierre en que, por circunstancias indicadas anteriormente, se modificó el tercer objetivo específico abordando la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento de la autoestima a través de la **identificación y conexión con las emociones** y no por medio de la conciencia corporal.

En esta misma línea, fue a través del refuerzo de su autoestima que también se abordó terapéuticamente trabajar sobre la reconstrucción de la identidad de P. Cuando P hablaba de sí mismo lo hacía muy ligado a la adicción, se autodefinía como adicto y en realidad era muy difícil que él cambiara aquella definición sobre sí mismo porque la comunidad, en mi percepción, era bien castigadora sobre ellos. Tenían privilegios que ellos no se lo merecían y que tenían que ganarse el derecho para utilizarlos, sí hacían algo que no correspondía eran castigados. La comunidad trabajaba bajo una premisa cognitiva conductual, en la cual la corrección es a través de recompensa y castigo. Por lo cual les reiteraban que ellos eran adictos, que tenían que ganarse el perdón de su familia y el respeto de las personas.

Por lo tanto, traté a través del Arteterapia de que P se diera cuenta que su identidad es mucho más que ser sólo un adicto sino también era su habilidad del deporte, su inteligencia, el

talento que tiene de escribir y componer canciones de rap, que él era todas aquellas cosas que había creado como tesoros. Como habíamos mencionado en el marco teórico que explica la Arteterapeuta Pilar Orgilles, que P tenía que dejar de considerar el “ser adicto” y modificarlo por un “estar adicto”. Entender que esta parte de su experiencia es una etapa, como miles que vivirá a través de su vida y que esto no lo define por siempre.

La intención de esta fase fue que a través de un vínculo significativo sano creado a través de la terapia, P pudiese resignificar y reconstruir los factores protectores, como la identidad y la autoestima.

En cuanto al objetivo la identificación y conexión con las emociones, como describí en el relato esta modificación surgió a raíz de varios factores. Uno de estos fue que P estaba teniendo muchos conflictos dentro de la comunidad, generando peleas y discusiones, también se había aislado de sus pares no compartiendo con ellos a no ser que fuese obligación. También, en este periodo le habían otorgado el cargo de Sargento de la comunidad, sargento es quien está encargado de manejar la casa y de asignar las tareas a los demás compañeros. Llegando comentarios al subdirector que P estaba abusando de su cargo.

Decidí abordar esta problemática en un principio conversando con él porque todo lo que estaba concluyendo era a partir de elementos externos y no desde lo que habíamos vivenciado en la terapia. Quería saber desde P que estaba pasando y que opinaba de estos hechos. Le pregunté si estaba sintiendo rabia, enojo o ira por algo en particular, algún conflicto que haya tenido con alguien de la comunidad, su familia, etc.

Me sorprendí de su precepción de las situaciones y de sí mismo, ya que no había un correlato entre lo que P me contaba y pensaba de sí mismo con respecto a sus actitudes y lo que los demás observábamos en él. Conversé con mi supervisora respecto a lo mencionado, lo cual me había dejado un poco confundida porque no sabía mucho a quien creer, lo que P me contaba o en mi capacidad de percepción. Llegamos a la conclusión de que quizás P no sabe reconocer sus emociones, que quizás no se da cuenta de la rabia que está conteniendo o no la quiere reconocer. Pero de todas maneras esta situación había que trabajarla terapéuticamente porque la rabia de P había llegado a un nivel que preocupaba y estaba afectando al resto.

Fue a través del quehacer artístico y principalmente materiales de característica acuosa y líquidas que se abordó la identificación y reconocimiento de las emociones en P, continuando dentro de la misma línea de la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento de su autoestima. Ocurrió que a partir de esta nueva aproximación terapéutica se reconoció que había un duelo sin resolver en P por la muerte de sus abuelos, seres quienes eran muy queridos y muy presentes en su vida. Llegando ser su abuelo la figura paterna que él le hubiese querido tener y no el que realmente tiene.

Un duelo no resuelto significa que la persona no elaboró de manera sana las etapas de un duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación o resolución de la pérdida, quedándose trabado en alguno de estos momentos implicando que no consigue seguir con su vida sin que la pérdida interfiera en ésta de manera significativa.

Una de las razones que considero por la que brotó este sentimiento en P es que en paralelo había algunos de los compañeros con quienes P se había unido mucho en la comunidad y habían egresado, terminando su internación. Entonces aunque él estaba contento por el triunfo de sus compañeros no estaba del todo feliz. Había un compañero en particular que él admiraba y tenían una relación muy estrecha de amistad, que lo aconsejaba y lo guiaba, que cuándo egresó lo echó mucho de menos sintiéndose solo dentro del centro. Entonces, lo que percibir es que P estaba viviendo un nuevo duelo de una figura paternal que se había ido, removiéndolo todos estos sentimientos que no había elaborado de manera sana hace 3 años atrás.

Aunque me hubiese gustado mucho que con P a través del Arteterapia reelaboráramos ese duelo, siendo criteriosa hubiese sido muy irresponsable de parte mía que profundizáramos en esta temática porque por las pocas sesiones no hubiese alcanzado a cerrarlo de manera correcta. Es por esto que se decidió derivarlo a los terapeutas de la comunidad. Por tanto continuamos trabajando en torno a las emociones y fue en este proceso que P pudo descubrir y percatarse que realmente estaba sintiéndose frustrado y molesto con el mundo, y las razones de porqué era esto.

Quise finalizar la terapia nuevamente con una caja de los tesoros para dar cierre al objetivo específico planteado y que pudiera ver cómo había evolucionado desde la primera creación. Pude percibir que sí hubo un avance de relación con familia, siendo un elemento central y protector después su madre, ayudándolo siendo un puente entre P y su padre para que se

comunicaran. También observé que había una percepción de sí mismo diferente reconociendo herramientas adquiridas en su proceso terapéutico y que puede emplear en su vida “normal” cuando tuviese sus salidas de fin de semanas o luego cuando egrese del centro.

En esta obra se observa el cuidado y dedicación en la creación artística vs la caja de los tesoros que había creado anteriormente. Sentí que metafóricamente también se estaba cuidando a sí mismo, que había un mayor cariño y respeto por sí mismo y sus tesoros. Siendo en mi parecer un buen desarrollo de los objetivos planteados y cierre.

CAPÍTULO 3:

Conclusiones

Existen muchos aspectos desde donde abordar la drogodependencia, diferentes tipos de terapias y métodos para que las personas se puedan rehabilitar y dejar el consumo. Considero que no existe una sola alternativa, ni la correcta, sino que son diversos caminos que apuntan a un mismo objetivo, lo importante es que quién escoja decida que método le calce mejor y le haga más sentido.

También es relevante que exista un cambio de pensamiento o de paradigma en nuestra sociedad respecto a las adicciones, ciertamente hay consumos más dañinos o que alternan más el estado de conciencia respecto a otros, pero esto no significa que alguien si es consumidor de cocaína será una peor persona que la que consume rivotril de manera reiterativa. Al final, ambas son adicciones y todo en exceso es perjudicial.

Aunque una de las teorías más aceptadas del porqué de la adicción a las drogas o alcohol en las personas, más allá de la evidente dependencia física que produce el consumir sustancias químicas, es la falta de factores protectores en ellos. Pero aun así es imposible determinar una causa o definir un diagnóstico único y universal respecto a la drogadicción. Si bien hay similitudes o coincidencias de circunstancias entre una persona y otra, los elementos presentes de su relación con las drogas no se repiten en todas las personas por igual. Los agentes vinculados al consumo varían según cada la persona, según su historia de vida, el momento de vida en que se encuentra, su entorno, los vínculos significativos creados, etc.

Dentro de la rehabilitación de drogodependencia en un equipo multidisciplinario, el Arteterapia se convierte en una herramienta súper valiosa y hábil, brindando un espacio de protección y contención sin juicio o prejuicio trabajando desde las potencialidades de cada individuo, acompañando y apoyando a las personas en la exploración respecto del más íntimo de ellos inmersos en un espacio seguro.

Durante el proceso terapéutico lo esencial y más importante, en paralelo en lograr la

sobriedad es buscar la real causa o causas que llevó a una persona a preferir y abusar del alcohol o las drogas como vía de escape. Investigar porque se consideró esta como una opción aceptable para lidiar con las situaciones o elementos que lo agobian. Porque aunque logre la abstinencia si no la elaborado terapéuticamente entorno a sus problemáticas, en algún momento volverá a buscar consuelo en las sustancias químicas retornando al consumo.

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

Los objetivos terapéuticos planteados para esta terapia individual fueron a partir de las necesidades observadas en una primera sesión con P y apreciaciones desde su ficha clínica, respaldadas con la literatura leída y estudiada previamente sobre la drogodependencia. Aun así, los objetivos a través el proceso fueron levemente modificándose, como fue relatado anteriormente.

También planteé objetivos específicos que no fuesen muy ambiciosos debido al tiempo acotado de terapia que íbamos a tener, y porque era la primera experiencia de una terapia artística individual tanto para P como para mí.

Es así que considero que los objetivos terapéuticos propuestos: La creación de un vínculo terapéutico, trabajar sobre la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento del autoestima, al igual que trabajar la identificación y conexión con las emociones, se alcanzaron por medio de los siguientes conceptos: expresión, comunicación, autonomía y empoderamiento.

a) Expresión

Como mencioné anteriormente, aunque P no tenía miedo para explorar los materiales, se aventuraba mucho con ellos y era muy creativo en cómo utilizar las herramientas. En un comienzo de la terapia costó bastante que P realizará creaciones artísticas, siendo la comunicación verbal la principal vía de expresión.

Paulatinamente comenzaron a surgir en él las ganas de crear, transmutándose la expresión desde la palabra hacia lo tangible, desde lo literal hacia lo metafórico. Durante estas primeras sesiones tuve que recordarme en bastantes ocasiones no involucrarme sobre como emplear los materiales. Esto debido a que provengo del mundo artístico, lugar donde aprendí a manipular y trabajar con los materiales de una manera particular en búsqueda de resultados específicos. Donde todas las creaciones artísticas seguían una lógica de cánones de belleza, armonía y simetría, siendo la expresión orientada a esos paradigmas más racionales y no lo que realmente surge desde la guata.

En la terapia, y bajo el entendimiento de los planteamientos de la Arteterapia, dejé todo mi bagaje técnico y juicios estéticos a un lado, reprimí esas opiniones que tuviesen relación al entendimiento del arte desde la belleza o dentro de la enseñanza de técnicas en específico. Traté de involucrarme en nada respecto a mostrar como emplear los materiales, los desplegaba todos a disposición de P, para que él los pudiese manipular de la manera que quisiera y más acomodara, que él buscara soluciones para la creación artística fortaleciendo la toma de decisión y por ende la autonomía en conjunto a la autoestima.

Comprendí con el pasar de las sesiones de manera vivencial y no sólo desde la teoría, que con esta acción permitía que la expresión de P fuese de manera libre y honesta, desde sus sentimientos o gestos más íntimos sin importar los cánones o limitarse por una técnica. También al no haber críticas P tenía menos aprensiones por el resultado de la obra y se aventuraba más en la creación, siendo su expresión aún más autentica

b) Aprender nuevas maneras de comunicarse

Se tiene conocimiento que a través del Arte terapia y el quehacer artístico éste se transforma en una forma de comunicación, una manera de expresar de un modo no verbal lo que queremos o no sabemos expresar a través de las palabras. En este sentido, pude apreciar que a través de sus creaciones artísticas P encontró como comunicarse de una manera diferente no sólo con un otro sino principalmente consigo mismo. Durante todas las sesiones, en el cierre existía un momento para que P comentara y reflexionara entorno a su obra, era en estos instantes que P

dialogaba con la expresión artística que había creado, surgiendo momentos en que se daba cuenta de cosas que le ocurrían y no había notado.

Como ocurrió en la sesión 10, luego de haber expresado diferentes tipos de emociones a través de creaciones artísticas con acuarela, P se pudo dar cuenta de lo que estaba vivenciando al verlo reflejado en su obra, que había una pena dentro de él contenida que no se percatado antes y que esta situación y emoción con la cual no



sabía cómo lidiar la estaba manifestando a través de la rabia, involucrándose en peleas, alejándose de sus compañeros y aislándose del grupo. A partir de esta instancia pudimos continuar elaborando entorno a las emociones y que P reconociera estas situaciones pudiendo tener más claridad sobre su actuar o como comunicar su rabia o pena de manera asertiva.

Tanto la expresión como la comunicación son elementos que, como bien describió la arte terapeuta Bárbara Gaete³, por particularidades propias del consumo van siendo mutiladas. Las personas en situación de adicción dejan de comunicar, ya no dicen y se van aislando cada vez más de las personas que los rodean.

Durante la terapia existía el momento en que P se podía observar desde una distancia, libre de críticas o juicios, con cierta objetividad como también una oportunidad para dialogar consigo mismo, situación que en su diario común no ocurría. Este gesto permitió que P se comenzara a conocer a sí mismo, que empezara a identificar que ocurría en él, que ciertas situaciones le causaba algunas emociones específicas y otras no, que tenía habilidades para

³ Revisar más extensamente en capítulo: 1.6.2 Arte Terapia como terapia en personas drogodependientes

ciertas actividades y otras no, etc. Era dentro de este dialogo que surgía un autoconocimiento y un entendimiento de sí mismo, posibilitando que se alcanzara el objetivo específico propuesto respecto a la reconstrucción de la identidad y fortalecimiento del autoestima.

c) Autonomía y empoderamiento

También un elemento que pude concluir que no me había percatado de aquello en el momento de la terapia sino durante el momento de escribir la presente monografía, es que la terapia también le dio a P independencia y libertad de poder decidir. P se encuentra interno dentro de una comunidad terapéutica en la cual los usuarios pueden decidir sobre muy pocas cosas o acciones, existe un itinerario con diferentes horarios y labores que todos deben cumplir, no por decisión propia sino porque son las reglas de la casa. Así como menciona Goffman, dentro de las instituciones totales se establecen actividades obligatorias “deliberadamente concebido para los logros de los objetivos específicos de la institución” (Goffman, 2001, pag. 20)

Todos por estructura debían participar en todas las terapias que proporciona la comunidad, como también en las actividades que se proponen y muchas veces, situación que yo pude apreciar, eran enviados a realizar quehaceres o trámites los cuales le eran dictados. Si alguien desobedecía el itinerario planteado era castigado. Por ende el libre albedrío era bastante disminuido en este espacio, dejando muy poco espacio a que ellos decidiesen sobre sí mismos.

En cambio, en la sesión de Arteterapia P tenía la libertad de escoger. Podía decidir con que materiales trabajar, habían ciertas ocasiones en que el material a usar era impuesto por mí, pero él tenía la opción de escoger como utilizarlo, en que cantidades, sobre que soportes, etc. Y sobre todo, tenía la opción de decidir si quería o no trabajar materialmente. Es por eso que creo que al comienzo de la terapia hubo varias sesiones en que P escogía no realizar una creación artística, porque era la única instancia en que el poder lo tenía él y por razones obvias quería hacer uso esta “libertad” que tenía en la sesión.

Al conceder que P tuviese cierto dominio sobre la sesión le permitió trabajar sobre su autoestima, al hacer válido su resolución sobre las cosas en este espacio esto empoderaba y facultaba el fortalecimiento de su autoestima. Paulatinamente con el pasar de las sesiones P comenzó a ejercer el poder de decisión de manera distinta, decidiendo sí participar en la terapia, en comentar y contar aspectos de su vida muy íntimas, en realizar creaciones artísticas, entre otros aspectos.

3.2 Perspectivas y proyecciones de AT en Drogodependencia

El trabajo por medio del Arteterapia dentro de la población de personas drogodependientes o con adicción al alcohol se brinda de todos los beneficios mencionados anteriormente, sin embargo considero que los aspectos más relevantes en que apoya a esta población, es en la **revalorización del autoestima** y la **conexión corporal**.

a) Revalorización de la Autoestima.

Como hemos podido examinar el consumo abusivo de drogas y/o alcohol empieza a afectar considerablemente la vida de las personas, convirtiéndose en un eje central de su realidad. Lo que en un inicio es un consumo experimental comienza a transformarse en una alternativa viable de vida. Al principio puede parecer un medio o facilitador de sensaciones placenteras que posibilita desconectarse de la realidad, pero paulatinamente se transforma en otro escenario. Las personas se comienzan a identificar y sentir pertenecientes a un grupo o a personas que hacen lo mismo, por lo que no se siente como un acto inadecuado, y lentamente aislándose de su entorno. Convirtiéndose este aliado en una prisión de la que no se puede salir por mucho que se quiera afectando a las personas en todos sus aspectos.

Uno de los aspectos que suele estar muy desvalido una vez que la persona deja el consumo y empieza su proceso de rehabilitación es la **autoestima**. Es en este proceso en que las personas se comienzan a dar cuenta de lo que realmente pasó, si pasaron a llevar sus valores, moral o qué límites trasgredieron para poder consumir. Si le mintieron o hirieron a sus seres

querido, sí perdieron o vendieron bienes, sí perdieron trabajos o estudios, sí robaron o engañaron, diferentes situaciones por las que vivieron que en ese momento que lo estaban realizando no les pareció mal sino una forma para conseguir lo que necesitaban, siendo muchas veces acciones que jamás hubiesen llegado a cometer antes de caer en la adicción. En P surgió un sentimiento de culpa y de desconocimiento de sí mismo, por todo lo que había hecho o dejado de hacer para conseguir cocaína o comprar trago. Sentía casi como si otra persona las hubiese realizado, sintiéndose avergonzado y apenados de sus actos.

Otra razón es que el/la “drogadicto o alcohólico” está muy estigmatizado por la sociedad, siendo nombrados o tratados de forma muy negativa, castigados y desvalorizados como personas por los demás o incluso sus mismo pares.

Pude observar en P con el pasar de las sesiones, como todos estos aspectos habían afectado su autoestima siendo ésta muy baja. Mencionaba que no merecía que le ocurrieran cosas buenas, que es un adicto al igual que todos sus compañeros y que se tenía que ganar el respeto y perdón de las personas. Según él, no le importaba cuando sus familiares no lo iban a visitar porque él no era digno de su apoyo, ayuda, o visita constante, que las actividades que se organizaba en la comunidad no se deberían hacer porque eran celebraciones y ellos no tenían nada que celebrar porque estaban internos.

Es así, que el Arteterapia se convierte en una vía óptima para trabajar en revalorizarse a sí mismo. Con P, por medio de las obras como las cajas de los tesoros o representación del nombre, se realizaron con la intención de que él pudiera ver y apreciar su potencial y capacidad creativa, que reconociera sus talentos, características positivas, competencias y recursos. Elementos que habían quedado en el olvido producto del protagonismo que tenía la droga en su vida.

También por medio del arte y como fue relatado anteriormente, revalorizar la autoestima potenciando la toma de decisión en este espacio y autonomía, que se diera cuenta que es capaz de tomar decisiones correctas y que no son dañinas ni para él como para otros. Y principalmente, por medio del quehacer artístico re simbolizar su experiencia, que por medio de sus creaciones pudiera resignificar desde otro punto de vista lo que vivió y sacar un aprendizaje de éste.

b) Conexión Corporal

En cuanto al aspecto corporal, también ocurre una mutilación en las personas adictas, se desliga su mente con el cuerpo. “Se trata pues de la repetición de una acción autodestructiva de sí mismo a través del propio cuerpo” (Rodríguez, 1996, pág. 27). Las personas a pesar de saber las consecuencias tóxicas y dañinas de ingerir sustancias químicas, no pueden dejar de hacerlo y la reiteración de este acto durante un tiempo prolongado da por resultado una progresiva destrucción de las capacidades no sólo cognitivas sino también corporales.

En consecuencia, el cuerpo se transforma en un recipiente de la droga o alcohol y esta acción va generando una gran disociación entre cuerpo y mente, el cuerpo se va durmiendo convirtiéndose en un simple envase y separándose complemente de nuestro pensar.

A través del Arte terapia se puede potenciar que las personas vuelvan a conectarse con su conciencia corporal y tomar atención a él. A recuperar este vínculo que se encuentra dormido, comenzar a sentir el cuerpo y a amarlo. Como una forma de autoconocimiento, reconstruir la autoestima y conseguir que aparezca en las personas el deseo de aprecio sobre sus cuerpos.



Durante la práctica y en las sesiones con P, realizamos actividades que favorecía la conexión con el cuerpo por medio de ejercicios tales como la exploración de materiales que involucra tocar, sentir temperatura, oler, observar la textura, color de los materiales a trabajar donde se favorece el uso de sentidos que no se emplean tanto como la visión. Realizamos este ejercicio con P y la arcilla, donde la exploró y experimentó todas las sensaciones que evoca este material para él. Recordándole vivencias que había tenido en su infancia con su madre, situaciones relacionadas al cocinar, (actividad que con el tiempo dentro de la comunidad se dio cuenta que le encantaba y quería ejercer fuera), celebraciones de navidad, todo desde un aspecto positivo de su experiencia. Con el pasar de las sesiones atender el cuerpo

para P era más usual y fácil para él, era más sensible y se auto observaba más en este aspecto, permitiendo que la sesión de contactarse con las emociones (última fase de la terapia) fluyera más.

También, orientar a reconocer el cuerpo a través de la imaginería, en donde guiaba a P que visualizase y prestara atención a como se sentía, qué emociones o sentimientos estaba vivenciando en el momento, que pensara en su cuerpo y luego que plasmara esta introspección con algún material.

A modo de autocrítica podría mencionar que durante la intervención de terapia individual no me aventuré a realizar actividades físicas al comienzo de las sesiones, que hubiesen involucrado movimiento corporal, esto debido a que no me sentía cómoda ni tenía la experiencia para desarrollarlo. Pero al escribir la presente monografía me doy cuenta que hubiese sido muy beneficioso para P, haber realizado ejercicios de caldeoamiento o actividades físicas que tuviese que ver con el reconocimiento de percepciones y sensaciones de ciertas partes de su cuerpo. Considero que hubiese sido un gran aporte porque hace que la toma de conciencia sea desde una experiencia física y no solamente la observación del cuerpo

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

En la terapia individual con P, se pudo generar un vínculo significativo sano y una relación triangular en el que P pudiese resignificar y reconstruir los factores protectores, que P pudiera reparar su autoestima para reconstruirse en una identidad más positiva.

Tanto la identidad como la autoestima se construyen y se elaboran en relación a otros, es decir desde mediante una interiorización de experiencias físicas, psicológicas y sociales que tenemos durante nuestro desarrollo. Se construye, en relación al contacto con el mundo, nuestro entendimiento de éste, a través de los mensajes recibidos durante la infancia y adolescencia, desde los padres, familiares, amigos, colegas, compañeras, profesores, en otras palabras en relación a todas las personas con quienes nos vinculamos, todos tienen influencia sobre la

percepción que tenemos de nosotros mismos. Al tener una autoestima e identidad fortalecida estos se transforma en grandes factores protectores.

Es así entonces, que era esencial generar un vínculo terapéutico para otorgar un nuevo significado al concepto de sí mismo que tenía P, puesto que fue durante su historia de vida con muchos factores de riesgos presentes, P dentro de un vínculo no sano otorgó de significado ciertos elementos los cuales conformaron parte de su identidad, autoestima, falta de comunicación, no aceptación de sí mismo. Lo que lo llevó a escoger las drogas y el alcohol como una forma viable de vivir.

A través del Arte terapia como un espacio contenedor y propicio para la creación artística se abren diversas posibilidades creadoras y de expresión, en la cual la obra en sí misma se convierte en un tercer participante. La Arte terapeuta inglesa Joy Schaverien hace referencia a las imágenes empoderadas por su creador o creadora, llamándolas “imágenes encarnadas” (Egiguren 2015). Son imágenes que cuesta colocarle palabras que expliquen cabalmente todo lo que ocurre en la obra, teniendo mucha carga simbólica. En este proceso P pudo investir las obras que realizó no sólo con su expresión sino con elementos y problemáticas que estaba vivenciando, entregándole poder a la obra y convirtiéndose en un talismán, para luego elaborarlo terapéuticamente y que después se replicará en el diario vivir.

Con P el vínculo se generó paulatinamente y en mi percibir, dificultosamente. Se encontraba muy reacio hacia la terapia, lo cual hacía que al comienzo él no tuviese muchas ganas de participar. Creo que la experiencia de vinculación hubiese sido diferente si él hubiese escogido asistir en lugar a ser obligado. Había momentos que sentía que todo fluía, luego en la sesión siguiente que todo estaba estancado y que él se había vuelto a cerrar. Situaciones que generaban mucha ansiedad y miedo en mí, de no saber cómo seguir o si iba a ser fructífero este proceso. Puedo percibir que esos temores eran productos de mis expectativas y que estaba en lo incorrecto apegarme a eso. Que tenía que soltar, entregarme al proceso y que no había resultados ni buenos ni malos, sino una experiencia valiosísima que me iba a brindar mucho aprendizaje.

Finalmente y modo de conclusión, lo más importante para mí como propuesta era que P se diera cuenta que era más que un adicto, que tiene fortalezas, recursos, proyectos y deseos. Que

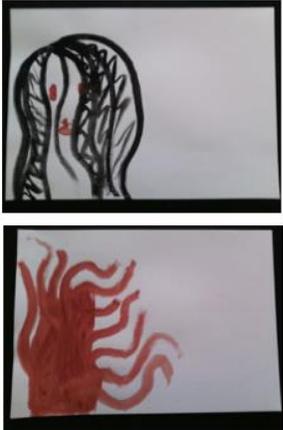
entendiera su situación de adicción como un estado o periodo el cual él tenía el poder y la habilidad de modificar si realmente lo quería. Que se conectara consigo mismo, se empoderara, fortaleciera su autoestima y reconstruyera una identidad que no giraba en torno a su adicción, sino a sus capacidades, talentos y múltiples habilidades.

4. Mapa de las imágenes según trama asociativa

Nº Sesión	Objetivo	Materiales Ofrecidos	Actividad	Imágenes	Reflexiones
1	Trabajar el vínculo terapéutico.	Ninguno	Conversar, dar a conocer que es Arteterapia y		Fue una conversación poco fluida, que consintió principalmente en hacer preguntas y responder.
2	Favorecer el contacto con el cuerpo a través de la exploración de emociones.	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras pegamento	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Abordar una crisis de ansiedad.</p> <p>Desarrollo: expresión y creación plástica entorno a la experiencia de la crisis de ansiedad.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a su trabajo plástico.</p>		<p>A raíz de la conversación y crisis de angustia sufrida durante los días anterior realizó 2 obras:</p> <p>1) Como visualiza o se imagina la palabra ansiedad. 2) Como siente físicamente la ansiedad.</p> <p>Trabajó de manera muy rápida, colocando el acrílico directo desde el tubo sobre la hoja (no usó pincel). Relacionó su crisis de ansiedad con el deseo de consumir debido a ciertos sueños que había tenido.</p>

3	Trabajar el vínculo terapéutico.	Ninguno	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana.</p> <p>Desarrollo: No quiso trabajar plásticamente.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado.</p>		<p>Considera que su hermano <i>"es mejor que él para todo"</i> (cita de P) Se siente incomodidad dónde duerme (ya no tiene pieza propia), siente paranoia por las noches que duerme en su casa. Comenzó a trabajar en el invernadero como forma de desestresarse.</p>
4	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras pegamento, plástica, pinturas.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Un pequeña imagenería con los ojos cerrados sobre sus características.</p> <p>Desarrollo: creó una caja de los tesoros, los tesoros son sus características personales, talentos, recuerdos y buenos momentos.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado.</p>		<p>Incomodo por la fecha, se aproxima "Fiestas Patrias". Tiene miedo que nadie lo venga a ver durante día de visitas.</p> <p>No siente un espacio en la familia. Alcanzó a colocar dos tesoros en la caja. Corazón rojo: amor bueno, tranquilo y sano de una polola. Corazón Negro: relación amorosa con jefa del trabajo, complejo, lo despidieron del su trabajo (que le encantaba). Rescata los aprendizaje y la experiencia.</p>
5	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras pegamento, plástica, pinturas.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Recordar lo que se trabajó la semana anterior.</p> <p>Desarrollo: Continuó la caja de los tesoros, los tesoros son sus características personales, talentos, recuerdos y buenos momentos.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>	 	<p>Estaba un poco decaído por la muerte reciente de un tío. Pero sintió el apoyo y que él fue apoyo también para su familia. 4 tesoros más en la caja. Circulo de pelotas: diferentes colores para las diferentes personas que conforman la familia y sus diferencias, pero siempre unida. Cerebro: <i>"No soy inteligente pero me gusta mi capacidad de razonar"</i> (cita P) Mencionó que las drogas no dañaron su cerebro, destacó su cualidad de razonar y comprender. Aros Olimpiadas: Destacó su capacidad deportiva, bueno para diferentes deportes. Favorito el BMX. Nota Musical: Siempre le ha gustado la música, aprendió solo a tocar guitarra y escribe canciones. Tiene capacidad de reflexionar sobre lo que conoce, tiene y necesita.</p>

6	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras, pegamento, plásticina, pinturas.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Imaginería entorno a su nombre, como suena, lo que significa.</p> <p>Desarrollo: Representación y creación plástica de su "Nombre"</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>		<p>Ascendió de grupo, se siente más motivado, dar un buen ejemplo. Se identifica más con su segundo nombre "N", todo en la casa lo llaman por ese. Realizó su tag, no lleva color, es su huella de cuando "bombardeaba las calles".</p> <p>Le costó la creación con el nombre P, "<i>por sus letras difíciles</i>" (cita P). También porque no hay una identificación con el nombre, hizo 4 intentos pero no quedó conforme con ninguno.</p>
7	Trabajar sobre los lazos afectivos y red de apoyo, identificándolos, reconociéndolos y fortaleciéndolos.	Arcilla	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Una reflexión entorno a sus vínculos afectivos, red de apoyo y reconocimiento de su importancia.</p> <p>Desarrollo: Representación y creación plástica de su vínculos afectivos.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>		<p>Reconoció cual es su red de apoyo y lo importante que es para él durante el proceso. Su familia que está viendo un cambio en él y que él se puede apoyar en ellos, se siente cómodo con ellos. Red de apoyo de la comunidad, "<i>todos son pilares de quienes uno aprende</i>" (cita P). Experiencia de trabajar cosas que no se trabajan fuera: comunicación asertiva, responsabilidad y convivencia. Vínculo con persona importante e incondicional, han vivido muchas experiencias juntos y siempre ha estado para él. Relación honesta, de confianza y sana. amorosa con jefa del trabajo, complejo, lo despidieron del su trabajo (que le encantaba). Rescata los aprendizajes y la experiencia.</p>
8	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Pintura tèmpera	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Recordar lo que se trabajó la semana anterior.</p> <p>Desarrollo: Representación y creación plástica de su vínculos afectivos.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>		<p>Explicó las figuras y el porque de su pintura.</p> <p>Medalla: como un maquillaje de guerra por haber pasado por muchas experiencias y sobrevivido.</p> <p>Almohada: tiene una almohada roja, muy cómoda que se la regaló su mamá y al funda la hizo ella. Seguridad y amor.</p> <p>Pilares Griegos: Seguridad, fortaleza y apoyo.</p> <p>Estaba cansado, entonces la sesión no fluyó tanto.</p>

9	Trabajar el vínculo terapéutico.	Ninguno	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana.</p> <p>Desarrollo: No quiso trabajar plásticamente.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado.</p>		<p>Desde el Domingo (su salida) Paulo estaba con ganas de consumir, ha soñado que consume y luego se siente culpable. Respecto a lo conversamos se concluyó que las razones de estas ganas de consumir tenían que ver por la fecha complicada, el Lunes fue cumpleaños de su padre. Ocasión en que siempre festejaban. La fecha le trae recuerdos.</p>
10	Favorecer el contacto con el cuerpo a través de la exploración de emociones.	Block, cartulinas y pinturas varias (témpera, acrílico y acuarela)	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana.</p> <p>Desarrollo: Se trabajaron sobre 5 emociones, antes de representar cada emoción se hacía una imaginaria sobre esa emoción.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno</p>		<p>Se concentró mucho en la actividad, en la imaginaria y mientras pintaba.</p> <p>Rabia: una explosión que quiere abarcar y atacar. Antes sentía rabia por todo, y todo lo enojaba.</p> <p>Miedo: Es un tumor que te aplasta y paraliza, te deja actuar bajo una incertidumbre y ennegrece la visión.</p> <p>Felicidad: Burbujas, no existe una felicidad infinita, tarde o temprano se revientan. Cuando uno es feliz es liviano, alegre y fluye.</p> <p>Pena: “Ella es la pena y no me vida la he sentido muchas veces”. (cita P). Duelo no resuelto sobre la muerte de sus abuelos. Recién este año comenzó a superarlo. Aún es difícil.</p> <p>Satisfacción: Escogió esta emoción porque siente que está haciendo las cosas bien. Que hay retribución en sus logros, muestras de cariños y hay metas superadas</p>
11	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Arcilla	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Una reflexión sobre su niñez, que actividades realizaba, con quien vivía, etc.</p> <p>Desarrollo: Representación y creación plástica de su niñez</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>		<p>Cinturón lucha libre: Buenos recuerdo de juego que jugaba con su hermano y amigos, “buenos momentos”.</p> <p>Árbol: Me gustaba subirme a los árboles, recuerdos de una casa que le gustaba mucho lleno de naturaleza. Se cambió de casa y fue un golpe grande para él.</p> <p>Jeringa: representa a sus abuela, la única que le podía dar los remedios y cuidaba de él cuando pequeño. Murió de cáncer.</p> <p>Sombrero de Huaso: representa a su abuelo, “un gran hombre, el papá que no tuve” (cita de P). Le dolió mucho cuando murió y no supo afrontarlo bien, lo evadió y coincide con el momento en que empieza consumir alcohol de forma reiterada.</p>

12	Trabajar el vínculo terapéutico	Ninguno	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana.</p> <p>Desarrollo: No quiso trabajar plásticamente.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado.</p>		<p>En cada salida se crea un plan de trabajo, P conversó sobre su adicción con su familia, conversación que nunca había tenido antes.</p> <p>Sintió apoyo de parte de su hermano y madre, sin embargo siente cosas no resultas con su padre.</p> <p>No tiene espacio y ni contención de parte de él.</p>
13	Trabajar sobre los lazos afectivos y red de apoyo, identificándolos, reconociéndolos y fortaleciéndolos	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras pegamento, pintura t�mpera y acuarela.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Recordar la actividad realizada anteriormente sobre la niñez.</p> <p>Desarrollo: Representación y creación plástica de un contexto para su niñez</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>		<p>Colocó su niñez en un contexto, un espacio de playa: espacio que le brinda tranquilidad y felicidad por el recuerdo de un paseo de la niñez que lo pas� muy bien. Colocó el sombrero, el cinturón y árboles en la arena (suelo y firmeza).</p> <p>Y la jeringa la colocó en el mar, ahora simboliza su adicción y ahora siente que "se lo est� llevando el mar" (cita P).</p> <p>Est� sintiéndose más limpio de su consumo.</p>
14	Trabajar el vínculo terapéutico	Pasteles secos, grasos, pintura t�mpera, acrílica, acuarela, plástica.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Una reflexión entorno a sus vínculo afectivo con su padre.</p> <p>Desarrollo: Representación y creación plástica de su vínculos afectivos.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado</p>		<p>Mi Viejo: nuestra relación es como el fuego, es cálida pero también explosiva, hemos tenido grandes peleas y discusiones.</p> <p>Las caras de la moneda: nos diferenciamos en la música pero principalmente en los ideales, fuimos de forma diferente, él es muy estructurado y rígido.</p> <p>El espejo: nos parecemos en nuestra pasión por los autos y la mecánica, un hobby que compartimos y disfrutamos en conjunto. También por nuestras ganas de viajar y conocer. También el amor que compartimos por mi hermana pequeña, él con ella es muy diferente, es un real papá.</p> <p>Hubo un cambio del la sala en la cual siempre se trabaja y en horario. Sala más iluminada, sesión en la mañana permitió que fluyera más la sesión.</p>

15	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras pegamento, plásticina, pinturas.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Un pequeña imagenería con los ojos cerrados sobre su estancia en Comterra y su proceso terapéutico.</p> <p>Desarrollo: crear una caja de los tesoros, los tesoros con las características y herramientas que ha adquirido durante el proceso terapéutica.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado.</p>		<p>Subió de grupo 1 y tuvo salida donde pudo conversar con su padre, no respecto de su consumo pero si de una forma más profunda y íntima.</p> <p>Sólo construyó la caja, debido que se preocupó mucho de la estructura y que quedase firme.</p>
16	Fortalecer el autoestima y propiciar el autoconocimiento, favoreciendo el reencuentro con su identidad o la formación de ella a través de la conciencia corporal, la confianza y aceptación de sí mismos.	Block, cartulinas, papel lustre, papel kraft, lápices de colores, scripto, de cera, tijeras pegamento, plásticina, pinturas.	<p>Inicio: Conversar sobre como estuvo su semana. Recordar lo que se trabajó la semana anterior.</p> <p>Desarrollo: continuar la creación una caja de los tesoros, los tesoros con las características y herramientas que ha adquirido durante el proceso terapéutica.</p> <p>Cierre: comentarios y reflexiones en torno a lo conversado.</p>		<p>Libro: todo el conocimiento que ha adquirido durante su proceso terapéutico, el aprendizaje.</p> <p>Manubrio de auto: tiene más control sobre sí mismo, no puede controlar las emociones pero si la expresión de éstas.</p> <p>Amor de Madre: persona incondicional, que aprendió a comunicarse con ella, a respetarla, valorar y relacionarse con ella.</p> <p>Sentir: recuperar el sentir, el cuerpo, los sentimientos estaban pero eran evadidos, aprender a expresar las emociones.</p> <p>Llave Francesa: simboliza las herramientas que ha obtenido, comunicación asertiva, socializar, humildad, honestidad, la verdad. "Conocía estas palabras pero no lo que significaban" (cita P).</p> <p>Al comienzo la sesión P no se encontraba bien, había tenido sueños donde consumía y sentía angustia por el futuro, que va a hacer cuando salga. Conversando se concluyó que ese angustia se debía a que egresado un compañero al cual él lo seguía como ejemplo y también terminaba un ciclo terapéutico. Se conversó sobre su angustia y que debiese trabajar sobre clarificarse y sus motivaciones.</p>

Referencias

- ACAT, *Asociación Chilena de Arte Terapia* (2016) [en línea]. Chile. [Fecha de consulta: 1 Abril 2017]. Disponible en Internet: <http://www.arteterapiachile.cl>.
- Comterra (2004) [en línea]. Chile. [Fecha de consulta: 26 Diciembre 2016]. Disponible en Internet: <http://www.comterra.cl/home.html>
- Carpintero, H., Mayor, L., Zalbidea, M, A,. (1990). *Condiciones del surgimiento y desarrollo de la psicología humanista*. Revista de filosofía. Vol. III (3). 71-82 p.p. [en línea]. [Fecha de consulta: 16 Mayo 2017]. Disponible en Internet: en: <http://revistas.ucm.es/fsl/00348244/articulos/RESF9090120071A.PDF>
- D'Agostino, Valentina. “*Fundamentos / ENFOQUES*”) [en línea]. [Fecha de consulta: 16 Abril 2017]. Disponible en Internet: <http://apuntesarteterapia.blogspot.cl/2010/04/fundamentos-enfoques.html>
- Dalley, Tessa. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Editorial Herder.
- Egiguren, Margi (2015) “*Viaje al otro lado de la vida, Cuando las imágenes nos sirven para volar*”. Inspira, Revista ATE, vol 5 [en línea]. [Fecha de consulta: 10 Junio 2017] Disponible en Internet: <https://ateinspira.wordpress.com/numeros-anteriores/inspira-4/articulos-clinicos/pic-nic-en-el-campo-de-batalla/>
- DSM IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1994). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Gaete, Bárbara (2015). “*Arte terapia y Adicción*”. Asociación Chilena de Arte Terapia, boletín N° 11 [en línea]. [Fecha de consulta: 7 Mayo 2017]. Disponible en Internet: <https://www.arteterapiachile.cl/single-post/2016/06/03/Bolet%C3%ADn-N%C2%BA11-Junio->

2015

- Goffman, Irving (2001). “*Internados, Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*” Buenos Aires, Ed: Amorrortu [en línea]. [Fecha de consulta: 11 Junio 2017]. Disponible en Internet: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/GoffmanInternados.pdf>
- González, María Elena (2011). “*Identidad: un proceso constante, dinámico y fluido*” CONHISREMI, Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico, Volumen 7, Número 3. [en línea]. [Fecha de consulta: 15 Mayo 2017]. Disponible en Internet: <http://conhisremi.iuttol.edu.ve/pdf/ARTI000131.pdf>
- House of Freedom, Centro de Rehabilitación de Drogas y Alcohol exhaustivo (sf) [en línea]. [Fecha de consulta: 4 Abril 2017]. Disponible en Internet: <http://houseoffreedom.com/sp/centro-de-rehabilitacion-drogas-tratamiento-residencial-vs-ambulatorio>
- López, María Dolores. (2011). “*Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos terapéuticos*” En Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol: 6. Páginas 183-191. Madrid. Servicios de publicaciones UMC
- Maragñón, María del Carmen. (2014) “*Desarrollo humano y el enfoque centrado en la persona*” [en línea]. [Fecha de consulta: 21 Junio 2017]. Disponible en Internet: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n2/e2.html>
- MARXEN, Eva (2011). “*Diálogos entre arte y terapia*”. Barcelona, Ed: Gedisa, S.A.
- MINSAL (2013). “*Guía Clínica, “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”* [en línea]. [Fecha de consulta: 3 de Enero 2017]. Disponible en Internet:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222c0667853b8f8e04001011f016146.pdf>

- MEDLINEPLUS (2017) [en línea]. Estados Unidos. [Fecha de consulta: 1 Abril 2017]. Disponible en Internet: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>
- Pérez, Julián y Gardey, Ana (2009). *Definición* [en línea]. [Fecha de consulta: 3 Abril 2017]. Disponible en Internet: <http://definicion.de/identidad/>
- Ovejero Bernal, Anastasio. (2000) “*La adicción como una búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz*” *Intervención Psicosocial* Vol. 9, N°2 [en línea]. [Fecha de consulta: 28 de Diciembre 2016]. Disponible en Internet: <http://es.slideshare.net/katharo/adicciones-e-identidad-psicosocial-10320224>
- Orgillés. Pilar (2011) “*Arteterapia en drogodependencias*”. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol 6, 135-149.
- Rodríguez, José Antonio. (1996) “*¿Porqué nos drogamos?*” Ed. Biblioteca Nueva
- SENDA, *Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol*. (2017) [en línea]. Chile. [Fecha de consulta: 3 Abril 2017]. Disponible en Internet: http://www.senda.gob.cl/?page_id=610
- Talking Drugs (2012) [en línea]. España. [Fecha de consulta: 5 Abril 2017]. Disponible en Internet: <http://www.talkingdrugs.org/es/el-arteterapia>