



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTE
Escuela de Postgrado
Postítulo en Terapias de Arte:
Mención en Arte terapia

**“RECONSTRUYENDOTE... RECONSTRUYENDOME”:
Proceso arte terapéutico de una mujer víctima/victimaria de Violencia
Intrafamiliar**

Monografía para optar al Postítulo en Terapias del Arte, Mención Arte Terapia



Autora
María Isabel García-Huidobro Rocandio
Titulada en Artes Visuales, Universidad Mayor

Profesora Guía
Paulina Jara Aguirre

Supervisora de Práctica
Pamela Reyes Herrera

Santiago de Chile
Julio 2018

Agradecimientos profundos a mi familia por su apoyo y amor incondicional,
por estar junto a mí en cada momento y etapa de este proceso.

A mi papá, Nanita y Yayito que me acompañan siempre de dondequiera que estén...

A Cristian por su amor, apoyo y colaboración en esta etapa,
por estar ahí a cada momento junto a mí.

A Dante, mi bebé, que pacientemente esperó junto a mí,
cumpliendo cada fase de este proceso
desde mi vientre y luego a mi lado.

A mis profesoras por animarme y apoyarme
en este proceso tan importante para mí.

A Katy por abrirme las puertas a su historia,
por compartir su mundo conmigo, por todo lo vivido juntas.

A cada lector(a) de este escrito por su atención y consideración.

“La niña silencio
se ha quedado sin palabras.
Vive en la guarida de los lobos,
y nunca dice nada, hasta que un día,
por fin, las palabras fluyen
y liberan su historia (...).”

“*La niña silencio*”, libro de Benjamin Lacombe y Cécile Roumiguère.

“Poseemos la fuerza para crecer desde la propia esencia,
para transformar e incorporar lo que es pasado y extraño,
sanar heridas, reemplazar lo que está perdido
y rehacer las estructuras quebrantadas, desde adentro”.

(Friedrick Nietzsche).

Índice

Introducción

1	Marco teórico	5
1.1	Definiciones y antecedentes generales del arte terapia como disciplina	5
1.2	Salud Mental	7
1.2.1	Depresión	9
1.2.2	Duelo y/o pérdida.....	10
1.3	Violencia Intrafamiliar (VIF).....	13
2	Descripción de la Práctica.....	25
2.1	Descripción del centro de prácticas, población y equipo.....	25
2.2	Antecedentes del estudio de caso.....	26
2.3	Objetivos de la intervención	32
2.4	Enquadre y setting.....	34
2.5	Materiales.....	37
2.6	Técnicas y enfoques	41
2.7	Estudio de caso	43
2.7.1	Relato del proceso arte terapéutico de Katy.....	45
2.7.2	Análisis y discusión	62
3	Conclusiones	83
3.1	Síntesis del trabajo realizado (a la luz del marco teórico y los objetivos terapéuticos planteados).....	83
3.2	Perspectivas y proyecciones de arte terapia y la población específica presentada	85
3.3	Comprensión de la relación triangular en arte terapia en el estudio de caso	87
4	Referencias bibliográficas.....	89

Introducción

El arte de por sí es terapéutico. Al entrar en contacto con los materiales y vivenciar una experiencia creativa y estética, emergen un sinnúmero de emociones, sentimientos y pensamientos. Es así como, a través del arte, podemos canalizarlos y dejar que fluyan, siendo éste nuestro capullo contenedor de la experiencia, y a veces, nuestro refugio tibio. De esta manera, el arte cumple una función terapéutica, ayudando a la persona (o participante) a conectarse con su inconsciente desde un plano creativo y sensible a través de sus obras. He aquí la disciplina de la que hablamos: el *arte terapia*.

A lo largo de su existencia como disciplina, el arte terapia ha hecho grandes aportes a las investigaciones de psicólogos, psiquiatras y trabajadores socio-comunitarios, quienes buscaban nuevas herramientas –diagnósticas y de evaluación– para ayudar a los pacientes en sus procesos de sanación y/o tratamiento. Es así como se han descubierto los beneficios que tiene el arte en el alivio y mejora de la salud de las personas, siendo el arte terapia un apoyo complementario importante en el área de salud mental y tradicional.

Teniendo en cuenta estos conocimientos generales del arte terapia y salud mental, en esta monografía daremos paso a contar sobre el estudio de caso de una mujer que tiene diversas patologías asociadas, quien asiste a un COSAM perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Norte. La intervención de arte terapia se realizó en el contexto de práctica profesional para optar al grado de Postítulo en Terapias del Arte con mención en Arte Terapia impartido por la Universidad de Chile.

A continuación, verán algunas definiciones y aspectos relevantes de arte terapia y salud mental, abordando la historia de Katy, la pérdida del cuidado personal de su hijo Panchito y el acompañamiento durante la crisis depresiva y de angustia que esto produjo en ella. Luego se presentará su caso, las etapas del proceso arte terapéutico, el análisis y discusión al respecto, y las conclusiones a la luz de lo relatado anteriormente.

1 Marco teórico

A modo de contexto general del caso que se narrará más adelante, se abordarán temas relevantes tales como: definiciones de arte terapia, aspectos del arte terapia y salud mental, tales como: Trastornos Mentales severos (T.M.S.) y Retardo Mental Leve, depresión y pérdida (duelo).

1.1 Definiciones y antecedentes generales del arte terapia como disciplina

Quien tenga acceso a este escrito, podrá informarse brevemente: de qué se trata, cuál es su objetivo y en qué consiste su práctica y aplicaciones de manera multidisciplinaria como terapia de apoyo, siendo un complemento hacia una salud más integral.

A continuación, se mostrarán algunas definiciones de arte terapia, las cuales se ajustan más al contexto del estudio de caso.

“El arte terapia es una profesión de la salud mental en la cual los clientes, facilitado por el arte-terapeuta, utilizan los medios artísticos, el proceso creativo, y la obra resultante para explorar sus sentimientos, conciliar conflictos emocionales, fomentar la auto-conciencia, manejar conductas y adicciones, desarrollar habilidades sociales, mejorar la orientación de la realidad, reducir la ansiedad, e incrementar la autoestima.

Uno de los objetivos del arte terapia es mejorar o restaurar el progreso de un cliente y su sentido de bienestar personal. La práctica del arte terapia requiere el conocimiento de las Artes Visuales (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte) y del proceso creativo, así como del desarrollo humano, teorías y técnicas psicológicas y de asesoramiento”.

(Asociación Americana de Arte Terapia, AATA)¹

“La ACAT conceptualiza el arte terapia 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 arte terapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia.

El arte como terapia se diferencia de otras disciplinas que utilizan elementos artísticos, como la educación artística, porque utiliza los materiales, las técnicas, el proceso artístico y la obra en sí, con fines terapéuticos. Esta disciplina busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística”.

(Asociación Chilena de Arte Terapia, ACAT)²

Valeria Marín Zapata (2010), menciona en su monografía que “El concepto y definición de la disciplina del arte terapia es la que nace a partir de 1947 con Margaret Naumburg, Edith Kramer, y Marie Petrie, quienes se convierten en las fundadoras del arte terapia en EE.UU.”³ (siendo las dos primeras, pioneras en esta disciplina). Entre ellas, se destacará a Edith Kramer⁴, quien se centra más en *el arte como terapia* – enfoque utilizado en este caso-. Ella va señalando en sus escritos el inmenso valor terapéutico que posee la creación artística, así como la relevancia que adquiere el plasmar una experiencia interna de manera gráfica. Esto último, según Eva Marxen

¹ Información obtenida en sitio oficial de la AATA. “About art therapy” [en línea] <<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>>, 17/3/2016.

² Información obtenida en sitio oficial de la ACAT. “Arte Terapia” [en línea] <<https://www.arteterapiachile.cl/arte-terapia-1>>, 16/3/2016.

³ Marín Zapata, V. (2010), “Viaje hacia el otro: Arte terapia con un adolescente con Síndrome de Asperger”, Monografía de Postítulo en Arte Terapia, U. de Chile, Santiago, Chile – Antecedentes del Arte Terapia como disciplina, Pág. 8.

⁴ López, M. y Martínez, N. (2006), “Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística”, Editorial Tutor, Madrid, España, Pág. 37.

(2011) “(...) podía funcionar como soporte y acelerador de la asociación para una posterior elaboración verbal”⁵. En definitiva, el arte terapia puede tener diversas aplicaciones, exteriorizando el mundo interior del (la) participante, entrar en el proceso a través de la libre asociación verbal a raíz de una obra propia, o desbloquearse y explorar verbalmente su vida emocional, tomando en cuenta tanto su proceso creativo como su resultado.

El arte terapia se ha institucionalizado en distintas partes del mundo, tales como Europa, EE.UU., entre otras. Así mismo en Chile una de las precursoras fue Mimí Marinovic, quien fundó el Programa de especialización en Terapias del Arte mención Arte Terapia, impartido por la Universidad de Chile.

Se ha ido convirtiendo en parte de un conjunto más amplio de terapias que envuelve a las diversas modalidades del arte, así como en la investigación y la práctica, que funcionan de manera complementaria a la medicina tradicional. Desde 1955 que existe en nuestro país tal certeza, la cual se sustenta en la continua práctica del arte terapia en diversos contextos como Salud Mental y física, rehabilitación, educación, catástrofes naturales, contextos socio-comunitarios, recreativamente, entre otras.

1.2 Salud Mental

Aquí se abordarán las afecciones relevantes para el estudio de caso, tales como depresión y duelo. La primera es parte de los Trastornos Mentales Severos, categoría descrita a continuación, en base a la población abordada.

Según el informe para la salud en el mundo, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), del conjunto de las categorías diagnósticas reconocidas por la OMS, las más frecuentes y las más incapacitantes en los

⁵ Marxen, E. (2011), “Diálogos entre arte y terapia. Del ‘arte psicótico’ al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones”, Editorial Gedisa, Barcelona, España, Págs. 34 y 35 – Arte como terapia.

adultos son: la depresión, el alzheimer, el retraso mental, epilepsia, dependencias a sustancias psicoactivas y la esquizofrenia. Textualmente este informe señala: “según análisis recientes por la OMS, las enfermedades neuropsiquiátricas, denominación que abarcaba una selección de trastornos, tenían una prevalencia puntual acumulada del 10% aproximadamente en la población adulta. Se estimó que alrededor de 450 millones de personas padecen enfermedades neuropsiquiátricas. Éstas consistirían en trastorno depresivo unipolar, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, epilepsia, trastornos por consumo de alcohol y de determinadas sustancias psicoactivas, enfermedad de alzheimer y otras demencias, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario (OMS, 2001, p.23)”, (Reyes, 2003)⁶.

Las personas que padecen de enfermedades mentales graves y/o crónicas, suelen presentar problemas bastante complejos que no se reducen solamente a su sintomatología psicopatológica, sino que terminan afectando diversos aspectos de su vida, como su funcionamiento a nivel psicosocial y su integración en la comunidad. También se puede presentar en ellos un déficit en el funcionamiento cognitivo, autocuidado, autocontrol, autonomía, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre. Es así como, según Badilla (2011):

Las personas con un trastorno mental severo (TMS) presentan una serie de características comunes: mayor vulnerabilidad al estrés, dificultad para afrontar las demandas del ambiente; déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente; dificultades para interactuar socialmente, pérdida de redes sociales de apoyo que en muchos casos se limitan sólo a su familia y situaciones de aislamiento social; dependencia elevada de otras personas, y servicios sanitarios y/o sociales; dificultades para acceder y mantenerse en el

⁶ Reyes. P. (2003), “Arte terapia grupal: Una revisión de sus enfoques y sus aplicaciones con trastornos severos”, Artículo publicado en Rehbein, L. (comp.) (2003). “Aportes y desafíos de la práctica psicológica”, Ril Editores, Santiago, Chile, pág. 5.

mundo laboral, lo que supone un obstáculo para su plena integración social y favorece la dependencia económica, la pobreza y la marginación (Badilla Espinoza, F., 2011)⁷.

1.2.1 Depresión

Es uno de los trastornos más comunes, que hace algunos años, fue la causal más alta en la tasa de mortalidad. Puede comenzar de manera muy leve, volviéndose grave o severa al no ser tratada con especialistas. También se asocia como consecuencia o agravante de otras psicopatologías. Para ello, se hará una descripción y se hablará de la epidemiología del problema de salud mencionado.

La depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas, así como cambios cognitivos, como pensar ineficiente y elevada auto-crítica. Es definida operacionalmente por el Ministerio de Salud de Chile como una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios. En todas las edades, las características prominentes de los trastornos depresivos incluyen alteraciones en el estado de ánimo, depresión o irritabilidad, cambios concomitantes en el sueño, el interés en las

⁷ Badilla Espinoza, F. (2011), "Arte terapia: Una manera de fortalecer la autoestima", Monografía de Postítulo en Arte Terapia, U. de Chile, Santiago, Chile, pág. 8.

actividades, sentimientos de culpa, pérdida de energía, problemas de concentración, cambios en el apetito, el procesamiento psicomotor (retraso o agitación), e ideación suicida. Por esas razones, la depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo, en términos de número total de AVISA (Años de Vida Saludables, Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura), (MINSAL, 2013)⁸.

1.2.2 Duelo y/o pérdida

En la vida, toda persona se ve enfrentada alguna vez a la pérdida de un ser querido o cercano. Es parte de ella el sufrir, frustrarnos, perder a alguien, o no tener las herramientas necesarias para afrontar lo difícil que es asimilar un dolor tan grande. Es así como se plantea la idea de pérdida tal como se vive un duelo, proceso que conlleva las mismas etapas, en el que se presenta la posibilidad de renacer, comenzar de nuevo, aprender y tomar conciencia de lo frágiles que somos los seres humanos.

Mientras un dolor puede ser pasajero y sobrellevable para algunos, para otros se vuelve un tormento, un motivo que los lleva a perderse de sí mismos, siendo un proceso diferente, personal y profundo para cada uno. Su duración es variable, pero hay parámetros que distinguen entre un duelo normal y uno patológico.

Definición de duelo

En palabras del psicoanalista Sigmund Freud (1917)⁹, duelo se define como una reacción frente a la pérdida vivida, manifestada en desazón, pérdida de interés del

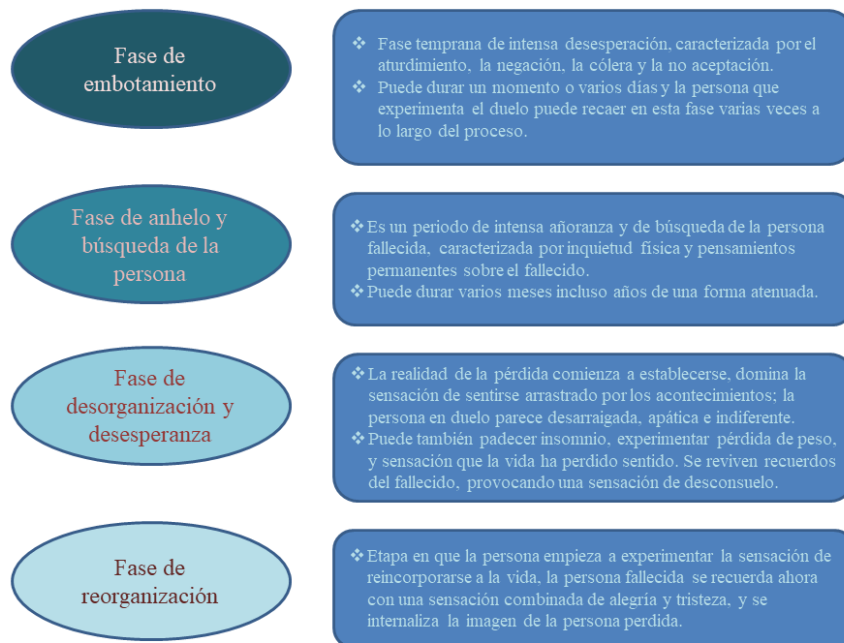
⁸ Información obtenida en sitio oficial de MINSAL Chile, “Guía clínica. Tratamiento de personas con depresión” (2013), pág.12. – Definición de depresión. [En línea] <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e6341aec4aaae2e04001011f017bae.pdf>>, Abril de 2016.

⁹ Freud, S. (1917), “Trabajos sobre metapsicología, duelo y melancolía”, tomo XIV, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

mundo exterior y de la capacidad de amar, inhibiéndose toda productividad. Es así como reaccionamos frente a la pérdida de una persona o algo (sea un objeto, etapa, función, entre otros), dado que nos queda un vacío en nuestro mundo interno y personal. Quien nos acompañaba ya no está... nos cuesta asimilarlo, ya que lleva tiempo como todo proceso profundo. Debemos elaborar esa pérdida, enfrentándonos a ese vacío que nos queda, valorando su importancia en nuestras vidas para soportar el sufrimiento y frustración que conlleva su ausencia y posterior proceso de sanación.

Fases del duelo

Diversos autores lograron identificar las fases o etapas que se viven en el duelo, denotándolas con distintos nombres. Uno de los más conocidos es John Bowlby (1997)¹⁰, quien planteó la Teoría del apego y profundizó en la existencia de cuatro fases del duelo, las cuales se verán en la siguiente imagen:



¹⁰ Bowlby, J. (1997), "El apego y la pérdida", Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina – Fases del duelo.

Tras pasar por estas fases o etapas durante el proceso de duelo, se espera que la persona pueda recordar a quien perdió sin que el dolor que siente la inhabilite, volviendo a retomar su vida con toda su energía. Es así como existen algunas tareas que se deberían ir resolviendo a lo largo de este proceso, que Worden (1997)¹¹ presenta detalladamente:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
- Adaptarse a un medio en el que la persona no esté presente.
- Recolocar emocionalmente (internamente) a la persona perdida y seguir viviendo.

El tiempo necesario para sanar y recuperarse tras la pérdida es relativo y totalmente personal, dado que suele durar aproximadamente un año. Sin embargo, este periodo puede extenderse, siendo tan doloroso para quien lo padece que se vuelve muy difícil seguir viviendo con normalidad. Hay ocasiones en que queda una sensación de que el tiempo se detiene, donde el dolor traspasa cuerpo, alma, espíritu y mente.

¿Duelo normal o patológico?

Varios autores que han investigado respecto al tema, han hallado diferencias notorias entre ambos tipos de duelo. Entre ellos, Freud (1917)¹² explica que en la melancolía hay una pérdida del sí mismo, es decir, que el yo del sujeto se halla perdido y vacío, expresándose esto a través de autodenigraciones y autoreproches, llegando incluso –en casos extremos- al delirio. Esto ocurre dado que, en el sujeto, hubo una identificación narcisista con el objeto perdido. De esta forma, en vez de canalizar su

¹¹ Worden, W. (1997), "El tratamiento del duelo", Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina – Fases del duelo.

¹² Freud, S. (1917), "Trabajos sobre metapsicología, duelo y melancolía", tomo XIV, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

energía hacia otro objeto o persona importante, se devuelve y se queda en el sujeto, produciéndose la identificación con lo perdido. Así, la persona melancólica cree fervientemente que el sufrimiento que padece continuará indefinidamente, volviéndose un duelo patológico.

Cómo se desarrolle el proceso dependerá de la historia personal de quien lo padece y de su contexto situacional, así como de los factores que puedan influir en el tipo de duelo que se genere: si tuvo experiencias previas de pérdidas, de qué tipo fue, qué tipo de vínculo o de apego desarrolló con esa persona, y en qué etapa de su ciclo vital se encuentra al momento de sufrirla (Worden, 1997)¹³.

En resumen, un duelo se vuelve patológico al estar asociado a otros factores que agraven el estado natural de una persona que vive una pérdida, derivando en una posible depresión profunda que puede presentar diversos síntomas graves que afectan y cronifican el estado de ánimo de la persona, influyendo así en su bienestar y calidad de vida.

1.3 Violencia Intrafamiliar (VIF)

Dentro de las diversas categorías de la violencia intrafamiliar, la violencia en la pareja es una de las modalidades más frecuentes y relevantes. Para abordar este tema se consultó el Proyecto modelo de Atención Secundaria creado por el Centro Clínico “La Morada” y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007)¹⁴. Este apartado se enfocará en la definición general de violencia intrafamiliar y una más específica respecto a la violencia en la pareja.

¹³ Worden, W. (1997), “El tratamiento del duelo”, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina – Fases del duelo.

¹⁴ Centro Clínico y de Investigación “La Morada” y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007), “Proyecto Modelo de Atención Nivel Secundario en Violencia Hacia la Mujer”, Págs. 49, 53-57, 63 y 67 – Violencia Intrafamiliar y de pareja.

Definiciones relevantes

Según Jorge Corsi (1994), violencia intrafamiliar se define como “toda forma de abuso que tenga lugar entre los miembros de una familia, entendiendo por abuso toda acción u omisión que ocasiona daño físico o psicológico a otra persona”¹⁵.

En cambio, la violencia en la pareja según Larraín (1992):

“es un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar, sea éste el resultado de una unión consensual o legal, y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológica, física, intelectual y/o moralmente a su pareja, con el objeto de disipar según su arbitrio y necesidad, la vida familiar. Es también entendida como la presencia de abusos o agresiones de carácter físico, psicológico, sexual o económico, entre los miembros de la pareja, ya sea de modo unidireccional o cruzado”¹⁶.

Siguiendo los lineamientos de esta última definición, se puede decir que este tipo de violencia incluye todas las formas de abuso que existen: físico, psicológico o emocional, sexual y financiero, los cuales suelen estar presentes en su mayoría en este tipo de relaciones.

Dinamismos de la violencia

Quien observó y describió la naturaleza cíclica de este problema fue Eleonor Walker (1979)¹⁷, viendo en este proceso cómo se repetían, en cierto orden, varias etapas

¹⁵ Corsi, J. (1994), “Violencia Intrafamiliar”, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina.

¹⁶ Larraín, S. (1992), “Estudio de Prevalencia de VIF y la situación de la mujer en Chile”, Editorial Publicaciones de Salud Mental, Santiago, Chile.

¹⁷ Walker, L. (1979), “The Battered Woman”, Editorial Harper y Row Books, Nueva York, EE.UU. – Dinamismos de la violencia hacia la mujer.

a lo largo del tiempo. Esta observación ha sido muy relevante al abordar este tema, comprendiéndolo como un circuito.

En seguida se revisarán las etapas o Fases del Ciclo de Violencia, el concepto de Escalada y las diferencias entre violencia-agresión y violencia-castigo.

Ciclo de Violencia (fases)

Fase 1: Etapa de acumulación de tensiones

Este periodo antecede un episodio agudo de violencia o una crisis. Su duración varía por pareja –puede prolongarse por mucho tiempo-, por lo que puede invisibilizarse como etapa.

Se caracteriza por la sucesión de una serie de agresiones “menores” en donde, mientras aumenta la tensión, la mujer intenta manejar y controlar la situación a partir de sus propios recursos –hayan sido probados o aprendidos previamente-. Acepta los abusos para disminuir la tensión y así evitar que su pareja explote; concentra toda su conducta en evitar una mayor crisis, conectándose poco o sin prestar atención a lo que le pasa y lo que siente (rabia, impotencia o dolor). Minimiza y justifica las agresiones, atribuyéndolas a factores externos (que intenta controlar al máximo). Trata de soportar las agresiones, creyendo que es lo mejor que puede hacer, ya que aprendió que es inevitable que suceda el resto del ciclo.

El hombre ejerce violencia porque, por una parte, la mujer se encarga de manejar la tensión, y por otra, las estructuras e ideas legitiman su uso, sin intentar controlarse. Tiene cierta conciencia de su conducta inapropiada, lo que lo inseguriza más aún respecto a su mujer, aumentando su miedo al abandono, lo que a su vez refuerza su conducta opresiva, ofensiva y sus celos, llevándolo a usar la fuerza para mantenerla a su lado.

Fase 2: Crisis o episodio agudo

Corresponde al momento en que la fase de acumulación de tensiones culmina, caracterizándose por la descarga incontrolada de estas. Se produce una pérdida del control en las agresiones y un nivel de destrucción alto. La mujer siente tal ansiedad y terror ante la aproximación de una crisis, sabiendo que junto con el episodio agudo viene la calma, por lo que prefiere entrar a esta fase, propiciando su desenlace –posiblemente de manera inconsciente-. Así logra tener cierto sentido de control sobre la circunstancia. La anticipación de la crisis va acompañada de sintomatología ansiosa y psicósomática, como presión alta, cefaleas, insomnio, inapetencia, entre otros.

Prima en ella la sensación de que es inútil resistirse o tratar escapar de las agresiones. Sienten que no está en sus manos detener esa conducta descontrolada de su pareja, sin oponer resistencia. El mecanismo para sobrevivir al horror es la disociación, sintiendo que no es ella quien recibe el ataque.

En el hombre prevalecen sentimientos de rabia intensa y descontrol. No está claro qué es lo que lo detiene, pero al parecer no tiene relación con lo que haga o no su mujer. En ese sentido, cualquier reacción de la mujer –ya sea gritar, llorar, defenderse, quedarse quieta- puede exponerla a una agresión mucho mayor.

Al terminar el episodio, viene un estado de shock, caracterizado por la incredulidad y/o negación de que haya ocurrido todo esto. Después, suele aparecer sintomatología de Estrés post-traumático: sentimientos de desamparo, angustia, miedo, depresión y otros. Días posteriores buscan ayuda, a no ser que sean lesiones graves. Esta petición desesperanzada suele mostrar ambivalencias entre lo ella quiere –o desea- y lo que hace para lograrlo. Esto se relaciona con aspectos como el vínculo afectivo con su pareja, la esperanza de que estos episodios no se repitan, el miedo de que sus propias acciones se vuelvan en su contra y, por último, el temor a entrar en la tercera fase de este ciclo.

Fase 3: Conducta arrepentida o luna de miel

Caracterizada por el arrepentimiento, la demostración de afecto y promesas de cambio, en esta fase el hombre trata de reparar el daño infligido. Toda la tensión acumulada y descarga en fases previas está ausente, siendo un momento muy deseado por ambos.

La mujer siente una fuerte necesidad de creer que no volverá a ser maltratada, que realmente él ha cambiado –como lo demuestra su conducta arrepentida, cariñosa y reparatoria-. Por esto, idealiza aspectos de la relación, creyendo que con amor todo se supera, que también depende de ella (del apoyo incondicional a su pareja). Así aparece una percepción de sí mismas como salvación y refugio de sus maridos o parejas.

Por su parte, el hombre dedica gran energía en convencerla de que todo cambiará, buscando aliados en su entorno más cercano, con el fin de recuperarla. Busca ayuda ante la amenaza o hecho concreto de abandono de su pareja.

Al haber una mayor apertura al entorno, se vuelven más presentes los actores del contexto. Pueden reforzar el circuito a través de acciones o ideas que tienden a mantener la homeostasis (como recordarle a su mujer que debe “poner de su parte”, o las consecuencias negativas que tendría para ambos una denuncia). Sin embargo, esta fase también puede ser una oportunidad de entrada en el sistema, sobre todo si quienes intervienen en la violencia están conscientes de la ambivalencia que caracteriza a estas relaciones, en donde coexisten sentimientos de rabia y apego, de esperanza y desesperanza, entre otros.

Escalada de Violencia

Cabe destacar la importancia de este concepto complementario al circuito de la violencia, descrito por E. Walker (1979) como “un proceso de ascenso paulatino de la intensidad y duración de la agresión en cada ciclo consecutivo” (Walker, L., 1979).

Se ha observado que tiende a haber un aumento de la gravedad de la violencia a lo largo del tiempo. Así mismo, existe una relación entre la escalada de violencia y la aparición sucesiva de diversas manifestaciones de ésta, siendo frecuentes al comienzo de una relación violenta las manifestaciones de índole psicológica, a lo que se suma progresivamente tanto el abuso físico como económico, y por último, la aparición de violencia sexual, (considerada como indicador de una mayor gravedad y riesgos).

Este concepto es de gran utilidad en términos de pronóstico y diagnóstico. Mientras antes se inicie la intervención –o sea, a menor intensidad de la escalada-, menores riesgos y mejores posibilidades tendrá la intervención (Martínez, Walker, cols, 1997).

¿Violencia-agresión o violencia-castigo?

Desde una perspectiva relacional, Perrone y Nannini (1997)¹⁸ plantearon –sobre la base de observación de la aparición de ciertas recurrencias en las relaciones abusivas- que la violencia en sí no sería un fenómeno indiscriminado y azaroso, sino que tomaría dos formas definidas: violencia-agresión y violencia-castigo.

La “violencia-agresión” surge en relaciones de tipo simétrico y se caracteriza por agresiones mutuas o cruzadas y una escalada en la que cada uno tiene que

¹⁸ Perrone, R. & Nannini, M. (1997), “Violencia y abusos sexuales en la familia”, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina – Violencia-agresión v/s violencia-castigo.

restablecer su estatus de poder y fuerza frente al otro, de manera que se puede observar una verdadera guerra entre los miembros de la pareja, dinámica que se automantiene en la medida que cuando uno de los dos “vence” al otro, la pareja queda en un desequilibrio intolerable que se restablece con una alternancia en las posiciones.

Los autores mencionados anteriormente observaron que en ellas se produce la llamada “pausa complementaria”, donde quien agredió pasa a una posición baja, pidiendo perdón y atendiendo a quien sufrió la agresión, quien a su vez está dispuesta a aceptarlo, viviendo así la reconciliación o luna de miel, lo cual permite que el juego continúe, repitiéndose infinitamente.

De acuerdo con ellos, la pausa complementaria sería uno de los momentos en que sistemas como estos suelen consultar por ayuda o buscarla, a partir de la incongruencia que representan los episodios de violencia. Sin embargo, se hace posible observar que el periodo de reconciliación puede restablecer el equilibrio, llevando a la pareja a sentir que no necesita esa ayuda, teniendo en cuenta el contexto de que ninguno está dispuesto a dejar la guerra.

La “violencia castigo”, por otro lado, se da en relaciones de tipo complementario, que se organizan en función de la desigualdad, por lo que este tipo de violencia es unidireccional y se da en un contexto privado, en el que uno de los miembros de la pareja se define como existencialmente superior al otro, y éste por lo general lo acepta. Quien ejerce la violencia, tiene la percepción de que su pareja se merece el castigo pues comete faltas, o no logra cumplir con sus expectativas. La relación se define con una diferencia de poder tan grande, que quien está en la posición baja no tiene más alternativas que someterse al otro.

Los autores agregan que, a diferencia de la violencia agresión, no hay pausa, por lo que toma una forma secreta y privada, quedando aislada la pareja del exterior. En este tipo de relación, quien sufre el castigo tiene una autoestima dañada y muy deteriorada,

presentando un trastorno de identidad y un sentimiento de deuda respecto al castigador, ya que lo lleva a justificar y sufrir los golpes sin decir palabra alguna. Así mismo, quien castiga presenta una gran rigidez, careciendo de empatía respecto al otro, orientando su energía a rectificar en éste, todo lo que se distancie de su idea o imagen de mundo.

En la etapa de reconciliación, se pasa por la aceptación del castigo de parte del agredido y la compasión de quien ejerció violencia por la doblegación de su pareja, su humillación y su dolor, entrelazándose con la concepción –generalmente compartida- de que “esto” no sería necesario si el castigado fuera como debe ser. Son comunes verbalizaciones tales como: “me obligas a golpearte” o “es que yo sé que a él no le gusta que lo contradigan...”, las cuales justifican la violencia ejercida o recibida.

Por último, cabe mencionar que, por la baja conciencia de la violencia, la gran desigualdad de poder que deja a la mujer agredida en una profunda indefensión, los daños a nivel de autoestima e identidad y por el consenso que mantienen al definir sus posiciones o roles, se trata de relaciones graves y con difícil pronóstico, por lo que suelen generar intensa angustia, confusión y frustración en los equipos que intervienen en la violencia.

Consecuencias de la violencia hacia la mujer

Se suele mencionar que la violencia deja huellas profundas, que sus consecuencias son devastadoras y se pueden manifestar en los ámbitos físicos psicológicos y sociales, dimensiones que, al relacionarse entre sí, conforman la integridad del ser humano.

“De acuerdo con la definición de salud propuesta por la O.M.S. (1946), como el estado completo de bienestar físico, mental y social del individuo, y no solamente la ausencia de enfermedad, la violencia daña la salud en su comprensión biopsicosocial”¹⁹.

Si bien se sabe que estas consecuencias abarcan diversos ámbitos y niveles, aquí se enfocarán aquellos de mayor relevancia a la luz del caso en estudio, pudiendo acotar un tema complejo de abordar, a lo que se requiere para verlo de manera más amplia y desde distintos ángulos según los daños que presentó la participante.

Efectos psicológicos

La violencia hacia la mujer dentro de la pareja produce efectos psicológicos importantes, los que, ante los daños físicos, son aún más debilitantes, prolongados y devastadores.

Se consolida un daño a largo plazo, que se produce más allá de los efectos reactivos e inmediatos a la violencia. Se generan respuestas emocionales características que, de no ser abordadas desde una intervención de salud oportuna, pueden tender a configurar un cuadro psicopatológico y a cronificar la violencia.

Respecto a la sintomatología ansiosa que presentan las mujeres que han vivido violencia, se destaca el miedo, relacionado con los efectos neurobiológicos que ésta produce. Es una emoción reactiva a la violencia que se vuelve un síntoma a medida que termina por inmovilizar a la mujer, quien adquiere un comportamiento evitativo respecto al problema, que no promueve la emergencia de la autoprotección o conductas que tiendan a esta.

¹⁹ Centro Clínico y de Investigación “La Morada” y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007), “Proyecto Modelo de Atención Nivel Secundario en Violencia Hacia la Mujer”, Pág. 60 – Violencia Intrafamiliar.

El miedo puede llegar a alcanzar una dimensión traumática que se asocia al “estrés post-traumático”²⁰, cuyos principales componentes son:

- Tendencia a volver a experimentar el trauma (expresado en pensamientos recurrentes, sueños e imágenes).
- Sentimientos emergentes que aparecen de forma súbita.
- Pérdida de interés en el mundo exterior y en las actividades que solía realizar.
- Sentir a las personas como extraños.
- Inexpresividad afectiva.
- Estado de hipervigilancia y trastornos del sueño.
- Dificultad de concentración y memoria.
- Conductas evitativas, entre otros.

Existen varias conductas anesthesiadoras que también se manifiestan, como la ideación suicida (y/o intentos de suicidio), así como un aumento del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes como parte de las conductas autodestructivas.

Las situaciones reiteradas de abuso refuerzan los sentimientos de desvalorización, ligado a desconfirmaciones de su persona. Así, los intentos fracasados por superar el problema confirman su incapacidad, debilitando su autoestima. De esta forma, pueden tornarse dependientes, sugestionables y encontrar dificultades ante la toma de decisiones por sí mismas.

También destacan los síntomas somatomorfos, característicos de la violencia hacia la mujer, tales como: molestias y dolores corporales (que enmascaran el malestar

²⁰ Centro Clínico y de Investigación “La Morada” y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007), “Proyecto Modelo de Atención Nivel Secundario en Violencia Hacia la Mujer”, Pág. 60 – Violencia Intrafamiliar.

psíquico provocado por la violencia), trastornos del sueño y alimentación. Es por esto que, en muchas ocasiones, la violencia es (y debería ser) pesquizada desde la consulta médica general.

Finalmente se destaca la labilidad emocional, así como dificultades en el control de impulsos y baja tolerancia a la frustración (características que se asocian a los Trastornos de Personalidad).

En términos psicopatológicos, se mostrará la siguiente lista de cuadros clínicos²¹ que se asocian con mayor frecuencia a la violencia contra la mujer:

- Trastornos Depresivos.
- Trastornos de ansiedad:
 - T. de Ansiedad generalizado.
 - T. de Pánico.
 - T. de Estrés Agudo.
 - T. de Estrés post-traumático.
- Trastornos Somatomorfos.
- Trastornos de personalidad.
- Trastornos alimenticios.
- Dependencia a sustancias psicotrópicas.

Además, como se evidencia en las consecuencias físicas y neurobiológicas que ocasiona la violencia, en cuanto a la salud mental, la relación entre el maltrato y la disfunción psicológica tiene importantes implicaciones en la mortalidad femenina, debido al gran aumento de suicidios por esta causa.

²¹ Centro Clínico y de Investigación “La Morada” y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007), “Proyecto Modelo de Atención Nivel Secundario en Violencia Hacia la Mujer”, Pág. 64 – Violencia Intrafamiliar.

Efectos en el desarrollo de los hijos

La violencia intrafamiliar no sólo provoca trastornos de la salud en los integrantes del entorno familiar, sino que también puede haber transmisión transgeneracional. Esto afecta a los niños que la presencian o experimentan, por lo que son más propensos a establecer relaciones abusivas siendo adultos. Quienes presencian abuso, corren el riesgo de desarrollar problemas emocionales en la niñez y adolescencia. “La violencia daña el sentimiento de seguridad necesario para un óptimo desarrollo de la personalidad”²².

La violencia hacia la mujer daña y repercute en sus hijos, generando que tanto la salud mental, como la confianza en sí misma y autoestima materna afecten el desarrollo integral y la salud del hijo. Ellos experimentan problemas emocionales y conductuales al igual que los niños abusados, a lo que se suma:

- Depresión.
- Agresión.
- Desobediencia.
- Pesadillas.
- Bajo rendimiento escolar.
- Diversos problemas somáticos de salud.

Finalmente, quienes han presenciado episodios de violencia son más susceptibles a ser golpeados. Es aquí cuando se presenta a menudo el maltrato infantil si hay violencia hacia la mujer.

²² Centro Clínico y de Investigación “La Morada” y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007), “Proyecto Modelo de Atención Nivel Secundario en Violencia Hacia la Mujer”, Pág. 67 – Violencia Intrafamiliar.

2 Descripción de la Práctica

Para comenzar el relato esta experiencia, se dará a conocer el contexto general en que se realizó este estudio de caso. Luego, se relatará el proceso arte terapéutico de Katy, el cual se mostrará en tres etapas relevantes. A partir de éste, se hará un análisis y discusión en el cual se plantean cuestionamientos, dudas y reflexiones respecto a lo ocurrido.

A continuación, paso a presentar el contexto en que se desarrolló el proceso arte terapéutico de Katy.

2.1 Descripción del centro de prácticas, población y equipo

Este proceso de práctica arte terapéutica se desarrolló en el área de Salud Mental –un Centro de Salud Mental (COSAM)-, ubicado en el sector norte de Santiago. A cargo del sector público de salud, este Centro de referencia entrega atención secundaria y ambulatoria a su población.

El equipo de Salud Mental está compuesto por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, asistente social, profesora de arte y monitora (siendo estas dos últimas personas quienes están a cargo –o colaboran- en los talleres de pintura, manualidades y otros). Esto promueve un trabajo multidisciplinario que favorece una atención integral para sus participantes. Se ofrecen talleres grupales que les permite conocer otras realidades, mostrando perspectivas diferentes ante los diversos motivos que los convoca a hacer uso de este espacio.

A continuación, se darán a conocer los antecedentes del caso, profundizando en la presentación de la participante, su anamnesis, genograma, tipos de patologías y motivos por los que fue derivada a arte terapia.

2.2 Antecedentes del estudio de caso

Descripción de la participante

Katy (diminutivo de Katherine, nombre de pila) es una mujer de 30 años (cumplió 31 en el proceso). Solía llegar maquillada cuando estaba más animada, con los ojos delineados en negro, algo de sombra en sus párpados y un brillo suave color rosa. Su apariencia ligeramente descuidada y su manera de vestir –con chaleco de lana grueso, polera de tirantes, short de jeans y botines de chiporro- me hizo notar algunos detalles que no encajaban, los cuales fui comprendiendo a medida que nos conocíamos. El deterioro de su salud se notaba en su rostro algo cansado, así como las huellas que dejó su adolescencia. Tenía un desplante de niña-adolescente, a veces algo tierna y tímida, otras fuerte y agresiva, con gran rabia y pena contenidas. Muy carismática y risueña, o triste y nostálgica. Tenía una buena actitud en general –llegaba puntualmente, mostraba interés en el arte y manualidades, así como en la oportunidad de tener este espacio en arte terapia-, pese a que al hablar solía utilizar groserías continuamente. En algunas ocasiones, su actitud cambió radicalmente, mostrándose más agresiva, dejando de asistir a las sesiones –a las que no avisaba ni al centro ni a mí-, dado por experiencias que acontecieron en su vida y que repercutieron en su presente, así como en conflictos que se generaron dentro del grupo.

En cuanto a sus estudios, terminó su Enseñanza Media con grandes dificultades previas: reprobó 1° y 6° básico, 2° y 3° medio (eligiendo Párvulos como especialidad), concluyendo 3° y 4° medio en un 2x1 en una Escuela para adultos de su sector. Hizo un preuniversitario y dio la PSU (Prueba de Selección Universitaria), sin mucho éxito. Ante esto, ingresa al DUOC para estudiar Analista programador computacional, que expresó Katy: “no era lo mío”. El 2008 hizo un curso de pastelería y banquetería fina, que tampoco ejerció. Por último, en 2014 ganó un Premio para ser peluquera a domicilio mientras hacía un curso por la municipalidad. Tampoco logró hacer su práctica por

diversas dificultades y motivos que afectaron notoriamente su autoestima y realización propia.

Un evento central en su vida fue la separación con su hijo, tema tratado a lo largo del proceso arte terapéutico. Todo lo hace por su hijo “Panchito”, “para que me lo devuelvan”, mencionó varias veces en sesiones de arte terapia.

Fue acertada la recomendación de hacer la práctica con Katy, ya que, como experiencia, fue enriquecedora para ambas, un verdadero reto. Aprendimos mucho una de la otra (tanto como personas como en términos terapéuticos), desarrollando un pensamiento reflexivo profundo que sirvió para elaborar sus temas emergentes y preocupaciones. Es así como abarcamos los objetivos que surgieron a raíz de las primeras sesiones.

Anamnesis (historial clínico)

Katy es derivada al COSAM en diciembre de 2003, mediante una interconsulta desde un centro de atención pública de su sector (por consulta espontánea). Fue ingresada por la terapeuta ocupacional, a quien comenta en la entrevista de acogida que su motivo de consulta es porque “volvieron los golpes” de parte de su ex-pareja.

Re-ingresó en septiembre de 2013 y se hace referencia a que estuvo internada por 3 años en un Hospital Psiquiátrico de su comuna. Al momento de la consulta, vivía con su madre, su hijo y su abuelo, siendo posteriormente restringidas las visitas para ver al niño (uno de los motivos que genera su último episodio depresivo mientras estaba en arte terapia).

Se desató un *Trastorno Depresivo postparto* en ella que se trató en el COSAM, seguido de un *Cuadro Depresivo Severo con ideas paranoides autorreferentes* (suposiciones y sugerencias que no tenían base en la realidad) e *ideación suicida activa*

(en cuatro ocasiones: por cortes, dos veces por ingesta de pastillas y un intento de lanzarse por la ventana de un 2° piso), con *riesgo vital evidente*. Se detonaron nuevos *episodios depresivos posteriores* (uno de ellos en este proceso arte terapéutico), así como se ven varios momentos de *descontrol de impulsos* a lo largo de su historia personal y clínica. También comentó haber consumido droga esporádicamente (THC – cannabis-, hace 2 años).

Toda su vida ha recibido *maltrato y Violencia Intrafamiliar (V.I.F.) física y psicológica* de su padrino y ex-pareja, así como V.I.F. psicológica de sus abuelos y su madre. Mientras convivía con su ex-pareja (quien también abusó económicamente de su situación), la participante fue *abusada sexualmente por chantaje* para ver a su hijo (siendo posteriormente negada la visita en la mayoría de ocasiones). Por todos estos motivos, se clasifica como un caso de *gravedad moderada a severa*.

Los antecedentes del motivo de consulta muestran un proceso en curso con medida cautelar del Juzgado de Familia, por ejercer violencia hacia su hijo y haber sido negligente con él. También hay una denuncia hacia su ex-pareja por maltrato, violencia y chantaje, quedando el abuelo paterno a cargo de la tutela del niño. En el nuevo hogar al que fue destinado el niño, vuelve a ser testigo de agresiones y violencia entre los integrantes. Esto tiene preocupada constantemente a Katy, generando nuevas ideas paranoides ante la situación.

Al ser un caso de alta complejidad, en el COSAM se sugirió el ingreso de Katy a V.I.F. –para que le dieran apoyo adecuado a su situación-, y se solicitó evaluación por un(a) psicoterapeuta. Ninguna de las solicitudes fue atendida, cuando era relevante que tuviera psicoterapia como base de su tratamiento, dada la gravedad del daño a reparar y su necesidad de hablar y exteriorizar lo que vivió.

Dentro del proceso de arte terapia asistía a terapeuta ocupacional y psiquiatra, tomando medicamentos como sertralina y clonazepam para tratar su *Depresión* y su *Trastorno ansioso*. Este último le generaba temblores en las manos y le molestaba al

trabajar con materiales que requirieran precisión. También iba al taller grupal de pintura y psicoterapia grupal (este último en otro Centro).

Por último, al momento de ser derivada a Arte terapia, se menciona un diagnóstico de *Retardo Mental leve*, asociado posiblemente a sufrimiento fetal, embarazo no deseado, o como resultado del descuido de la madre al ser abandonada por el padre de Katy (creando un nuevo hogar con otra mujer). Tanto en sesiones como en supervisiones, vimos que *puede estar asociado a inmadurez emocional y a sus dificultades a nivel cognitivo*; esto se puede corroborar en sus estudios, ya que reprobó varios años en Ed. Básica y Media. Este diagnóstico parece algo ambiguo, dado que las causas concretas del retardo no son claras, no tuvo psicoterapia y, por dificultades para acceder a los terapeutas en el Centro, no pudo ser clarificado del todo.

Genograma

Desde su nacimiento, Katy vivió con su familia materna: madre, abuelos y un tío (su padrino), quienes tuvieron una historia personal llena de maltrato físico y/o psicológico. Los integrantes de su hogar ya traían esas heridas y tenían naturalizada la violencia en su trato con los demás. Esto repercutió posteriormente en su relación con otros, reiterando esta manera de relacionarse junto a su actual ex-pareja (Felipe) y su hijo (Francisco, o “Panchito” como le dice Katy).

A sus 20 años comenzó a trabajar con su abuela en la feria, ayudándole como vendedora y cajera. Continuó independiente y actualmente tiene un puesto en la feria de su comuna.

Se fue de su casa por miedo a las amenazas de su abuela (fallecida actualmente), quien le pegaría si tuviera una hija. Al saber de su embarazo, por miedo a que la golpeará su abuela, se va a convivir con su pareja, Felipe, quien vive con sus padres

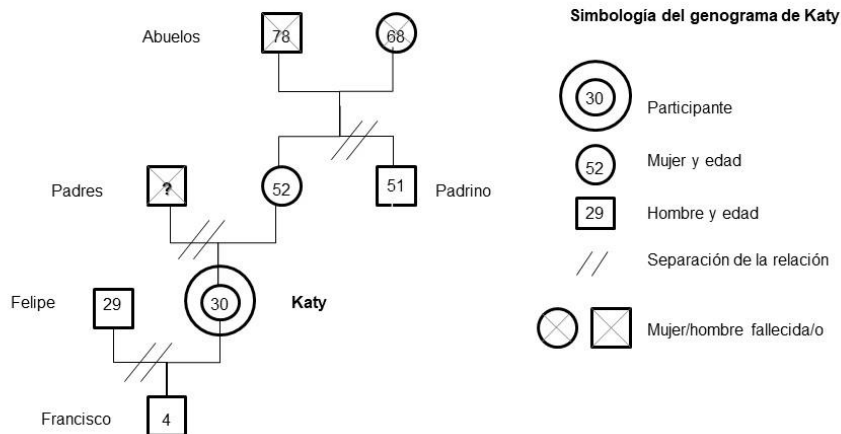
(entre 2009 y 2011). Al recibir maltrato de su pareja y sus suegros, tanto ella como su hijo, vuelve a su hogar de origen.

En el año 2013, Katy sigue viviendo con su madre (con quien ha tenido y tiene una relación ambivalente), su abuelo y su hijo. Ese mismo año falleció su padre, con quien no tuvo una relación propiamente tal, sólo lo vio algunas veces. Evita a toda costa hablar de él, lo que cambia al fortalecerse el vínculo terapéutico, logrando decir algunas cosas –sin profundizar demasiado-.

Con todos estos antecedentes familiares, se ve que no tiene concretamente esta red de apoyo. Ante ello, el COSAM al que asiste le ofrece algunas redes de salud mental y social, siendo su principal soporte en todo este proceso.

Al registrar estos datos junto a Katy en la entrevista inicial, noté su resistencia a hablar sobre la relación con su padre. Mostró rabia y pena por su ausencia y abandono, diciendo solamente que “nunca se preocupó por nada, sólo mi madre hizo lo que mejor pudo para criarme, junto con mi ‘nana’ y mi madrina, que fueron como mis madres también”.

Al momento de asistir a arte terapia, Katy vive con su madre (no habla mucho de su abuelo, por lo que no queda claro si vive con ellas). Continuaba anhelando que le dieran la tutela de su hijo (a ella o a su madre), lo cual estaba en trámites legales en el Juzgado de Familia de su comuna durante este periodo de tiempo.



Motivos de derivación a arte terapia

Luego de diversas dificultades para realizar la práctica profesional, junto a mi compañera de dupla en sesiones grupales (Pamela Alliendes), fuimos recomendadas – por la supervisora de ese momento- a una ex-compañera del Postítulo en arte terapia, Paulina Flores, quien nos vinculó con el COSAM en que trabajaba y nos apoyó activamente en nuestro proceso.

En la primera visita al Centro –la primera reunión-, nuestra ex-compañera (Paulina) nos preguntó –junto a mi compañera de práctica grupal-, sobre los temas que nos interesaba profundizar en nuestras monografías. Me recomendó una participante, Katy, con quien se abordó cada tema emergente por sesión, ofreciéndole el apoyo que necesitaba. Es por eso que Katy asistió y participó en arte terapia grupal, dado que necesitaba crear nuevas redes sociales de apoyo, y en arte terapia individual para tratar temas atinentes y emergentes –de su historia personal y actuales-, que requirió abordar en mayor profundidad.

En la primera sesión grupal, la encargada del taller de pintura y manualidades, nos presentó al grupo junto con mi compañera de práctica (Pamela). Al conversar y tratar brevemente al grupo, pudimos ver que era bastante heterogéneo en cuanto a sus estados de salud mental y enfermedades psicológicas, dado que cada integrante (o varios de ellos) tenía un tipo de Trastorno Mental Severo (TMS) diferente.

Cabe destacar que, al comenzar la terapia individual, ya habíamos tenido 4 sesiones grupales. En ellas pude observar el interés creativo de Katy, su motivación al trabajar artísticamente y cómo se relacionaba con otros participantes, lo cual también me ayudó a ver su manera de crear, destruir, cuidar o descuidar los vínculos que creaba. Lo menciono de esta manera, dadas las diversas situaciones que se generaron tanto con el grupo como en nuestra relación terapéutica.

2.3 Objetivos de la intervención

En el COSAM, su tallerista de pintura y manualidades se había percatado de varios puntos que Katy necesitaba elaborar en su proceso terapéutico, ante lo cual me comentó algunos como: potenciar el autoconocimiento a través de la expresión artística, que se acepte tal cual es para sanar su autoestima y asimilar de mejor manera su situación actual, así como su necesidad de crear nuevas redes de apoyo y contar con espacios de contención a través de una escucha activa que potencie su capacidad autorreflexiva. Desde aquí comencé a esbozar los objetivos terapéuticos, tomando estos comentarios como punto de partida, dado que fueron emergiendo otras prioridades y temas que era necesario elaborar en el momento: la resolución judicial respecto a su hijo y las mediaciones legales a las que tuvo que asistir, sin dejar de lado lo comentado previamente para elaborarlo en paralelo.

A partir de sus propias necesidades, entretejimos juntas los objetivos que tendrían las sesiones de arte terapia, involucrándola directamente para que fijáramos las metas a cumplir (a la brevedad, o paso a paso).

Objetivo general

- Acompañar y contener a Katy en el proceso de pérdida del cuidado personal de Panchito (su hijo), a través del autocontrol, del respeto propio y de la seguridad en sí misma para salir adelante.

Objetivos específicos

- Promover el autoconocimiento, sanación de su autoestima, respeto propio y tolerancia a la frustración para que tenga más seguridad en sí misma.
- Mejorar el reconocimiento y expresión de sus emociones y sentimientos al integrar sus experiencias pasadas, para que recobre el control de su vida.
- Desarrollar su autonomía para que pueda redefinir la manera de relacionarse con otros, asumiendo que puede elegir libremente.
- Elaborar temas emergentes por medio de la autorreflexión y escucha activa para que asuma la responsabilidad de sus actos en diversas experiencias vividas.
- Resignificar las experiencias abusivas y el maltrato desde y hacia los demás, desnormalizando la violencia recibida y ejercida.
- Promover el aumento de sus redes de apoyo y afianzar sus vínculos sanos para que evite relaciones dañinas con otros, trabaje los límites y pueda reinsertarse laboralmente.

2.4 Encuadre y setting

Una de las decisiones importantes a la hora de trabajar en arte terapia es acordar e instaurar las normas, determinar el lugar de trabajo y escoger de qué modo se abordarán las sesiones, teniendo en cuenta las necesidades del (de la) participante y los objetivos planteados. Para ello, existen varios modos de trabajo:

- **Directivo:** El arte terapeuta designa qué hacer y crea una consigna para el participante, por lo que plantea una actividad y los materiales a utilizar en la sesión.
- **Semidirectivo:** El arte terapeuta escoge una actividad o premisa y el participante elige los materiales con los cuales desee trabajar.
- **No-directivo:** Se invita al participante a expresarse libremente a través de los materiales y soportes que quiera utilizar o que sienta que son más apropiados para lo que desea crear.

En cada circunstancia, el arte terapeuta puede ser co-ayudante y facilitador en lo que el participante no sepa o no pueda realizar, así como también guía el proceso creativo. A partir de ello, durante el primer mes –que es más de observación- fui viendo en Katy la necesidad de límites y de mayor autonomía, por lo que fuimos trabajando desde un modo semidirectivo hacia no-directivo.

Acordamos que lo más adecuado sería quedarse luego de las sesiones grupales, dado que Katy quería disponer del mayor tiempo posible para ver a su hijo –teniendo en consideración su condición límite en términos económicos-. Fijamos que las sesiones individuales serían el día lunes, de 19:00 a 20:00 hrs. En algunas sesiones, el tiempo se extendió hasta las 20:30, o se corrió la sesión para el día miércoles por motivos de fuerza mayor: mediaciones judiciales, ver a su hijo, o citación médica con el psiquiatra o la terapeuta ocupacional, dado su último cuadro depresivo. Esto dificultó que el desarrollo de su proceso creativo y sanador fuera continuo, provocando que la práctica se

extendiera más de lo previsto, entre noviembre y junio del año siguiente (de 4 a 8 meses).

Para desarrollar la práctica individual, nos facilitaron tres lugares del COSAM: una de las oficinas de consulta de los psicólogos y psiquiatras del centro (un par de veces), la sala de terapia de grupo que usan los psicólogos –un día que estaban las oficinas ocupadas- y la sala multi-taller. Finalmente, fijamos esta última como setting, ya que se sentía mucho más cómoda allí, y tenía todas las condiciones para trabajar bien: lavadero, estantes con llave, sillas, mesas grandes, cajas con materiales básicos (tijeras punta roma, pegamentos –cola fría y stick fix-, pinceles, pocillos, etc.) y bodega (un container que ocupaban para dejar materiales reciclados y otros utensilios).





Cabe destacar que tuve que hacer un reencuadre a la octava sesión, dado que, las facilidades que otorgué a Katy por motivos importantes, las utilizó también para manipular y mentir a la hora de justificarse por inasistencias (sin avisar que no vendría). Luego de supervisar esta situación, tuve que exponerle lo sucedido y darle la opción de elegir si continuaría o no con las sesiones individuales, ya que sino tendría que escoger a otra participante para hacer mi práctica individual. Esto la puso en evidencia respecto a lo que hizo, y le dio la oportunidad de tomar conciencia de los beneficios que se le están dando en el Centro, así como de la voluntad y compromiso al querer ayudarla.

Finalmente, decidió continuar en sesiones individuales y desistió de continuar en sesiones grupales.

2.5 Materiales

Los materiales son el medio por el cual nuestro inconsciente se comunica, canalizando y expresando nuestras emociones, sentimientos, preocupaciones y pensamientos que fluyen a través de lo que manifestamos en nuestras obras. Es así como Pat B. Allen (1995) afirma que “Reflejamos muchos de nuestros miedos y resistencias en nuestra actitud hacia los materiales, que quedan preñados de intenso sentido” (Allen, P.B., 1995)²³. Por eso es tan relevante la elección precisa de ellos, teniendo como prioridad las necesidades de los participantes y los objetivos a cumplir, así como lo que ellos quieran comunicar y cómo elijan hacerlo.

En las primeras sesiones, fui distribuyendo –en uno de los mesones del taller– varios tipos de materiales, tales como: gráficos (lápices de colores, de cera y marcadores), pictóricos (acrílicos y utensilios requeridos), tridimensionales (greda, arcilla y plasticina) y reciclados (potes plásticos, cartulinas, papeles de colores, retazos de tela, lanas, arpillera, soportes de diversos formatos, y utensilios ad-hoc). Cabe destacar que, durante todo el proceso de práctica, se contó con un estante para dejar los materiales y las obras. Esto facilitó poder llevar nuevos materiales atractivos para enriquecer la variedad de estos a la hora de realizar las diversas actividades.

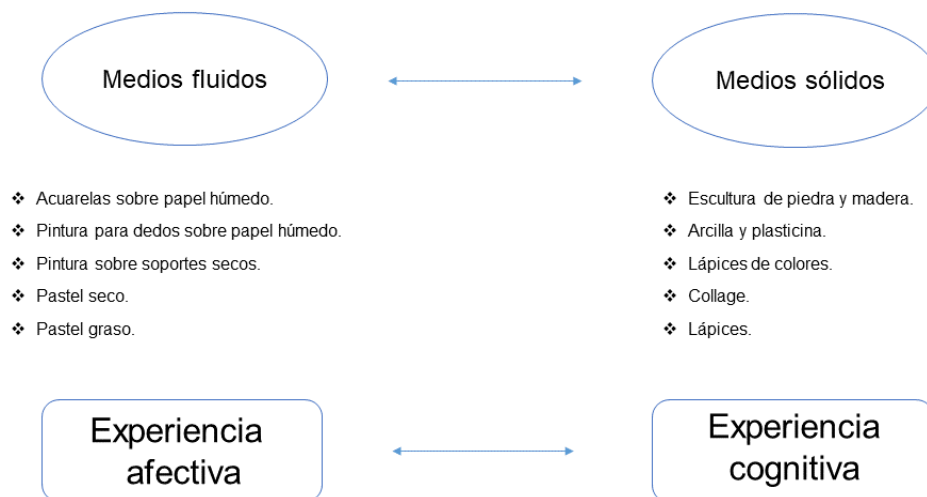
Con el fin de promover la exploración y estimular lo sensorial a través de texturas, colores y formas, escogí en base a los materiales que suelen llevarse (lápices de colores, témperas, arcilla, revistas, block, tijera y pegamento, entre otros), los que van de menor a mayor control, sin pensar en referencias ni nada ante la primera sesión. Luego

²³ Allen, P.B. (1997), “Arte-terapia: Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad”, Gaia Ediciones, Madrid, España, Pág. 31 – Uso de materiales y lo que simbolizan.

retomé dos tablas vistas en clases: en la primera, se muestra una clasificación más general que planteaba dos tipos de experiencias obtenidas diferentes, según si se trabaja con materiales fluidos –afectiva- o sólidos –cognitiva- (Kagin y Lusebrink, 1978)²⁴.

Clasificación de propiedades de medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink (1978)

* Basada en el poder evocativo de los materiales.



En la segunda tabla, se clasificaban según su nivel de control y grado de dificultad (Landgarten, 1987)²⁵, tomando en cuenta el nivel de dominio necesario según lo que el material gráfico proporciona a partir de sus cualidades intrínsecas –que fundamenta lo que presenté en el párrafo anterior-.

²⁴ Tabla mostrada en clases de Postítulo (9/5/2014).

²⁵ Tabla mostrada en clases de Postítulo (9/5/2014).

Clasificación de Landgarten (1987)

*Según nivel de control de materiales.

	Control alto/° de dificultad bajo	Control medio/° de dificultad medio	Control bajo/° de dificultad alto
Gráfico	Lápiz grafito Lápices de colores Lápiz pasta Plumón	Cera blanda Pastel graso	Carboncillo Tinta china Pastel seco Tiza
Píctórico	Témperas Pinceles gruesos y brochas	Pintura de dedos Lápices acuarelables Acrílicos Pastel graso con trementina Sprays	Acuarelas Óleos Rodillo Espátula Esponja
Tridimensional	Plasticina Arcilla Pasta (o masa) de sal	Cartón pluma Greda Yeso Mats. de desecho Papel maché	Talla Gubias Moldes
Otros	Revistas y papeles para collage	Costura y estampado	Grabado Video Fotografía Ordenadores

Principalmente, las técnicas artísticas utilizadas en arte terapia fueron: el dibujo, la escultura y la pintura. Pat B. Allen (1997)²⁶ define el dibujo como la “manifestación visible de la energía” (pág.39), la pintura como “sentimiento licuado” –la cual permite “a los sentimientos manifestarse a través del color, aplicado a trazos sensuales” (pág.43), en donde “las emociones son los ‘colores’ de la experiencia” (pág.44)-, y la escultura como un “proceso de dar forma tridimensional a nuestra experiencia” (pág.49). Dentro de algunas de estas técnicas, también se integró el color, que como dice Allen (1997),

²⁶ Allen, P.B. (1997), “Arte-terapia: Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad”, Gaia Ediciones, Madrid, España, Pág.39, 43 ,44, 47 y 49 – Uso de materiales y lo que simbolizan.

manifiesta visiblemente el sentimiento, y conocerlo “(...) es una fuente de profundización en nuestra comprensión de nosotros mismos y del mundo” (pág.47).

Pese a ser una variedad limitada de materiales artísticos, esto le generó algo de ansiedad (sin saber en ese momento que tomaba medicamentos y que estaba en tratamiento para controlarla), por lo que comencé a proponerle semanalmente tres materiales por categoría: materiales pictóricos duros y/o blandos, masas, reciclados y otros como telas, papeles, pegamento, masking tape, etc. Al ser una menor cantidad, disminuyó mucho su ansiedad al escogerlos y sirvió como reencuadre de las sesiones siguientes, siendo una constante fija el llevar dos o tres materiales base por sesión (Kagin y Lusebrink, 1978)²⁷, conversados con nuestra supervisora de práctica y también con Katy al final de cada sesión. Luego usé un bolso para llevarlos, así me podía traer las obras que creara para que no se extraviaran.

Acordamos ciertos materiales a medida que se conectaba con ellos y que veía afinidad, pero también me fijé en los objetivos que establecimos cerca de la cuarta sesión para ver cuáles sería prioritario cumplir dentro del proceso, ya que fueron escogidos en base a sus propias necesidades y requerimientos: principalmente, fortalecer su autoestima y voluntad, potenciar el autocontrol de emociones, aumentar su tolerancia a la frustración, reparar la relación con su madre y su hijo, y comprender que fue víctima/victimaria de diversas situaciones, pero sin victimizarse.

Katy realizó diversas obras, de las cuales hubo algunas que concluyó en 3 ó 4 sesiones cada una. Así mismo, en un par de sesiones no tuvo ganas de crear –por su estado depresivo y poco ánimo-, conectándose con los materiales casi al final de éstas. Pese a ello, cada obra da inicio y término a un momento importante para ella, siendo necesario separar su proceso arte terapéutico en tres etapas. Son relevantes dada la profundidad de los temas emergentes que se abordaron: violencia intrafamiliar (recibida desde la infancia, en la pareja, y que ejerció hacia el hijo) y su situación judicial por la

²⁷ Ver tabla en pág. 34 de la monografía.

tutela del niño (crisis depresiva y revisión de la relación madre-hijo). Como aparecían de todas formas y en distinto orden, los fuimos tratando sesión a sesión, a su tolerancia y haciendo cierre de lo acontecido en el día: primero una actividad de caldeamiento (¿cómo llego?) y luego una actividad de cierre (¿cómo me voy?), para ver las emociones y sentimientos que aparecían y reflexionar respecto a ellas.

Dado que los temas más profundos requerirán de mayor tiempo para sanar completamente –y que para ello es necesaria la derivación a psicoterapia y su tratamiento respectivo-, tendrá que continuar elaborándolos con los otros especialistas del centro, al ser una práctica de dieciseis sesiones en total (cuatro meses), de una hora y media diaria cada una.

2.6 Técnicas y enfoques

Pese a haber releído apuntes respecto al enfoque de la Gestalt, el enfoque principal que guió este proceso fue el del “arte como terapia”, ambos descritos a continuación.

El arte como Terapia

A lo largo de este tiempo en desarrollo, el arte terapia ha construido dos tendencias que han sido mencionadas en su libro por Eva Marxen²⁸, planteadas como “el arte en la terapia” y “el arte como terapia” –la primera utilizada como herramienta y técnica desde la psicología, y la segunda desde el arte con fines terapéuticos-. Sus principales exponentes han sido Margaret Naumburg y Edith Kramer, respectivamente. M. Naumburg trabajó con pinturas espontáneas y asociación libre, en cambio E. Kramer, confiaba en la creencia de que el paciente adquiere conciencia a través del rol de

²⁸ Marxen, E. (2011), “Diálogos entre arte y terapia. Del ‘arte psicótico’ al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones”, Editorial Gedisa, Barcelona, España, Págs. 34 y 35 – Arte como terapia.

acompañarlo y ayudarlo a producir un trabajo cargado emocionalmente en sí mismo, donde el arte terapeuta puede colaborar y ser su co-ayudante.

Es así como en este escrito se ha utilizado principalmente el enfoque del arte como terapia, teniendo en cuenta sus facultades terapéuticas intrínsecas, ya que el arte en sí es terapéutico, relaja, nos conecta y reconecta con nuestro yo-interior, volviendo el foco hacia sí mismo. Esto es lo que aporta el arte terapia como terapia de apoyo a la salud tradicional, fomentando una mirada más integral a nivel multidisciplinario y aportando cada uno desde su conocimiento al equipo.

Dado esto, pude aplicar los conocimientos al respecto, acompañando a Katy en su proceso arteterapéutico desde el presente, elaborando sus temas y preocupaciones emergentes en cada sesión, teniendo presente los objetivos que nos propusimos cumplir en este camino.

Terapia Gestáltica

Se focaliza en el aquí y ahora, siendo el presente el que se manifiesta en cada obra o trabajo artístico. Esto genera la posibilidad de trabajar con los temas, emociones y preocupaciones del momento, por lo que surge de manera espontánea la creación (o al menos, facilita y gatilla la exploración, libre de que “quede bonito y/o bien hecho”), conectándose con lo lúdico de la experiencia creativa mediante el arte.

La terapia Gestalt es un enfoque humanista y al igual que éste está inspirada en una visión fenomenológica de la realidad. Esto implica una mirada en el aquí-ahora y una observación atenta del terapeuta sobre el fenómeno (donde el fenómeno observado es inseparable del observador). Esta observación es descriptiva y en ningún caso es interpretativa, como lo sería el psicoanálisis y por

tanto tampoco no es causalista ni pretende una teoría explicativa del pasado. (...) Para la terapia gestáltica, tanto lo que se siente "subjetivamente" como lo que se observa "objetivamente" constituye información relevante. (Martínez, A. & Varas Schnake, M., 2001)²⁹.

2.7 Estudio de caso

Aquí comienza el relato del proceso terapéutico que vivió Katy a través del arte. Se escribirán con detalle los momentos más relevantes para ella, algunos intensos y emotivos, no exentos de percances y dificultades para llevarlo a cabo.

Dado que el centro permaneció cerrado por diversos motivos –estuvo en paro, en vacaciones de verano y paseos de los funcionarios y participantes-, se fue distendiendo el tiempo dispuesto para la práctica (de 4 a 8 meses), sin contar las eventualidades que interrumpieron la práctica individual (detalladas más adelante). Pese a todo, se pudo concluir con éxito esta etapa importante.

Vínculo: un punto común de sanación... Encuentros y desencuentros...

Así fue creándose esta relación terapéutica con Katy: primero nos vimos y presentamos en el taller de pintura y manualidades de nuestra ex-compañera Paulina Flores, luego participó en las sesiones grupales de arte terapia (que hicimos en dupla con mi compañera Pamela Alliendes) y finalmente en las sesiones individuales de arte terapia.

De esta manera comenzamos a conocernos con Katy, hasta que la encargada de taller (Paulina) me recomendó hacer la práctica individual con ella. Noté que era muy

²⁹ Martínez, A. & Varas Schnake, M. (2001), Artículo sobre “Bases teóricas de la Gestalt”, 2.6 – Técnicas y enfoques, Pág. Web. <http://www.gestalt.cl/articulo.php?textoId=6>

buena idea y le ofrecí este espacio para tratar sus temas a través del arte, ya que tenía buena adhesión a los talleres y manualidades, así como su atracción por pintar.

Fue todo un reto sobrellevar esta relación, dado que Katy no respetaba las normas que acordamos juntas ni los límites básicos de la relación terapéutica, por lo que me costó mucho establecer parámetros. Solía decir groserías al expresarse, lo cual ya generaba un ambiente inhóspito y agresivo que me produjo incomodidad y disgusto. Esto, en su momento, me hizo no querer llegar a las sesiones (pese a ser puntual y llegar siempre minutos antes de cada sesión, por mi compromiso con ella). Sin embargo, agradezco enormemente que me haya tocado lidiar con estas dificultades, ya que aprendí mucho de ella y de su vida. Esta experiencia fue un desafío importante, tanto a nivel terapéutico como personal, ya que me removi6 internamente al ver que varias de sus experiencias de vida tenían similitudes con las mías. Necesité ayuda y acompañamiento en esta etapa, por lo que comencé a asistir a sesiones de arte terapia y psicoterapia (con la misma terapeuta) en paralelo a la práctica; me sirvió para ver nuevamente mis heridas, enfrentarme con momentos difíciles de mi historia –que antes no pude ver con nitidez como ocurrió ahora- y tomar fuerzas para concluir este proceso. Tanto en terapia como en supervisión pude ver que estaba simpatizando con la historia de Katy, teniendo que aprender a tomar distancia y, desde la empatía, ofrecerle la ayuda que ella necesitaba.

Toda esta experiencia me encaminó a descubrir nuevas herramientas terapéuticas y a ver algunas que ya tenía, a vislumbrar maneras sanas de relacionarme con los(as) participantes –manteniendo la distancia prudente de la empatía-, y a aprender a establecer mejor los límites en mi relación con otros, ya que éstos cuidan la relación terapéutica.

2.7.1 Relato del proceso arte terapéutico de Katy

Al ordenar los eventos transcurridos en una línea de tiempo, la manera más acorde para contar cómo ocurrieron fue a través de las obras que Katy realizó, ya que cada una envuelve una etapa importante dentro de su proceso. Cada una de ellas va mostrando los micro-procesos que engloba, siendo esto mismo la guía para relatar los momentos más relevantes del proceso arte terapéutico de Katy.

Para mayor claridad se dividió en tres etapas creativas que podrán ver a continuación, en las que se muestran sus reflexiones y su sentir, dando cuenta de lo complejo y delicado que fue para Katy reencontrarse con sus experiencias a través de la revisión de su historia personal. Reconoció la responsabilidad que tuvo en cada decisión y acción, desde un punto de vista real como víctima/victimaria que fue, evitando la autovictimización.

Recorriendo y reescribiendo su historia, fue encontrando cómo subsanar sus heridas a través de su propio perdón y aceptación, librándose de culpas y asumiendo con responsabilidad que toda acción tiene su consecuencia.

A continuación, se presentan las tres etapas en que se dividió el proceso arte terapéutico junto a las sesiones y obras que comprende cada una de ellas.

1° etapa:

“Conociéndonos...” (Entrevista personal - Sesión 1)

El primer encuentro con Katy fue en el inicio de las sesiones grupales de arte terapia en las que participó. Era un grupo mixto, en el que asistían participantes con distintos tipos de patologías, tales como: depresión (aguda, moderada y severa), esquizofrenia, con problemas cognitivo-conductuales, control de impulsos, personalidad narcisista, entre otras. Sin embargo, en la primera sesión individual fue donde comencé a saber más de Katy, a conocerla más. Es así como, a través de una entrevista personal y algunas preguntas en las que profundizamos, que pude armar pieza por pieza el rompecabezas de su historia, desde su origen, sus experiencias, heridas y penas. Darle un sentido a lo que emergía en cada sesión fue una prioridad, considerando la relevancia que tienen sus emociones, sentimientos y pensamientos en el desarrollo de su proceso arte terapéutico, así como observar su forma de relacionarse al crear un vínculo.

En seguida habrá descripciones de las actividades, imágenes de las obras de Katy (hechas en una o varias sesiones) y algunas frases relevantes que aparecieron.

“Dibujos que hablan...” (bitácora - Sesión 2 a la 4)

En esta etapa veremos el desarrollo de sus actividades en croquera: su bitácora de viaje al interior. Surgió a raíz de varios motivos: esta actividad se basó en un hobby de Katy, ya que solía tener una croquera de tamaño 1/8 en que pegaba stickers de dibujos animados y de películas que le gustaban a su hijo (Panchito), y escribía a modo de diario de vida sobre sus sentimientos hacia su ex-pareja (Felipe). Además, prioritariamente, necesitaba orden y contención, por lo que no podía ocupar grandes formatos dada la ansiedad que esto le generaba. Si bien podía darle el uso que ella estimara, le propuse utilizar la bitácora para anotar allí lo que sentía o pensaba a lo largo de este proceso, apoyando la contención de lo que iba ocurriendo. Varias de sus actividades y dibujos los

hizo aquí, siendo un buen soporte de acompañamiento ante cualquier eventualidad, pudiendo plasmar en ella lo que quisiera.

En la sesión 2, lo primero que hizo fue forrar las tapas con cartulina celeste y roja (se le ocurrió hacer dos portadas), y un dibujo para su hijo en una de sus hojas.

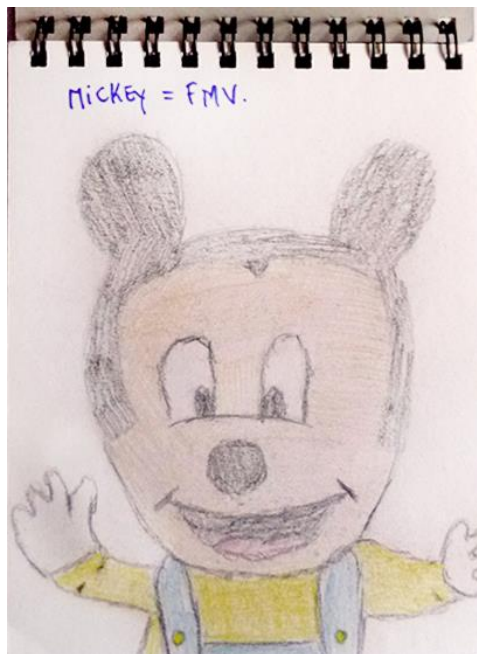
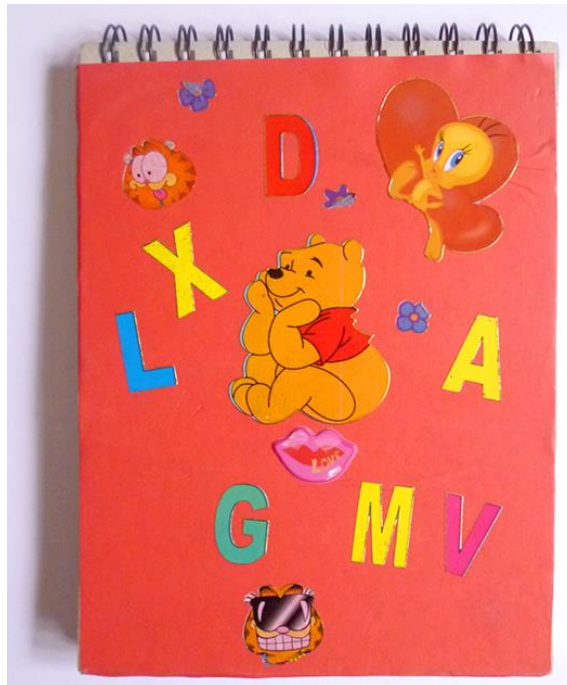
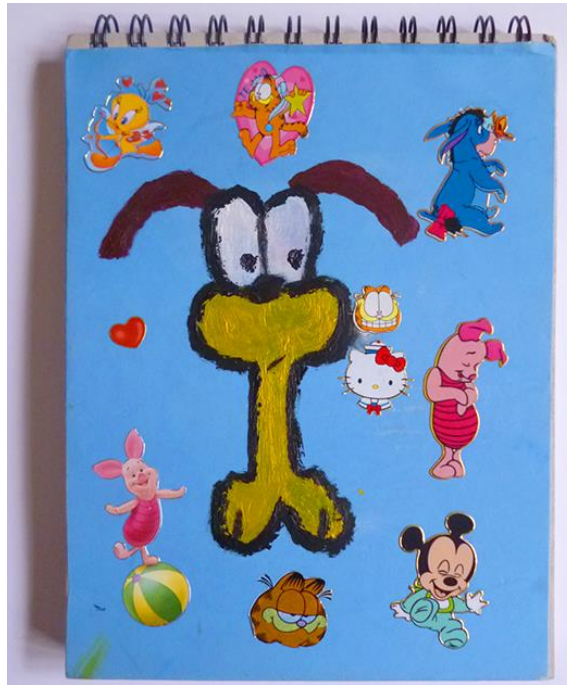


Fig. 1 – Dibujo de Mickey bebé (sesión 2).

Antes de irse, me pidió si podía llevársela para decorarla con stickers, ya que “*son muchos como para traerlos al taller para trabajar*”, (dijo Katy). Accedí a su petición, pero con el compromiso de traerla a la siguiente sesión para continuar trabajando en ella si quería. Así, llegó a nuestro próximo encuentro con su croquera decorada, y decidió pintar en la primera portada a Oddie, el perro de Garfield. Decidimos que cada obra o avance de obra sería realizado en sesión, aunque hubo nuevamente un par de tareas que se llevó y no las trajo hechas, sólo se excusaba de diversas maneras.

En este tiempo, noté su falta de límites –propios y en la relación con otros-, y su dificultad a nivel cognitivo para tomar decisiones (por ejemplo, que no necesitaba traer todos los stickers, bastaba con que trajera los que iba a ocupar, o siendo verano andaba con botas y chaleco de lana, fueron algunas observaciones). También vi que sería necesario re-establecer ciertos parámetros para que respetara el encuadre, y así cuidar la relación terapéutica, dado que tendía a pasar a llevar cualquier límite existente, deteriorando el vínculo al no ser respetuosa respecto a su vocabulario y no cumplir con lo establecido y acordado.



Figs. 2 y 3 – Portadas (sesión 3).

Aquí podemos ver que Katy pintó a Oddie, luego de bocetearlo previamente con lápiz grafito. Su manera de dibujar y pintar –de forma esquemática, geométrica o sintética- era como de una niña pequeña. Sin embargo, fue bastante precisa al mirar y copiarlo a partir de algo preexistente. Al terminar de pintar, pasó a llevar levemente el contorno negro del dibujo, ante lo que comentó que, *“como no pude borrar el error, le puse un sticker de Hello Kitty”*. Con su gesto, me da la sensación de que hay algo que no quiere ver, algo intenta ocultar. Tiene habilidades para dibujar, y observé el relajamiento que le producía pintar y mirar cada pincelada.

Hicimos una breve actividad en su croquera: ¿qué personaje fuiste, eres y te gustaría ser? Katy comentó por qué escogió esos stickers, ante lo que respondió: *“Fui y soy Garfield porque me encanta dormir y comer, y me gustaría ser Minnie... porque siempre tiene a su Mickey”*. Su respuesta deja entrever su lado de niña-adolescente, que también noté cuando me muestra una croquera que usaba como diario de vida. Me contó que realiza pocas actividades, no tiene muchos amigos (sus redes son limitadas) y desea recuperar a su hijo y estar en pareja, lo que confirmé al preguntarle en otras sesiones al respecto (para estructurar su genograma).

En la sesión 4, Katy hizo un acróstico (poema en que se ocupan las letras de una palabra en vertical para comenzar con cada letra un verso), sin saber qué era ni cómo se llamaba, el que dedicó a Panchito.

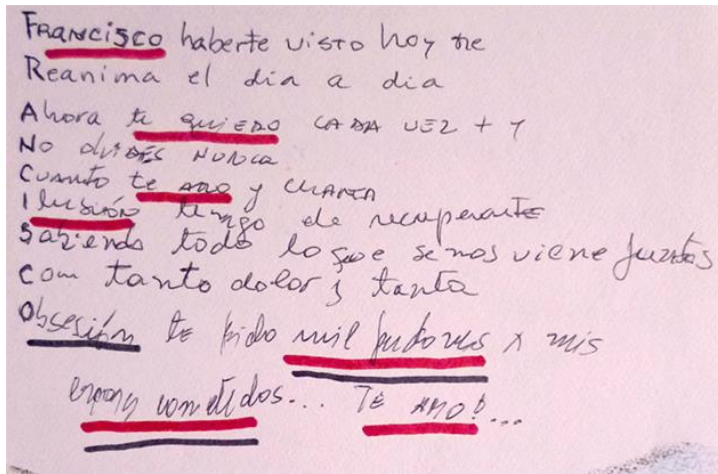


Fig. 3.1 – Acróstico (fragmento).

Al terminar el acróstico, escogió dos colores (rojo y negro) para subrayar lo “bueno” y “malo” que ella mencionó. Se emocionó mucho al leerlo, y quiso hacer algo sobre las emociones que esto le provocaba: un dibujo en perspectiva que sectorizó por colores según cada emoción.

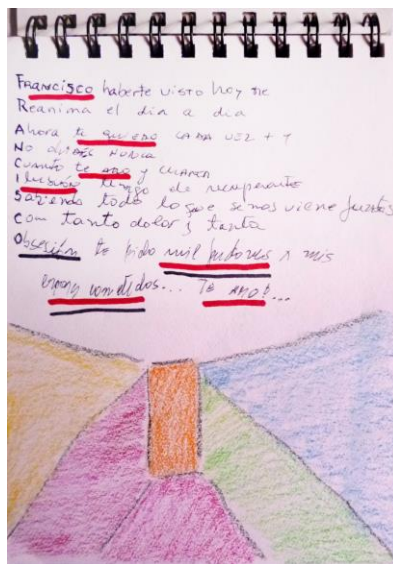


Fig. 3.2 – Acróstico y dibujo (sesión 4).

Comentó que el rectángulo del centro era Panchito, ya que su hijo es lo más importante para ella. Los colores que lo rodean los identificó con los que él suele usar cuando pinta, y con las emociones alegres que sentía ese día por haberlo visto.

Para cerrar esta sesión, anotó en su bitácora: ¿cómo me veo? y ¿cómo me gustaría verme? Ante ello respondió lo que veremos en la imagen siguiente, subrayado con rojo.

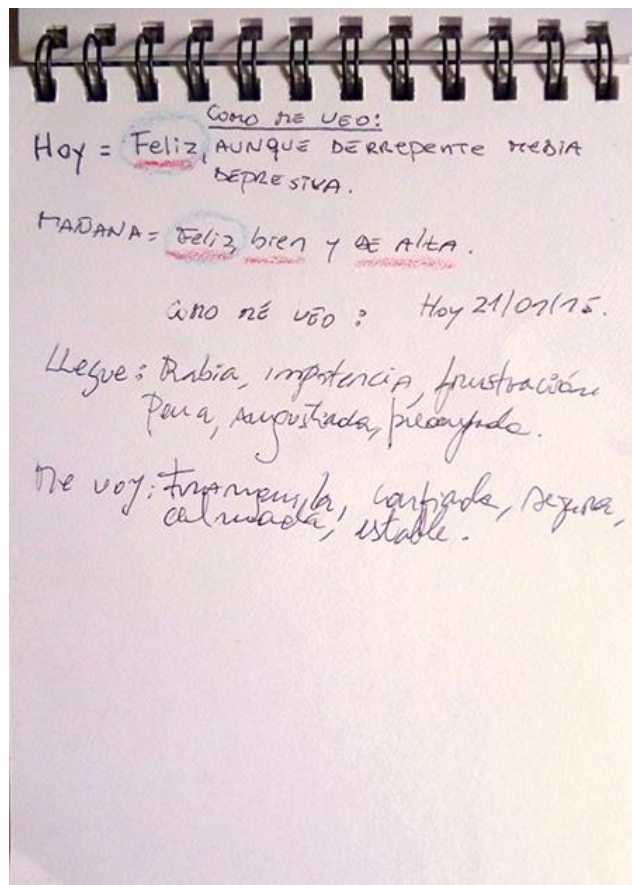


Fig. 3.3 – Actividad final para registrar emociones y sentimientos (Sesión 4 y 5).

En las anotaciones de Katy, se puede destacar que sus emociones son negativas al llegar y positivas al irse. Sintió lo bien que le hacía el contacto con el arte en el desarrollo de su proceso creativo. En los registros se percibe cómo fueron cambiando sus estados de ánimo, de qué manera se fue manifestando su estado depresivo ante no poder ver a su hijo Panchito y cómo le afectaban las resoluciones judiciales al respecto.

En términos plásticos, utilizó materiales pictóricos duros: su croquera –y bitácora-, cartulinas, stickers, pintura, lápices de colores y de cera, lápiz pasta para escribir y marcadores scriptos para subrayar.

Cabe destacar que, tanto los materiales utilizados como el formato pequeño, delimitaron su manera de trabajar a una postura estática. Esto le generó a Katy la necesidad de desplazarse más en el taller, tomó la iniciativa de preparar a gusto su espacio de trabajo, cambiar el agua del frasco para pintar, guardar los materiales y dejar sus obras en un mueble con llave. Esto fue otorgándole mayor autonomía, dándole más libertad en la toma de decisiones, asumiendo su rol como creadora y actuando por iniciativa propia.

2° etapa:

“Reconstruyéndote, reconstruyéndome” (Escultura en arcilla - Sesión 5 a la 10)



Fig. 4 – “Panchito” en arcilla (imagen final).

En la sesión 5, Katy quiso trabajar con masas, ya que le gustó usar greda en el taller grupal. Realizó una escultura en arcilla, a la que llamó “Panchito”. Trabajó con ella en seis sesiones, reparándola una y otra vez.

Después de amasar la arcilla, la dividió en partes que usó como extremidades del cuerpo y otros fragmentos más pequeños para los ojos, boca, ombligo y órgano sexual, adhiriéndolos entre sí con un poco de agua. Al comienzo jugó con el material, notó los cambios de temperatura y de tono. Observé que le costaba unir las partes y le ofrecí ayuda para usar las propiedades del material a favor de lo que quería hacer. Se frustró mucho al ver su dificultad para juntarlas, siendo completamente intolerante al momento de ver que se soltó el primer fragmento. Estuvo a punto de dejarlo así y continuar con

otra obra o material. Sin embargo, al enseñarle cómo podía resolverlo, se motivó a seguir intentándolo.

Antes de irse, repetimos la actividad de anotar en su bitácora cómo llegó y cómo se fue. Al leer todas las anotaciones, Katy concluyó: *“me están ayudando las sesiones de arte terapia...”* (dijo pensativa mirando su croquera).

A continuación, comentaré algunos detalles importantes de una crisis depresiva que le costó bastante atravesar.

“Entre llantos...” (Desborde y crisis depresiva – Sesión 6 y 7)

En la sesión 6, Katy llegó muy triste, deprimida y sin ánimos de crear, no quiso hacer nada creativo. Le propuse completar su genograma y algunos datos base respecto a sus estudios y rendimiento académico, saliendo temas sobre su familia, la forma de relacionarse con ellos y experiencias relevantes que recordaba desde su infancia hasta ahora adulta.

Fue una tarde para canalizar su verborrea y poder desahogarse, dado que hablaba y hablaba sin parar. Surgieron temas fuertes y dolorosos de recordar para ella, por lo que los abordamos según su tolerancia y a medida que emergían.

Entre relatos de su infancia, comentó que había sufrido Violencia Intra-Familiar por parte del padrino (tío materno), quien vivía con ella. Él le ayudaba a estudiar por las tardes, por lo que, si no entendía algo, la trataba a garabatos y de forma peyorativa, no tenía paciencia para enseñarle hasta que aprendiera, acudiendo a golpes y palabras hirientes para reprenderla por *“ser tan tonta”* (como decía él). Katy me comentó que había cosas que no entendía, que le costaban mucho, pero otras sí las sabía y por miedo no hablaba, lo que generaba más impaciencia, más violencia y maltrato físico y psicológico. Esto empeoró su posibilidad de aprender bien lo que le enseñaban, tomando

en cuenta que –según su diagnóstico de Retardo Mental Leve- ya le costaba mucho más que al resto de sus compañeros. Lloró bastante mientras relataba estas vivencias y pudo desahogarse, y antes de irnos me agradeció por haber dedicado mi tiempo a escucharla, a lo que le respondí que era parte de apoyarla y contenerla en estos momentos tan difíciles para ella (dado que estaba en procesos judiciales, apelando por la tutela de su hijo).

En la sesión 7 se desató su crisis depresiva. Iba llegando por el pasillo central cuando Katy sale del baño de haberse mojado el rostro, corrió a abrazarme con un llanto explosivo que no cesaba con nada. La abracé, la contuve un instante y le propuse ir a la sala de taller grupal del segundo piso para conversar más tranquilamente, dado que había otros pacientes del COSAM en el pasillo, sala de espera y sillones cercanos que se estaban incomodando. Como estaban todas las oficinas y el multitaller ocupado, nos prestaron la sala del taller de psicoterapia grupal. Al estar allí, dejé que se desahogara primero, que se calmara y, cuando dejó un poco de llorar, me contó lo ocurrido: venía de una citación judicial en la que decidieron que la tutela seguiría a cargo del abuelo paterno de Panchito, lo que la deprimió por completo, generándole una angustia, rabia y pena incontenibles que la desbordaron. Volvió a ser una sesión en que necesitó mucha contención, apoyo y escucha activa, dándole espacio a su verborrea como medio de canalización, al llanto y la pena, para que se relajara y se desahogara.

Pese a saber que no tenía ningún ánimo de hacer algo creativo, le propuse hacer unos **saquitos de culpas/errores y aprendizajes** a partir de la revisión de su historia personal, lo que le ayudó a ordenar un poco sus emociones, pensamientos y heridas más profundas. Reconoció que los daños causados a su hijo fueron un desquite por lo que le hacía su ex-pareja, que no estuvo bien canalizarlo de esa manera, y que él era inocente de lo que ella sufrió en esa relación –“*lo que me hace más daño aún del que ya me hicieron*”, dijo Katy-.

Todo esto dio paso a la siguiente obra, Autocaja, en donde Katy quiso colocar lo anotado en su lista de cosas “buenas” y “malas” en papales blancos. Éstos son los que

superpuso en las cajas que pintó, ordenando sus experiencias, emociones, sentimientos y pensamientos al respecto.

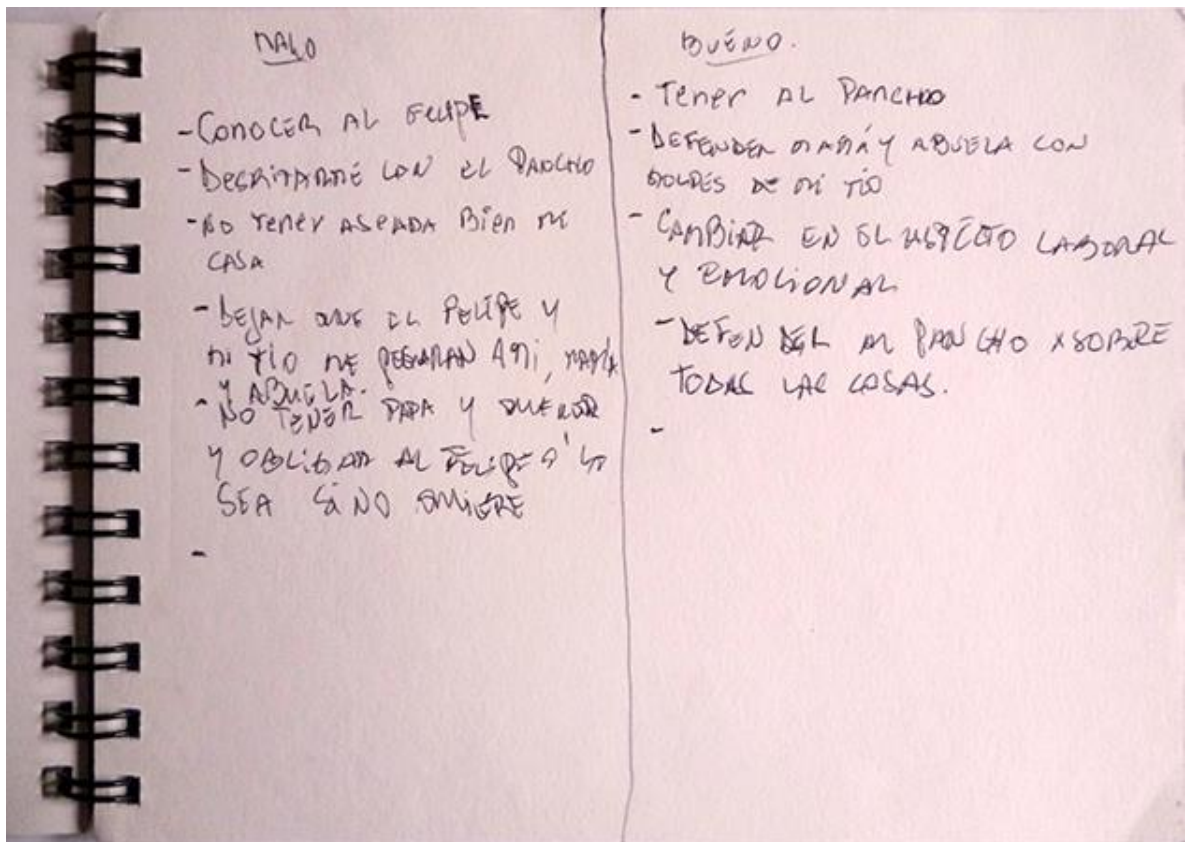


Fig. 5 – Lista de “cosas buenas” y “malas” (sesión 15).

En la sesión 8 retomó el trabajo con el volumen que hizo, “Panchito”, reparándolo y volviendo a juntar sus partes, y finalmente lo quiso pintar.

Luego, en la sesión 9, volvió a repararlo reiteradas veces, dado que uniendo una parte de salía otra, por lo que insistió de manera brusca con su escultura, al apretar fuertemente la arcilla, intentándolo una y otra vez hasta que le resultara. Se podría decir

que aquí es cuando más se enfrentó con su –casi nula- tolerancia a la frustración, aumentándola paulatinamente a lo largo de esta etapa y reconectándose con lo lúdico a través del arte y las posibilidades que le entrega. Es así como comenzó a tomar con humor esta situación, riéndose de que “Panchito” siguiera rompiéndose o que se separaran sus partes.

Finalmente, en la sesión 10, pinta y repara por última vez el volumen, a “Panchito”, decidiendo al rato que no lo seguiría arreglando porque se cansó de que se siga rompiendo, proponiéndole una idea para realizar en la siguiente sesión: la actividad de la **autocaja** (descrita en la etapa final). Para ello hizo una lista de las cosas “buenas” y “malas” que le habían pasado hasta entonces.

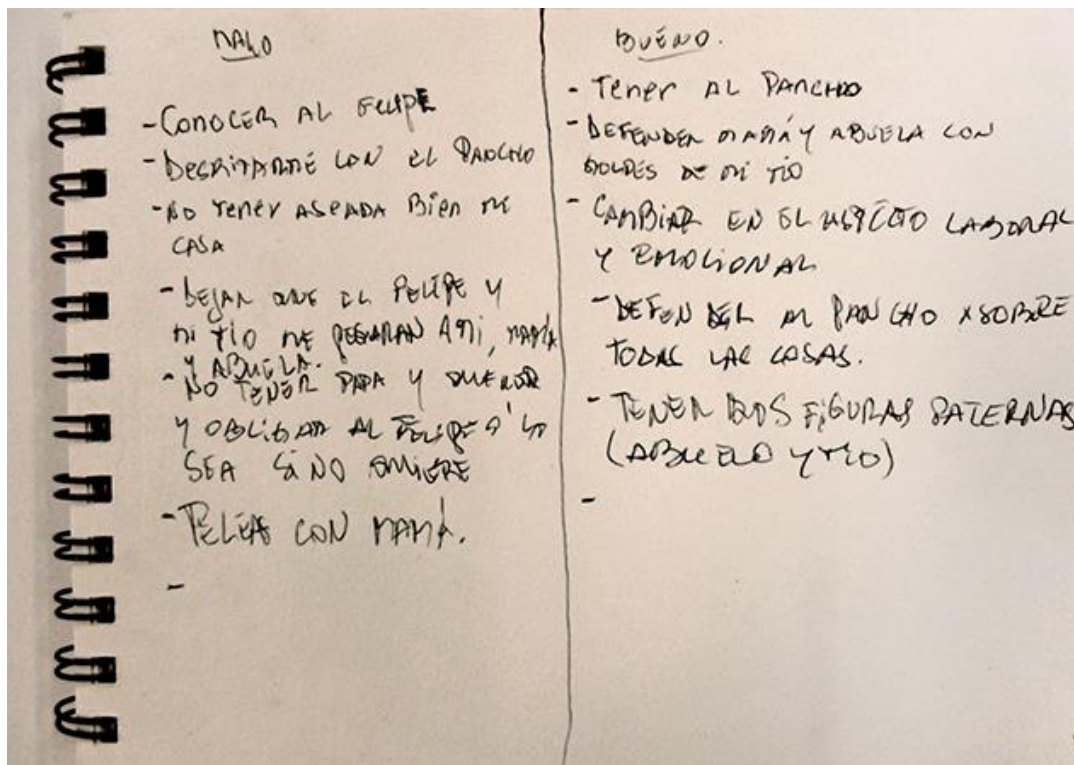


Fig. 6 – Lista de “cosas buenas” y “malas” (sesión 10).

3° etapa:

“Ordenándome...” (Autocaja - Sesión 11, 12, 13, 14 y 15)

Esta obra surgió a partir de una nueva necesidad de Katy, ya que –por lo intenso que ocurrió en las sesiones 6 y 7- fue prioridad ordenar y resignificar su historia personal. Para éllo, llevé dos cajas para que escogiera el tamaño que más le acomodara trabajar. Escogió ambas y asignó para qué sería cada cual: *“la caja pequeña será para las cosas malas, y la más grande será para las cosas buenas porque me están pasando muchas cosas buenas ahora”*, comentó con alegría, siendo un buen indicio en su proceso.

En la sesión 11, armó la caja pequeña, poniéndole masking tape en las aristas para armarla. Por sus antecedentes y por resguardo a la integridad de ambas, la corté con tip-top en cartón piedra y llevé la base desde la casa, lista para armar, ya que no podía facilitarle nada corto-punzante dados sus altos niveles de agresividad.

En la sesión 12, luego de armar la caja grande, escribió en un paralelo sus fortalezas y debilidades, reconociendo en ella su “yo interior” –conformado por su personalidad y su carácter-, potenciando a través de ellas una mayor facilidad para verse nítidamente, comprendiendo su ser como un todo.

Las cuatro sesiones que quedan de esta etapa (12, 13, 14 y 15), fueron para armar la caja grande y pintar ambas cajas por dentro y por fuera. En ellas le llevé textos (uno por sesión) sobre la autoestima –definición y distintos tipos de ésta- y cómo conocerse mejor, los que le leía mientras ella trabajaba. Esto emergió a raíz de un repaso que hicimos de los objetivos que establecimos juntas desde el comienzo de este viaje, para que Katy notara los avances, los que se cumplieron y los que ella debería seguir elaborando junto a sus terapeutas (psiquiatra, terapeuta ocupacional, e idealmente psicóloga).

A continuación, podrán ver imágenes de las cajas terminadas. No quiso pegar las frases que escribió en papeles blancos, ya que las reutilizaría después y no le gustaba como quedaba el papel rasgado al intentar despegarlas –según lo que Katy mencionó al respecto-.



Fig. 7 – Autocaja: caja de “cosas malas”.

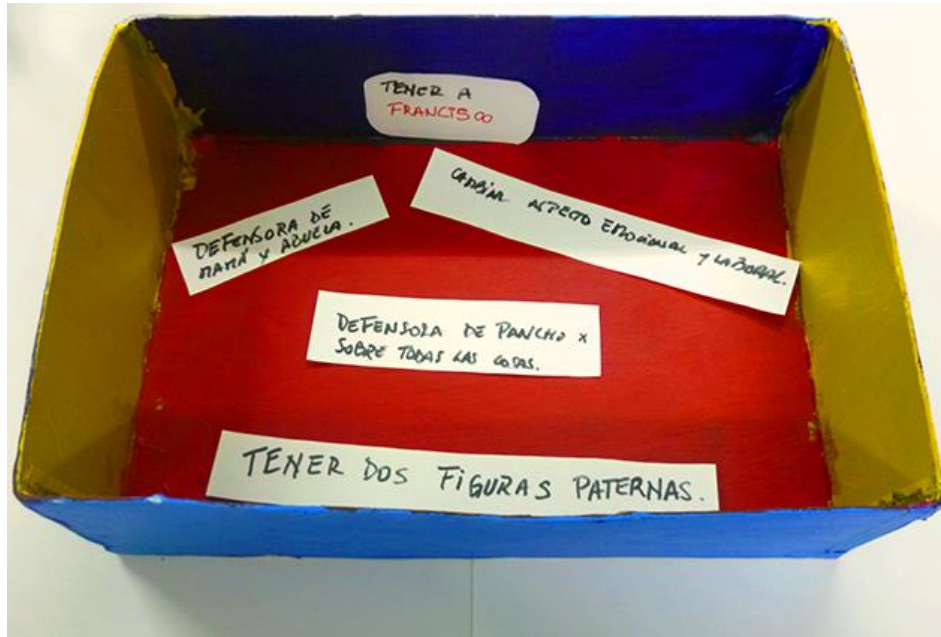


Fig. 8 – Autocaja: caja de “cosas buenas”.

“Viéndote al atardecer...” (Cierre - Sesión 16)

Realizamos dos actividades para concluir todo este proceso, revisando el sendero recorrido hasta ahora, teniendo en cuenta los momentos difíciles por los que pasó. Una de ellas fue completar las frases “**Yo soy...**” y “**Yo estoy...**”, comentando el porqué de cada una. Y para finalizar todo lo vivido juntas, hicimos una **imagería** en la que vio dos paisajes: un bosque frondoso al que apenas le entraban los rayos del sol, y el de una playa, donde se veía la puesta de sol. Escogió la playa, que simbólicamente coincidió con el término de su proceso en este espacio creativo y de nuestra relación terapéutica.

En esta última sesión, conversamos sobre el proceso vivido a través del arte terapia, los avances y retrocesos que tuvo, los objetivos cumplidos y los que aún faltaba seguir elaborando. Al hacer el balance de todo este viaje, nos percatamos que tuvo muchos matices: momentos felices y tristes, dificultades y mucho coraje y valentía de su

parte para reencontrarse de frente con su historia personal. Vio con claridad todo lo “bueno” y lo “malo” de sus experiencias de vida y dejó de victimizarse, comprendiendo que fue víctima/victimaria en la situación y que no era sano para ella sentirse culpable, sino que asumir la responsabilidad que ella tenía y ver que todos sus actos tuvieron su consecuencia.

A continuación, presentaré las reflexiones que planteé a partir de lo que fue emergiendo, las lecturas posibles de sus respuestas y el análisis y discusión al respecto.

2.7.2 Análisis y discusión

Comenzaré por comentar lo más relevante de cada etapa de este proceso, destacando los puntos que me llevaron a plantear algunas preguntas y reflexiones frente a cuestionamientos y dudas que surgieron en este camino que recorrimos. Enfatizo “recorrimos”, ya que fue tan relevante para Katy en su proceso creativo y en su vida como para mí en cuanto a mi proceso de aprendizaje en práctica y en la comprensión profunda respecto a eventos importantes en mi vida personal.

Análisis de creaciones plásticas

La primera etapa de este proceso arte terapéutico se destaca por ser principalmente esquemática, con predominio de un mayor uso de materiales pictóricos duros en recreaciones de imágenes conocidas por ella (personajes populares infantiles tales como Mickey, Garfield, Oddie, entre otros), donde se vislumbra un desarrollo paulatino de un lenguaje simbólico cada vez más propio. Como se comentó en algún momento, cuando Paulina Flores me presenta la anamnesis de Katy, hizo un énfasis en su retardo mental leve –diagnóstico que no pudo ser confirmado por los especialistas, dado que no fue posible acceder a una reunión con ellos-. Ante esta ambigüedad en el origen del diagnóstico –entre lo que se dice al respecto y lo confirmado en sesiones de

arte terapia-, se puede afirmar que hubo mayor dificultad en Katy a nivel cognitivo para comprender términos más complejos del lenguaje, pese a mostrar un desarrollo adecuado a su edad a nivel reflexivo en cuanto a la expresión de sus emociones y sentimientos, pero de manera agresiva al hablar en ocasiones (debido a que le costaba controlar impulsos).

También se observó una actitud infantil ante la relación con la terapeuta, ya sea a través del tono de voz (más de niña que de adulta), gestos y muecas de desagrado, pena (“pucheros”) y reclamos (tipo “pataleta”) a través de quejas, justificando su incumplimiento de los acuerdos y normas generales del encuadre.

En la segunda etapa se puede observar un desenvolvimiento a través de la escultura, el volumen y el modelado, predominando el uso de arcilla (sugerida a partir de la exploración previa con greda en el taller grupal de arte terapia). Hizo una obra en varias sesiones –a la que llamó “Panchito” por su hijo-, uniendo fragmentos (cabeza, torso, extremidades y genitales). Luego de modelar por separado cada parte del cuerpo intentó unirlos sin lograrlo, dado que se caían al pasar unos minutos de secado. Esto llevó a Katy a querer desistir al no resultar la primera vez, queriendo dejar todo de lado. Al desconocer la técnica para trabajar el modelado, fue más difícil para ella soportar que no le resultara unir bien las partes, ante lo que la terapeuta le ofreció todo su apoyo y conocimientos al respecto para llevar a cabo los resultados que esperaba. Al aceptar esta ayuda se le hizo más fácil, por lo que insistió una y otra vez en unir cada parte, siendo un incentivo para ella al ver que le resultaba cada vez más. Trabajó con el volumen de “Panchito” hasta que se cansó de hacerlo, le pintó una camiseta de la “U”, y decidió dejarlo inconcluso. Esto generó un aumento de su capacidad de concentración, ya que casi no cruzábamos palabras mientras modelaba la arcilla para “re-crear y reconstruir a su hijo”. En esta etapa cabe destacar que Katy se permitió expresar y enfrentar sus emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, de forma natural y armónica. También reconoció el círculo de violencia intrafamiliar que sufrió y que ejerció a su hijo, así como tomó conciencia de los daños que todo esto causó en ambos y en la

relación de ella con otros –ya que tiende a destruir los vínculos que crea con sus pares y su entorno, abusando de ellos, destruyéndolos y/o hiriéndolos-.

Esta fue una de las obras más significativas en el proceso arte terapéutico de Katy, dado que le permitió aumentar su tolerancia a la frustración, su paciencia y espera ante los resultados, y su resistencia a elaborar en mayor profundidad temas delicados y dolorosos para ella. Tuvo mejor ánimo y mayor iniciativa propia ante el desarrollo creativo, resoluciones de problemas plásticos y personales que emergieron a partir de esta obra, donde esto último le ayudó a enfrentarse con la realidad de su situación actual con Panchito –algo que no quería ver-, asumiendo con propia responsabilidad las consecuencias de sus actos. Aquí abordó gran parte de sus dificultades y trabas, reconociendo los motivos y el daño que ejerció a su hijo y asimilando que fue su responsabilidad no tenerlo a su lado. Esto fue lo más intenso que sucedió dentro del proceso, lo cual coincidió con una crisis depresiva a raíz de las dificultades legales que se interponían para estar cerca de él. Esta crisis le ayudó a “topar fondo” y darse cuenta de que tenía gran responsabilidad en cómo se habían dado las cosas a lo largo de esta parte de su historia personal. Gracias a ello resignificó ese episodio en su vida, internalizando la real magnitud del daño recibido y ejercido. Según la resolución final en el juicio, la tutela definitiva de Panchito se le adjudicó a su abuelo paterno, lo cual fue una continua preocupación para ella, dado que junto a ellos también era víctima de violencia intrafamiliar –que entre los integrantes de la familia también ejercían, mayormente a nivel psicológico que físico-.

También emergió (en una de las sesiones que llegó más afectada por esta resolución) una actividad espontánea que le ayudó a Katy a encausar los eventos “buenos” y “malos” que más le hacía daño recordar. Como su ánimo no le ayudaba, me pidió que yo le ayudara a hacerlos escribiéndolos en un papel, en donde surgieron dos sacos de culpas/errores y de aprendizajes que ella extrajo de todo lo vivido. Esto le sirvió para ver que no todo había sido malo, que también había vivencias que la hacían muy feliz, por lo que le ayudó a hacer un balance entre ambas partes. Se fue mucho más

tranquila, conforme con lo vivido hasta ahora y más conciente de lo que ella hizo y las consecuencias que tuvieron sus actos. Ordenó sus emociones, sentimientos y experiencias de vida.

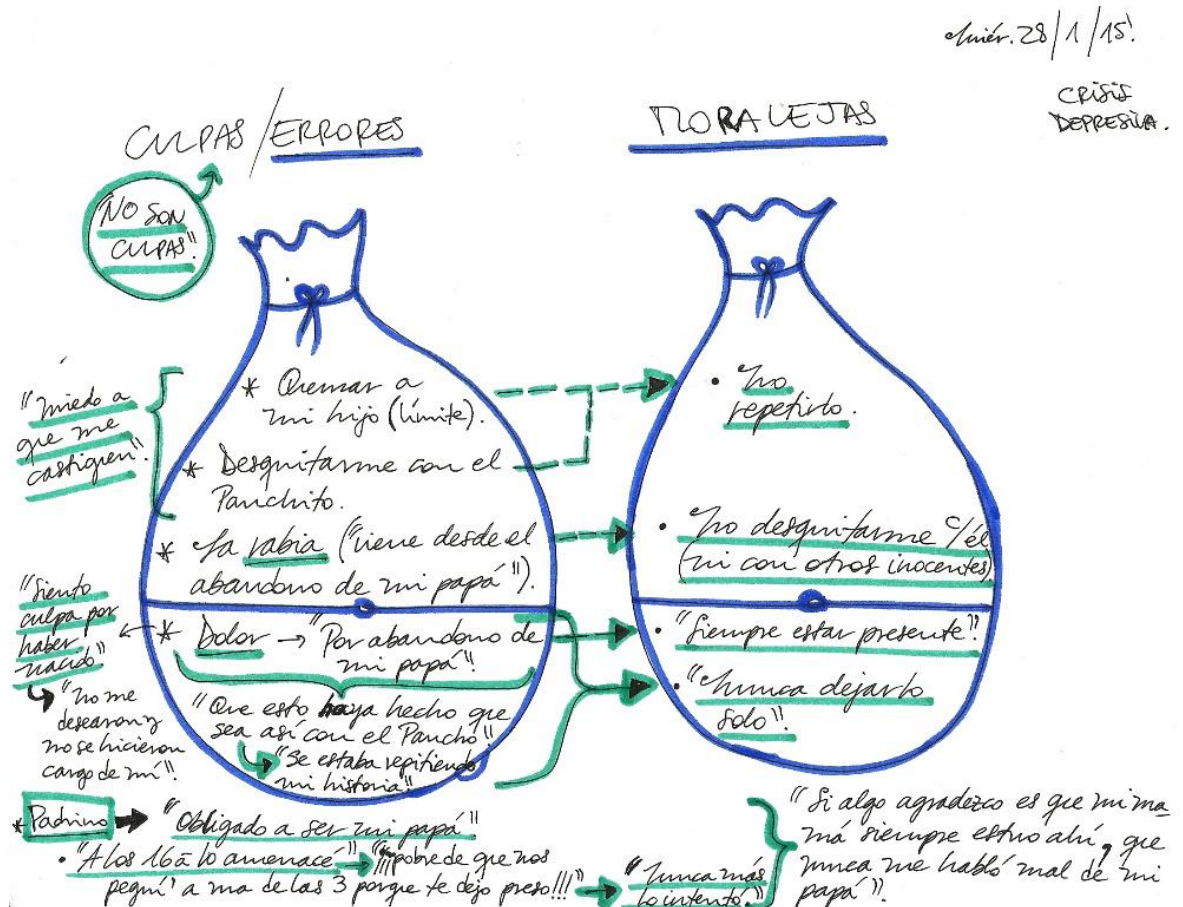


Fig. 8 – Sacos de culpas/errores y aprendizajes

La forma en que se fue presentando sesión a sesión cada uno de estos temas y problemas a resolver permitió abordarlos con detención, pudiendo así ayudar a Katy a canalizar pausadamente sus emociones y sentimientos –que solía expresar con

intensidad-, enfocándose en hacer cierre al final de cada sesión al ser temas que darían para un proceso terapéutico mucho más extenso. Es así como dimos cierre a esta etapa de su proceso con una lista de “cosas buenas y malas” que le sucedieron en su vida, dando pie a la necesidad de clasificarlas, reordenando y resignificando cada hito en su historia personal.

En la tercera etapa se abordaron técnicas como la confección manual de objetos y la pintura, dentro de una actividad denominada autocaja. Se basó en la lista de cosas “buenas” y “malas” que había vivido, lo que le ayudó mucho a dar un orden a esas experiencias, a asumir su responsabilidad en las consecuencias que tuvieron sus actos y a encausar todo eso de manera positiva y constructiva para su vida. A través de la pintura pudo conectarse con sus emociones, logrando a su vez un estado de concentración y relajación que facilitaron en Katy la decantación y orden propio de sus sentimientos (casi no hablaba mientras pintaba). Los estados de latencia fueron cada vez menos y se empoderó de su capacidad de decisión ante cómo hacer las cosas (yo sólo le proponía materiales o el tamaño de las cajas, y ella escogía). Aumentó su autonomía en cuanto al orden y preparación de su espacio de trabajo, qué materiales ocupar y cómo utilizarlos. Le ayudó a organizar y reordenar su historia de vida: eventos negativos y positivos, alegres o tristes y dolorosos, permitiéndole asumir, resignificar y valorar cada uno de ellos. Mejoró su autoestima a lo largo de todo el proceso creativo, así como vio sus fortalezas y debilidades, lo cual sirvió para que reforzara su autoconocimiento y valoración de sí misma. Esta actividad fue recomendada por la supervisora de práctica luego de ver los avances previos que tuvo en las obras y procesos anteriores, siendo la autocaja una de las obras que ayudó mayormente en la decantación y orden propio de sus sentimientos y emociones. Es en esta etapa de su proceso creativo donde se empodera de sí misma, como creadora, y de su capacidad de decisión, ya que pese a ser una actividad recomendada para ella, fue Katy quien resolvió cada detalle de cómo se configuró y armó esta actividad, desde materiales que fue escogiendo para realizarla

hasta las técnicas y materiales que le fueron recomendados para facilitar la confección de lo que quería realizar.

En el cierre de este proceso preparé dos actividades breves para Katy: la primera consistió en que completara dos frases (“yo soy...” y “yo estoy...”) para ver como se veía a sí misma luego de todo el proceso vivido a través del arte terapia, y una imagería que le permitió trasladarse a un paisaje a gusto que le generaba calma, conectándose con un bosque frondoso en el que apenas se veían rayos del sol y la playa, escogiendo esta última. La guíé de la mejor manera posible y pudo concluir esta vivencia, vislumbrando una nueva etapa en su vida. Esto llevó a Katy a hacer un cierre simbólico a través de una puesta de sol que disfrutó en ese lugar, afirmando que las olas se llevaban “lo malo” y dejaban “lo bueno” y que le encantó la experiencia. También me comentó lo siguiente: *“Me da pena ver que pude haber aprovechado mejor para mí este espacio. Ahora veo que habría salido mucho más rápido de mi depresión si hubiera canalizado todo lo que sentía a través del arte. Y más me da pena que, justo cuando conozco a alguien que se preocupó por mí verdaderamente y que le importé, tiene que irse... ¿puedo seguir en contacto contigo? ...”*. Como Katy ya había intentado conseguir mi número de teléfono anteriormente, le repetí que no sería posible seguir en contacto, ya que la relación que creamos fue a nivel terapéutico, independientemente de que ese vínculo genera una cercanía y empatía con el otro. Ante esto le contesté que desde un comienzo sabíamos que estaríamos juntas un periodo de 4 meses, que es una relación terapéutica la que se crea durante este periodo, por lo que le agradecí mucho por todo lo que pude aprender junto a ella, por poder acompañarla en su proceso y haber podido ayudarla desde lo que estaba a mi alcance. Lo comprendió, nos despedimos con un fuerte abrazo y nos fuimos agradecidas de conocernos y de todo lo vivido juntas. Se fue algo apenada, pero contenta a la vez por lo mucho que creció, aprendió y avanzó en su proceso de vida.

Me ronda en pensamientos la idea de que podría haber continuado elaborando sus temas personales por un tiempo más, pero en lo que se hizo hasta el cierre podría

afirmar que al terminar concluyó de forma favorable para Katy. Noté la necesidad en ella de continuar este proceso juntas, manifestándolo claramente el día del cierre, lo que me mostró nuevamente la falta de acompañamiento psicoterapéutico, de redes de apoyo familiar y social que requiere para mejorar su calidad de vida y bienestar, su salud.

Podemos ver que el arte terapia facilitó cada uno de los avances y progresos que mostró Katy de manera evolutiva a lo largo de su proceso creativo, así como se fueron haciendo notorios los cambios que ella produjo en su vida, en su manera de observar lo vivido, cambiando su enfoque desde una postura auto-victimizante a una donde asume su lugar de víctima/victimaria en toda su historia.

También podemos observar cómo ayuda a una paciente/participante el hecho de poder explorar las cualidades de los materiales, comenzando por una manera más impulsiva de trabajar con estos a una forma mucho más constructiva, fluida y armónica, dejando que el material la guiara, le ayudara a relajarse y a conectarse consigo misma a través de cada trazo, pincelada o presión al modelar la arcilla. En esto también tomamos parte como arte terapeutas, no sólo aprendiendo a escoger bien los materiales más apropiados para cada persona según su afinidad con ellos, sino que también teniendo en cuenta sus necesidades y los objetivos a cumplir que se plantearon desde un comienzo – y/o que variaron a través del proceso creativo-.

Observación de la relación terapéutica (descripción)

Nos conocimos con Katy en el taller grupal de arte terapia, unas cuatro sesiones antes de comenzar con sesiones individuales. Allí pude observar de qué manera se relacionaba con otros y cómo generaba vínculos con ellos, lo que me sirvió para tener una mirada más amplia y abierta al ver la manera en que se fue relacionando conmigo como terapeuta. A medida que iban pasando las sesiones, fui viendo que solía romper

los vínculos que creaba, que no los cuidaba, que era impulsiva y agresiva en su trato, así como solía comunicarse mediante groserías la mayor parte del tiempo.

Noté que transgredía con naturalidad los límites y normas básicas establecidas desde un comienzo, como faltar sin avisar, excusándose con visitas al hijo (que no ocurrieron), con trámites legales por su tutela (que podía realizar en otra ocasión), en fin. Le consulté a la profesora de taller y encargada si solía faltar mucho a los talleres, respondiendo que no, que por eso me recomendó trabajar con ella porque era muy comprometida y participativa. Al oír esto, noté que había un patrón de comportamiento que no solía darse tanto en otros talleres ni con los especialistas del COSAM, siendo mayormente en las sesiones de arte terapia individual. Siendo algo recurrente, mi supervisora de práctica me recomendó enfrentarla sutilmente, preguntarle qué pasaba y por qué no quiere asistir, a lo que Katy respondió que *“no tenía ánimo, me sentía cansada, no sé qué me pasa... parece que esto nunca se va a resolver positivamente para mí”* –refiriéndose a la situación judicial con su hijo y a que los abuelos paternos no le permiten ver al niño-. Frente a esta situación, tuve que poner límites claros nuevamente, reiterando los beneficios que puede otorgarle este espacio y las repercusiones positivas que ha tenido su trabajo con el arte, dejando en claro que si no asistía tendría que buscar otra participante que se comprometiera conmigo misma y con este espacio, ya que es para su bienestar y su salud. Noté su intención de tener una asistencia más continua, pero como le vino una crisis depresiva se hizo más difícil para ella. Sin embargo, comenzó a ver que venir a este espacio estaba siendo bueno para ella, que llegaba desanimada, cansada, angustiada..., y se iba más tranquila, optimista y con un mejor ánimo, por lo que comenzó a retonar las sesiones continuamente. Esto duró hasta el día de la mediación judicial: estaba esperando que el multitaller se desocupara y así preparar el espacio de trabajo para Katy, cuando la veo salir llorando desconsoladamente del baño, y en cuanto me vió, corrió a abrazarme y contarme lo que sucedió. La llevé a otra sala que nos facilitaron para hablar con ella con más calma y privacidad (dado que el multitaller seguiría ocupado por la tarde, hicimos la sesión en el taller de grupo que

ocupan los psicólogos). Efectivamente dejaron la tutela a los abuelos paternos de Panchito y estaba desesperada, con miedo a que en ese hogar siga sufriendo violencia (psicológica en ese caso). No podía hablar, así que tuve que contenerla para que llorara y se desahogara, y luego la escuché atentamente hasta notar que estuviera más tranquila. Después, como no tenía ánimos de trabajar con materiales, hicimos una actividad breve y comentó como llegó y cómo se iba de la sesión.

Luego de esta etapa depresiva, Katy comenzó a ver su historia de vida desde otras perspectivas, donde poco a poco fue reconociendo sus actos y las consecuencias que estos tuvieron.

Al ver mi preocupación por ella, mi constancia en esperarla –pese a no llegar a todas las sesiones- y el apoyo que le brindaba al estar siempre dispuesta a ayudarla dentro de mis posibilidades, comenzó a abrirse más y se atrevió a contarme las experiencias más dolorosas y difíciles de recordar para ella, reconociendo el círculo de violencia en el que estaba inserta (a nivel intrafamiliar y con su ex-pareja). Esto me conmovió muchísimo, al punto de simpatizar con su historia, sus sentimientos y emociones sin darme cuenta –dadas ciertas similitudes con experiencias personales por las que pasé y que estaba pasando en ese momento-. Pero gracias a la guía, recomendaciones y orientación de mi supervisora, pude tomar la distancia prudente a tiempo, pudiendo así ayudarla desde la empatía, separando mi historia, sentimientos y experiencias de las suyas, comprendiendo que son dos historias distintas y no una, aprendiendo a separarlas. Esto me ayudó a poner los límites necesarios para cuidarme, lo que me permitió no involucrarme más allá de lo debido y para que no me afectara directamente la forma en que Katy se relacionaba conmigo, ya que me faltó el respeto al no asistir a sesiones (sin dar aviso al Centro o a mí), transgredió lo que acordamos mutuamente desde un comienzo (horarios y días fijos en que nos juntaríamos para cada sesión –encuadre o setting-) y no valoró ni lo que el espacio le ofrecía ni lo que yo podía ofrecerle como terapeuta. Sin embargo, continuó yendo a sesiones y mejoró paulatinamente su manera de relacionarse, siendo viable la continuación en este espacio

terapéutico hasta completar las 16 sesiones (extendiéndose el proceso de 4 a 6 meses en total). Tuvo muchas mejoras: comenzó a hablar con menos garabatos en el taller, llegaba con mejor ánimo y buena disposición a trabajar creativamente, y su optimismo ante las circunstancias aumentó notoriamente.

En resumen, pese a que nuestra relación terapéutica tuvo altos y bajos, en general fue bastante buena, fluida y poco a poco más transparente y sincera de parte de Katy, quien estaba acostumbrada a mentir y a disfrazar sus intenciones, sentimientos y emociones tras la postura victimizante que usaba para ello. A lo largo de su proceso fue dándose cuenta de que no funcionaban sus formas de manipularme o engañarme a través de sus excusas, ya que quedó en evidencia tras señalarle que no podíamos seguir así, y que si quería dejar de asistir a las sesiones me lo dijera cuanto antes para buscar a otra participante. Comprendió que no nos llevaría a nada bueno seguir relacionándonos así, se dio cuenta que tenía resistencia a tocar temas delicados para ella, pero que, si los abordaba ahora que estaban emergiendo, quedaría mucho más tranquila al elaborarlos a través del arte como hasta ahora. Esto generó un antes y un después en nuestra relación, ya que posteriormente comenzó a abrirse más, a tratar todos los temas relevantes y dolorosos para ella y ordenar su historia en una balanza, sopesando que tuvo su lado bueno y su lado malo, como todo en la vida. Es así como logramos balancear juntas esta relación, generando un espacio contenedor y de cuidado para ambas, como arte terapeuta, y aprendiendo a relacionarse de manera transparente y honesta con los demás por el lado de Katy. También pude ver en ella una mejora en su autoestima y mayor confianza en sí misma y sus potencialidades, más segura de sí y de lo que era capaz de lograr sola. Esto me mostró lo mucho que le sirvió este espacio para desarrollarse y desenvolverse mejor ante las eventualidades en su vida, por lo que también sentí una enorme satisfacción y felicidad al poder ayudarla cuando más necesitaba apoyo y compañía.

Estoy muy agradecida de todo lo que aprendí gracias a Katy y a esta relación terapéutica, así como de todos los conocimientos que me transmitieron en supervisión, corrección y guía en este proceso de monografía.

Autoobservación en cuanto a desafíos personales y aprendizajes en el caso

Cuando uno viene del mundo del arte visual, los recursos y herramientas que traes consigo a esta disciplina son más bien técnico-prácticos y teóricos, ya que es lo que aprendimos en la universidad al instruirnos, así como el conocimiento de las propiedades y límites de los diversos materiales que exploramos en talleres y clases prácticas. Por eso, todo lo que conoces, es intrínsecamente del arte, por lo que en el proceso mismo se van adquiriendo nuevas herramientas desde lo terapéutico –además de lo aprendido a lo largo de la especialización, tanto teórico como práctico-. Es desde aquí que me posiciono para observar los retos y aprendizajes que adquirí en este proceso, ya que es muy distinto vivirlo que leerlo o estudiarlo.

Esto me recuerda un ensayo que nos recomendó leer nuestra supervisora –a mí y a mi compañera de práctica- llamado “El artista como terapeuta” del libro “Ensayos para rescatar el arte” (Arnheim, R., 1992)³⁰, del cual extraje algunos pasajes. Respecto a los terapeutas, Arnheim dice que:

una toma de conciencia profunda de sus propias dificultades les ha llevado a compartir los problemas de otras personas, y el impulso director de su vocación es un deseo muy fuerte de ayudar y curar. Estos profesionales han encontrado en las artes un modo eficaz para explorar y cuidar la mente humana y, quizá, ellos mismos hayan hallado alivio en la actividad artística (Pág. 169).

³⁰ Arnheim, R. (1992), “Ensayos para rescatar el arte”, Ediciones Cátedra S.A. (University of California Press), Madrid, España – “El artista como terapeuta”, Pág. 169 y 170.

El artista, en cambio, se relaciona con el mundo como observador, aislándose y encerrándose en su mundo, lejos de los desafíos que plantean las relaciones humanas.

(...) suelen amar el mundo y saborear todas sus manifestaciones o bien odiarlo y rechazarlo. Sin embargo, siempre lo hacen en calidad de observadores. Su vocación consiste en enseñar cómo es el mundo y la vida, interpretarlos y, a veces, juzgarlos. Esta actitud requiere una mezcla particular de participación y distanciamiento. (Pág. 169).

Desde este punto de vista, comprendiendo que el artista adopta otro rol como terapeuta, es uno quien debe mantener claros los márgenes en ese contexto. Ante ello, Arnheim afirma: “Para que la relación terapéutica esté bien encarrilada debe existir un entendimiento total de la diferencia entre el arte como profesión y el arte como terapia” (Pág. 170). Es esta diferencia la que mantiene y cuida los límites que deben establecerse en un espacio u otro. Por ello, el artista en su rol de terapeuta, guía a la persona/participante dentro de su propio proceso arte terapéutico, generando límites claros que cuiden esa relación a través del arte. Ante estas premisas, Arnheim aclara: “(...) el trabajo efectuado en la sesión terapéutica tiene una finalidad clínica, por lo cual, debe orientarse, en todo lo posible, hacia la situación mental particular del cliente” (Pág. 170). Todo el proceso que vive el/la participante es guiado a su propia sanación, siendo el arte el contenedor de la experiencia junto a las emociones y sentimientos que surgen a partir de los objetos creados. Es por eso que cada persona que vive esta experiencia escoge los elementos, materiales u objetos simbólicos que le hagan sentido respecto a su historia, devolviéndoles a través de ellos y su significado particular, recuerdos y momentos relevantes que les ayudan a reconstruir los fragmentos dañados, olvidados o que la mente protegió para evitar traumas más profundos. Es así como Arnheim afirma:

Cuando en una sesión de terapia a través del arte, los clientes utilizan el mundo de los objetos naturales para crear imágenes simbólicas, se inspiran en una

capacidad muy general de la mente humana: la de percibir todas las cosas y acontecimientos de la experiencia como metáforas (Pág. 172).

Finalmente, para cerrar las ideas extraídas de este ensayo, podemos concluir que ambos tienen puntos de encuentro entre sus historias, heridas y vivencias, en donde si se cuidan los límites necesarios para mantener una sana relación terapéutica, no debería haber mayores percances ni problemas. Ante ello, Arnheim³¹ concluye:

En lugar de considerar que los terapeutas pertenecen a una clase de seres humanos privilegiados con virtudes especiales y sus clientes a otra clase, desprovista de determinados rasgos indispensables, nos damos cuenta de que ambos poseen los mismos recursos y trabas mentales, y que este parecido básico permite que unos seres humanos ayuden a otros (Pág. 174).

(...) estas ayudas tan agradecidas son a las que se aferran las personas en dificultades y las que utilizan los terapeutas que desean ayudarles. Pero los beneficios que se extraen de la terapia pueden ir incluso más lejos y servir para recordar a los artistas de todo el mundo cuál ha sido y seguirá siendo la función del arte (Pág. 175).

Esto va más allá de los roles que se cumplan, tiene que ver con cómo estos se adaptan a las diversas circunstancias, en donde el arte adquiere un valor significativo y preponderante desde distintos puntos de vista y sus finalidades particulares en cada espacio, sean creativas, recreativas o terapéuticas.

A través de esta valiosa experiencia profesional en la práctica pude ver directamente los beneficios que tiene el arte terapia en conjunto con otras terapias fundamentales.

³¹ Arnheim, R. (1992), "Ensayos para rescatar el arte", Ediciones Cátedra S.A. (University of California Press), Madrid, España – "El artista como terapeuta", Pág. 172, 174 y 175.

También tuve la oportunidad de asistir como participante a sesiones de arte terapia de manera particular por cuatro meses, lo que me sirvió tanto en lo personal como en lo profesional, ya que estuve a ambos lados de esta relación terapéutica (por un lado, como arte terapeuta, y por otro como participante). Esto me sirvió muchísimo para ver desde una perspectiva más amplia el vínculo que construimos con Katy en este proceso creativo y terapéutico, dándome lo necesario para poder observar con mayor objetividad sus etapas junto a sus avances y retrocesos, estando siempre disponible para apoyarla y acompañarla en cada momento.

Haciendo un balance interno respecto de lo vivido y lo aprendido siento que fue, en sí, un reto enorme para mí en todo aspecto (personal y profesional), ya que jamás imaginé que me podría pasar todo eso. Empatizar con Katy y aprender a tomar distancia para mantener la objetividad sobre la situación fue lejos lo más inesperado y difícil que me tocó vivir, ya que tuve que enfrentarme a alguien de carácter fuerte, con una personalidad compleja de abordar, donde no sabía qué era cierto y qué no, o si me estaba manipulando nuevamente, enfrentándome con mis propios límites, miedos y aprensiones al respecto, teniendo que superar cada obstáculo por mí misma. Con ello aprendí a poner límites más claros y de manera mucho más determinante –creando un vínculo terapéutico sanador-, a hacerme respetar y valorar por otros, a mostrar mi disgusto y molestia ante esa situación de manera tranquila, sin miedo a cómo reaccionara (algo que había sido muy difícil para mí siempre), o sea, me topé con mis propias limitantes a trabajar y me enfrenté a mis propios temas dolorosos y difíciles de abordar, desarrollando nuevas herramientas y recursos –y puliendo los que ya tenía- para enfrentar a los demás y a la vida. Aprendí a ayudar desde la empatía, tomando la distancia necesaria para no simpatizar con las emociones del otro, por ende, aprendí a ayudar a través del acompañamiento terapéutico. En palabras de Juan Carlos Bermejo Higuera (2012):

La empatía terapéutica implica un interés genuino por penetrar en el mundo del otro, experimentar cómo sería sentirse él y, sobre todo, desarrollar un sentido de

encuentro en el que ambos están juntos y en el que está en juego también la experiencia del ayudante. Esta actitud, en este sentido, contribuye a que el ayudante también se haga más humano, más persona, más sí mismo (pág.117-118)³².

Cuando empatizas con la historia del participante, intentas apoyarlo en su proceso, sabiendo que has vivido experiencias similares que te dañaron, por lo que puedes perderte en el intento... Más aún si el sentir de la persona se manifiesta de manera caótica y explosiva como me sucedió con Katy: al simpatizar, sintonicé con lo que ella sentía, lo cual me produjo confusión al haber vivido varias experiencias similares a las suyas. Por ello me afectó mucho su relato, descompensándome a momentos, o como se dice en terapia, comencé a “quemarme” en la relación terapéutica (conocido por el nombre de **burn-out**), pero al tomar distancia y separar las historias de cada una, comencé a comprender cuáles eran propias y/o de ella, empatizando. A esto Bermejo (2012) agrega:

En la relación con el que sufre, las emociones del ayudado pueden desbordar y romper las defensas más sofisticadas, porque está en juego la intimidad física, la dramaticidad de los sentimientos suscitados por situaciones trágicas, el contacto con el sufrimiento interior, el decaimiento físico, anímico y, a veces, la misma muerte. En una relación como la caracterizada por la empatía terapéutica, las emociones del miedo, la ansiedad, la angustia, la rabia, la melancolía, la tristeza, la depresión, la agresividad, la culpa, etc., tienden a pasar por el hilo de la

³² Bermejo Higuera, J.C. (2012), “Empatía terapéutica – La compasión del sanador herido”, capítulo 4: “El sanador herido - El eco de la empatía” (págs.117-118), Bilbao, España, 2ª. Edición, Colección Seredipity Maior. Editorial Desclee de Brouwer.

comunicación y a ser contagiosas. Y esto no deja indiferente al terapeuta (Pág. 136-137)³³.

Uno sin darse cuenta termina identificándose con la historia, vivencias, emociones y sentimientos que son de la participante, no propios, lo que llena de confusión y una mezcla de ese sentir que nos puede llevar a enfermarnos o a descompensarnos. Por suerte me ayudó mucho la guía de mi supervisora y la bibliografía que me recomendó investigar, siendo “El sanador herido” y “El drama del niño dotado” (Alice Miller) los libros que más me sirvieron para comprender lo que me había sucedido. Agradezco que esta descompensación no alcanzara a afectar a Katy, así como lo mucho que aprendí gracias a haber persistido y continuado en sesiones junto a ella. Gracias a la empatía terapéutica que aprendí a desarrollar en esta experiencia, también pude sanar aspectos heridos en mi interior, comprendiendo y aceptando mejor mi historia personal. Así, desde la humildad, nació una relación terapéutica sana y enriquecedora para ambas, llevando a término este proceso junto a Katy.

También aprendí sobre la utilización de los materiales y técnicas artísticas a merced del proceso creativo y terapéutico de la participante desde una mirada externa, como observadora-participante de todo lo que ocurría en sesiones. Finalmente pude enfocar mi vocación de ayuda a través del arte, desde la empatía, pudiendo ver los beneficios que tiene el arte terapia en conjunto con las terapias fundamentales de salud mental.

El reto más grande fue continuar hasta el final, pese a todo lo ocurrido y a lo que me generaba la relación con Katy desde un principio, enfrentándome a mis propios miedos y aprensiones, a sombras que no quería iluminar aún. Pero hoy agradezco a la vida por poner ante mí este desafío, ya que aumenté mi resiliencia y salí fortalecida

³³ Bermejo Higuera, J.C. (2012), “Empatía terapéutica – La compasión del sanador herido”, capítulo 4: “El sanador herido - El eco de la empatía” (págs.136-137), Bilbao, España, 2ª. Edición, Colección Seredipity Maior. Editorial Desclee de Brouwer.

como persona, como arte terapeuta y artista. Siempre van a existir puntos de encuentro entre la historia personal del participante y la del (de la) terapeuta, resurgiendo heridas y vivencias junto a sentimientos que las generaron o como consecuencias de estas mismas. Lo importante es mantener claros los límites entre las historias, ya que son estos los que cuidan la relación terapéutica.

Estoy contenta y conforme con todo lo aprendido y vivido en esta experiencia, aunque haya sido difícil, intensa y llena de retos tanto en lo profesional como en lo personal para mí. Pude enmendar a tiempo mis errores y ver que las herramientas terapéuticas se van adquiriendo y puliendo poco a poco a medida que cumplí en mi rol como arte terapeuta. Fue difícil para mí, dado que vengo del mundo del arte, donde mi dominio mayor está encausado al uso de materiales y conocimiento de sus propiedades y límites, careciendo de un mayor y vasto conocimiento de técnicas terapéuticas y maneras adecuadas de relacionarse a través del arte con otros. Pese a ello, descubrí que tenía varias de ellas en mi manera de ser, siendo muy útiles al momento de ser sensata, prudente y humilde ante mi desconocimiento de aquello.

Con esta experiencia aprendí muchas cosas, adquirí nuevas herramientas terapéuticas que no tenía y aprendí a reconocer otras que ya tenía en mi manera de abordar a las personas, pudiendo enfocar mi necesidad de ayudar a otros a través del arte y los medios que estén a mi alcance.

Comprensión de la relación triangular en Arte Terapia en el estudio de caso

Para dar contexto a este segmento y entender a qué se refiere, explicaremos de qué se trata. La relación triangular es aquella que se va creando sesión a sesión a través de tres elementos que la componen: participante, obra y terapeuta. En ella se genera un diálogo desde lo visual, gestual, verbal y no verbal, a través de los materiales y el proceso creativo, componiendo así los ejes participante-obra y participante-terapeuta,

mediado por la obra y el desarrollo de su proceso creativo como inductores del diálogo entre estos tres elementos. Sabiendo esto, relataré cómo fue esta relación participante-obra-terapeuta.

Como se mencionó anteriormente en este escrito, en el proceso creativo de Katy se destacó mayormente un desarrollo a través de lo gráfico, volumétrico y pictórico mediante el arte, así como la importancia que adquirieron para ella las lecturas desde lo simbólico en su obra. Ésta funcionó como espejo, siendo reflejo de su propia historia personal y sus heridas, ayudándole en su proceso de autosanación. Gracias a ello, Katy pudo resignificar su historia y fortalecer distintas áreas de su vida y de su ser, siendo el arte el contenedor de la experiencia y de las emociones y sentimientos que emergieron de ella. De esta manera se fue creando el eje participante-obra, guiado por la terapeuta a través de los materiales de arte y las técnicas necesarias para el uso de éstos, en función de lo que ella quería lograr. Poco a poco se fue generando un vínculo con Katy, el cual permitió que fuera sintiéndose en confianza para hablar de los motivos que la llevaron a ese lugar. La confianza que se construyó en este proceso fue enriqueciendo el vínculo terapéutico, dado a través del diálogo que se generaba –luego del desarrollo de cada obra o en el transcurso de su creación-. Así mismo, los ejes participante-obra-terapeuta fluyeron sin problema, generándose una mayor autonomía en Katy a través de cada creación; esto a su vez permitió que ella pudiera sanar poco a poco su autoestima, aumentando –por ende- la confianza en sí misma, pidiendo ayuda sólo cuando realmente la necesitaba y asumiendo con convicción su rol de creadora. Esto lo podemos ver en el desarrollo del volumen de “Panchito”, donde en un comienzo iba a desistir inmediatamente al romperse, pero luego al incentivarla y mostrarle opciones para repararla, pudo superar su baja tolerancia a la frustración, empoderándose y volviendo a reparar cada parte que se despegaba. Desde ese momento comenzó a escoger qué haría y con qué materiales en particular, por lo que empecé a llevar los materiales que requería y otras opciones más que pudieran servirle. Al término de este proceso quedé conforme

con los logros obtenidos, ya que vi a Katy más fuerte, decidida, segura y resuelta a la hora de abordar sus emociones, sentimientos y circunstancias del momento.

En esta experiencia, se cumple la premisa de ser una acompañante en el proceso terapéutico de la participante, incentivándola a descubrirse a partir de sus creaciones para que desarrollara una mejor lectura de los mecanismos de acción en su vida afectiva, familiar y social. A manera de espejo, fue observando su actuar, la forma en que se relacionaba, cómo reaccionaba y dañaba a otros, tomando conciencia cada vez que emitía reflexiones a raíz de sus obras o al comentar sobre lo que sentía al ver su obra terminada en otros talleres a los que asistía en el COSAM.

Como comenta Eva Marxen³⁴ sobre Margaret Naumburg en su más conocida obra “Diálogos entre arte y terapia”: “(...) el trabajo artístico puede acelerar el proceso terapéutico (...)”, ya sea porque atraviesa fácilmente lo censurante que puede ser la expresión verbal de lo que nos pasa y que sentimos, o que “el paciente tiene que aprender a leer y a interpretar sus propias obras para que él mismo entienda sus mecanismos psíquicos” (pág. 34). Por eso, según Naumburg no es el arte terapeuta quien interpreta las obras de los participantes, sino que los incentiva a descubrir y leer lo que éstas significan o simbolizan, asociando libremente aspectos y mecanismos de su vida afectiva. Así, se promueve la autonomía de los participantes, generando poco a poco una mayor independencia del terapeuta. También quiero destacar que “la energía invertida en la relación con el terapeuta se transfiere a la relación entre el paciente y la obra. Así, el paciente pasa a ser sujeto activo que sabe ‘colaborar de forma activa en el proceso terapéutico, se fortalece su yo y disminuye proporcionalmente su dependencia del terapeuta’ (ídem: 315)” (pág.35)³⁵. Esto se manifiesta claramente a lo largo del proceso terapéutico de Katy, pasando de realizar actividades propuestas con opciones limitadas

³⁴ Marxen, E. (2011), “Diálogos entre arte y terapia. Del ‘arte psicótico’ al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones”, Editorial Gedisa, Barcelona, España, Págs. 34 y 35.

³⁵ Marxen, E. (2011), “Diálogos entre arte y terapia. Del ‘arte psicótico’ al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones”, Editorial Gedisa, Barcelona, España, Págs. 34 y 35.

de materiales, a proponer o pedir materiales que requería para realizar lo que ella misma quería llevar a cabo, trayendo incluso materiales que tenía en casa y que tenían un sentido para ella. Así mismo se ve cómo lo transferido a la terapeuta termina viéndose reflejado en la obra, reflexiona en profundidad y asume su responsabilidad en lo que respecta a las faltas a sesiones, a su depresión emergente y a los diversos eventos que ocurrieron en su vida (porque ella los realizó), asumiendo las consecuencias que estos tuvieron.

Todo esto nos dejó enseñanzas tanto a Katy como a mí como terapeuta: aprendí a empatizar manteniendo la distancia prudente que nos cuidaría a ambas en la terapia, a diferenciar mi propia historia y heridas de la participante y a utilizar mis propios recursos internos para resolver las situaciones emergentes dentro del espacio terapéutico. Por ello estoy tremendamente agradecida de esta experiencia, de haber conocido a Katy y de que haya depositado su confianza en mí al contarme su historia y ver sus heridas. Nunca olvidemos que todos quienes nos dedicamos al acompañamiento terapéutico somos –en alguna medida– “sanadores heridos”, lo que nos mantiene humildes, ante todo.

Evaluación de los objetivos de arte terapia planteados

Los objetivos planteados se cumplieron y algunos se podrían seguir elaborando, pero quedaron bien encaminados, lo que da la posibilidad de seguir trabajando con arte terapia (ver pág. 25 y 26 de la monografía).

Observando los avances de Katy a través de su proceso, pudo conocerse mejor a través de las lecturas simbólicas que hacía de sus obras, al externalizar sus emociones, sentimientos y hablar de ellos con soltura. Mejoró el reconocimiento y expresión de sus sentimientos al integrar lo vivido anteriormente, por lo que reconoció sus capacidades, se empoderó y tomó las riendas de su vida. Esto a su vez repercutió positivamente en

una mejora de su autoestima y respeto propio, aumentando su tolerancia a la frustración y seguridad en sí misma. Pudo resignificar experiencias dolorosas para ella, referentes al maltrato y al abuso desde y hacia los demás, por lo que se desnormalizó la violencia recibida y ejercida. Desarrolló su autonomía a través del arte, el uso y elección de materiales y la manera en que los abordaría, eligiendo libremente; esto tuvo efectos positivos en su redefinición de la relación de pareja y la manera de relacionarse con otros, por lo que se motivó a aumentar sus redes de apoyo afianzando los vínculos que ya tenía y creando nuevos.

Elaboró temas emergentes como: el proceso de resolución judicial para apelar por la tenencia de Panchito, la crisis depresiva y de angustia que le vino al resolverse (darían la tutela al abuelo paterno del niño), responsabilizarse por el daño que hizo a su hijo (por desquite y despecho al saber que su ex-pareja salió con otra mujer en vez de visitarlo), y, por último, reconoció la violencia intra-familiar que recibió (por el padrino principalmente, su mamá, abuelos, y en pareja). Por medio del desarrollo de una autorreflexión profunda, dialogando con la terapeuta respecto a experiencias que le generaban ruido o dolor, asumió su responsabilidad con menos culpa, lo que fue simbolizando a partir de sus obras.

Para finalizar, se puede afirmar que varios de estos temas se podrían continuar elaborando junto a otros especialistas del centro, dada su complejidad. Pero dentro de lo realizado en arte terapia, se pudo hacer cierre en cada tema a medida que fueron emergiendo sesión a sesión.

3 Conclusiones

A raíz del análisis y discusión, emergen varios temas importantes a lo largo de este proceso de práctica y aprendizaje, los cuales tienen relación con los cambios emocionales y conductuales de Katy a lo largo de este proceso.

En este capítulo se abordan tres partes relevantes: una síntesis reflexiva respecto al trabajo realizado, las perspectivas y proyecciones de arte terapia y la población específica representada y la comprensión de la relación triangular en arte terapia en el caso de estudio.

3.1 Síntesis del trabajo realizado (a la luz del marco teórico y los objetivos terapéuticos planteados)

Observando los temas relevantes enunciados en el marco teórico, se puede ver lo que fue emergiendo con Katy en su proceso arte terapéutico: con un posible retardo mental leve, habiendo vivido violencia intrafamiliar desde pequeña en su hogar y junto a su pareja, sintiendo la distancia con su padre ausente y la pérdida (duelo) de Panchito al quedar la custodia en manos de su abuelo paterno, se puede ver que fueron varias heridas que tuvo que afrontar para comenzar a sanar. No fue fácil para ella lidiar con tantas emociones y sentimientos encontrados, tener que afrontarlos y armarse de valor para salir adelante pese a todo, pero sus ganas de seguir adelante fueron más grandes, así como su fortaleza interior y su voluntad que crecieron notablemente. Es aquí donde el arte cumple su función, como contenedor de la experiencia y de las emociones y sentimientos que emergen de ella. Así la terapeuta pudo observar el uso de materiales y cómo trabajaba con ellos, su comportamiento y lenguaje corporal (traducir miradas, gestos y posturas), dándole el tiempo necesario a Katy para comprender, procesar y expresar a través del arte –incluso de manera no verbal– lo que le pasaba y sentía. La arte terapeuta debió guiar a Katy, ayudándole a encontrar el material indicado que le facilite realizar su trabajo. Ante ello, Pain & Jarreau (1994) afirman que: “El arte terapeuta debe

poseer los elementos teóricos que le permitan observar los comportamientos de cada sujeto tanto desde el punto de vista funcional como evolutivo con el objeto de seguir su actividad y orientar sus investigaciones” (pág.25)³⁶. Por esto, el conocimiento de técnicas, cualidades y ventajas de los materiales por parte del arte terapeuta es necesario e imprescindible.

En cuanto al desarrollo creativo de Katy, en lo artístico, los materiales que utilizó para realizar sus obras fueron desde lo concreto a lo abstracto-simbólico, lo que le ayudó a interpretar poco a poco lo que éstas significaban para ella desde su sentir y su pensamiento. Fue mejorando mucho su técnica, abriéndose a nuevas formas de trabajar con ellos según sus propiedades intrínsecas, permitiéndole desenvolverse con mayor soltura y confianza en cada creación plástica. Sin embargo, en lo terapéutico, le sirvió para ordenar sus experiencias, canalizar más fluida y armónicamente lo que sentía y que emergía de ellas. Le ayudó a empoderarse, aumentando su capacidad de decisión, siendo más autónoma al elegir con qué trabajar y cómo ocuparlo. Esto permitió ver qué provocaba en Katy cada material, facilitando la elección de los más adecuados para ella y saber cuándo ofrecérselos, incrementando su deseo de experimentar y obtener lo que esperaba lograr.

Jarreau & Pain (1995) afirma: “El rol del arte terapeuta es alentar la búsqueda de investigaciones sin dar soluciones, y para ello a veces basta con una palabra”. Es así como la terapeuta fue guiando a Katy a desenvolverse de manera más autónoma, tomando sus propias decisiones desde sus intenciones creativas. Al observar y escuchar lo que en la producción de la persona pudo ser del orden del inconsciente, se enmarcaron ciertos mecanismos de defensa (naturales) que suelen crearse en circunstancias iniciales dentro de la relación terapéutica. Esto ayudó a la terapeuta a recaudar información importante de los cambios, progresos y transformaciones que se fueron generando en la

³⁶ Jarreau, G. y Pain, S. (1995), “Una psicoterapia por el arte. Teoría y práctica”, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, Pág. 25.

terapia. Aquí la empatía cumple un rol fundamental, siendo responsabilidad del terapeuta proteger los límites básicos de relación para crear un vínculo sano.

Gracias al desarrollo paulatino del proceso de Katy, se fueron cumpliendo cada uno de los objetivos terapéuticos planteados, lo que repercutió favorablemente en un aumento de su bienestar y calidad de vida. A esto apunta el trabajo con arte terapia, a mejorar la salud de las personas de manera integral.

3.2 Perspectivas y proyecciones de arte terapia y la población específica presentada

En el área de la Salud Mental, existen muchos lugares en que se trabaja con arte terapia. Hay centros de salud mental (COSAM), de rehabilitación (Teletón y otros), centros de salud familiar (CESFAM) y hospitales psiquiátricos en los que ya se está trabajando con arte terapia hace tiempo. Pese a esto, como la profesión no está institucionalizada a nivel nacional, los espacios de trabajo son muy reducidos. Ante esta necesidad surgió el Colegio de Arte Terapeutas de Chile (CATCH), buscando el reconocimiento de nuestra labor como profesión, el cual actualmente está desarrollando un código ético y lazos con el Ministerio de Salud (MINSAL) para ser validados. Gracias a ello, se están creando políticas públicas y nuevos espacios para desarrollar nuestra labor, dando a conocer a qué nos dedicamos y los beneficios que puede tener el arte terapia para la comunidad.

Como se comentó en el estudio de caso, hubo demasiadas dificultades para poder comunicarse con los y las especialistas del COSAM que estaban haciendo seguimiento a Katy. Se imposibilitó el diálogo e intercambio desde las diversas terapias que le ayudaban en su proceso, por lo que lamentablemente no hubo forma de confirmar diagnósticos y retroalimentarse entre los especialistas que la atendían, todo en favor y colaboración conjunta para su mejoría. Esto evidenció algo a lo que varias compañeras

de práctica se enfrentaron, y quizá también le haya pasado a otras(os) arte terapeutas: la falta de conocimiento respecto a nuestra profesión y los prejuicios que existen. “Nos van a quitar nuestro trabajo”, “qué van a aportar a lo que lleva tantos años ejerciéndose”, “son el último eslabón en la escala jerárquica de especialidades” y tantas otras opiniones similares se suelen encontrar en este camino. Sin embargo, esto ocurre sólo por desconocimiento, dado que como profesión puede aportar muchísimo al trabajar de forma multidisciplinaria en áreas como salud y educación (a lo que hacen psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupaciones, kinesiólogos, médicos, psicopedagogos, entre otros). Es por eso que parte de nuestra labor es difundir y conversar sobre lo que hacemos, teniendo en cuenta los beneficios que puede tener el arte en diferentes contextos terapéuticos y recreativos. Para ello se podrían crear espacios de conversación y discusión entre las diversas especialidades con las que el arte terapia puede trabajar de manera conjunta. Hace falta una mayor difusión respecto de lo que hacemos, de los beneficios que tiene el arte y los aportes que puede hacer para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Sería muy bueno que se dieran instancias de debate y discusión al respecto, dándose a conocer la mirada de los especialistas de las diversas áreas.

También se pudo ver, por lo mismo, una carencia de espacios para trabajar, teniendo que adaptarse al contexto compartiendo oficinas de consulta (box), multitaller y salas de terapia grupal, aprovechando los momentos que estaban desocupados. Esto no es bueno para la persona que viene a terapia, dado que, al no haber un espacio fijo de trabajo, cuesta más trabajo para ellos concentrarse y sentirse seguros, por lo que se dificulta la creación de un vínculo establecido. Para ello sería bueno que hubiera una sala específica para el trabajo con arte, habilitada según las necesidades y equipada con los muebles y estanterías que se requieren para un buen desarrollo de esta actividad.

Finalmente, cabe mencionar que es posible trabajar con diversas modalidades, sea de manera grupal o individual, teniendo en cuenta la salvedad de posibles encuentros

más dificultosos dadas las distintas patologías que tienen los participantes que asisten a los talleres del COSAM.

3.3 Comprensión de la relación triangular en arte terapia en el estudio de caso

La *terapia* es un *espacio para ensayo* donde se crea una *alianza creativa* entre participante y terapeuta en la *relación terapéutica*. A medida que esta se construye, según Joy Shaverien (2005), se generan dos fenómenos que tienen que ver con las emociones que se proyectan en el otro: la *transferencia* (de la relación temprana se proyectan en el/la terapeuta) y la *contratransferencia* (las que el/la participante despierta en el/la terapeuta).

Para mantener la seguridad de este espacio contenedor de la experiencia, es necesario dejar las normas estipuladas desde el comienzo (*encuadre*), lo que otorga un ritmo, límites y protege, generando confianza y seguridad al asignar un lugar específico para las sesiones (*setting*). Todo esto busca lograr y ejercer una *transformación* afuera de este espacio, en la vida cotidiana de la persona.

Esto constituye el contexto en que se arma el *triángulo terapéutico*, que está conformado por la/el *participante*, la *obra* y la/el *terapeuta*, los cuales entran en relación, e interaccionan entre sí, dentro del proceso arte terapéutico. Se manifiestan tres ejes: participante-obra, obra-terapeuta y terapeuta-participante, los cuales funcionan en ambos sentidos. De esta forma, la participante hace una obra, ésta le transmite algo y la terapeuta le hace preguntas y/o devoluciones que facilitan esa lectura y el trabajo con los materiales.

En este caso, al observar sus obras, Katy fue simbolizando e interpretando lo que quería decir cada una de ellas, lo que les transmitían y lo que le hacían sentir. En ese proceso, la terapeuta fue interviniendo a través de preguntas que orientaran hacia lecturas e interpretaciones a partir de la obra, facilitando el proceso terapéutico a través

del arte cuando era necesario. Al darse cuenta de su dificultad para abordar temas delicados para ella, Katy vio que, al elaborarlos a través del arte, quedaba más tranquila. Después de su crisis depresiva, emergieron temas dolorosos para ella, recordando experiencias que acarreaban emociones intensas, sopesando lo bueno, lo malo y cuánto había aprendido de ello, concluyendo que “así es la vida”.

Dentro de la relación terapéutica con Katy, se observó que solía romper el vínculo que se iba creando al transgredir con naturalidad los límites y normas establecidas en el encuadre de las sesiones. La terapeuta intervino poniendo límites claros y haciéndola reflexionar, lo que le ayudó a tomar conciencia al respecto, ver su historia desde otra perspectiva y reconocer las consecuencias que tuvieron sus actos. Por ello, esto es relevante en el eje participante-terapeuta, ya que requiere poner atención en cómo se manifiesta el espejar en el otro, que se da mutuamente en la relación terapéutica, evitando que se deteriore o dañe el vínculo. Así balanceamos nuestra relación, creando un vínculo sanador tanto para ella como para mí. Katy avanzó mucho en sus procesos internos, resignificando experiencias de vida y sanando varias de sus heridas. Valoró la importancia de cuidar los lazos que creaba con otros dándose cuenta de que los deterioraba o perdía por su agresividad e impulsividad, generando vínculos fuertes y sanos.

Finalmente, el rol de la terapeuta se enfoca en mantener un espacio terapéutico de confianza para la persona, facilitando la resolución de conflictos a través de las herramientas que brinda el arte y propiciando un ambiente apto para que pueda realizar sus obras y proyectos.

4 Referencias bibliográficas

- Allen, P.B. (1997), “Arte-terapia: Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad”, Gaia Ediciones, Madrid, España, Pág. 31, 36, 39, 43, 44, 47, 49 y 56 – Uso de materiales y lo que simbolizan.
- Arnheim, R. (1992), “Ensayos para rescatar el arte”, Ediciones Cátedra S.A. (University of California Press), Madrid, España – “El artista como terapeuta”, Págs. 169, 170, 172, 174 y 175.
- Badilla Espinoza, F. (2011), “Arte terapia: Una manera de fortalecer la autoestima”, Monografía de Postítulo en Arte Terapia, U. de Chile, Santiago, Chile, pág. 8.
- Bermejo Higuera, J.C. (2012), “Empatía terapéutica – La compasión del sanador herido”, Editorial Desclee de Brouwer, 2ª. Edición, Colección Seredipity Maior. Bilbao, España, Págs.117-118, 137-138 - Capítulo 4: “El sanador herido - El eco de la empatía”.
- Bowlby, J. (1997), “El apego y la pérdida”, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina – Fases del duelo.
- Centro Clínico y de Investigación “La Morada” y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007), “Proyecto Modelo de Atención Nivel Secundario en Violencia Hacia la Mujer”, Págs. 49, 53-57, 63 y 67 – Violencia Intrafamiliar.
- Corsi, J. (1994), “Violencia Intrafamiliar”, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1917), “Trabajos sobre metapsicología, duelo y melancolía”, tomo XIV, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

- Jarreau, G. y Pain, S. (1995), “Una psicoterapia por el arte. Teoría y práctica”, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, Pág. 25.
- Laclote, P. (2011), “Sacando agua del pozo”, Monografía de Postítulo en Arte Terapia, U. de Chile, Santiago, Chile – Duelo y/o pérdida.
- Larraín, S. (1992), “Estudio de Prevalencia de VIF y la situación de la mujer en Chile”, Editorial Publicaciones de Salud Mental, Santiago, Chile.
- López, M. y Martínez, N. (2006), “Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística”, Editorial Tutor, Madrid, España, Pág. 37.
- Marín Zapata, V. (2010), “Viaje hacia el otro: Arte terapia con un adolescente con Síndrome de Asperger”, Monografía de Postítulo en Arte Terapia, U. de Chile, Santiago, Chile - Rol del arte terapeuta (pág.60).
- Marxen, E. (2011), “Diálogos entre arte y terapia. Del ‘arte psicótico’ al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones”, Editorial Gedisa, Barcelona, España, Págs. 34 y 35 – Arte como terapia.
- Miller, A. (2009), “El drama del niño dotado y la búsqueda del verdadero yo”, Tusquets Editores S.A., Buenos Aires, Argentina.
- Perrone, R. & Nannini, M. (1997), “Violencia y abusos sexuales en la familia”, Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina – Violencia-agresión v/s violencia-castigo.
- Shaverian, J. (2005), “El chivo expiatorio y el talismán: Transferencia en Arte Terapia”, Traducción al español. Universidad de Chile, Santiago, Chile, pág. 37.
- Walker, L. (1979), “The Battered Woman”, Editorial Harper y Row Books, Nueva York, EE.UU. – Dinamismos de la violencia hacia la mujer.

- Worden, W. (1997), “El tratamiento del duelo”, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina – Fases del duelo.

Artículos

- Reyes. P. (2003), “Arte terapia grupal: Una revisión de sus enfoques y sus aplicaciones con trastornos severos”, Artículo publicado en Rehbein, L. (comp.) (2003). “Aportes y desafíos de la práctica psicológica”, Ril Editores, Santiago, Chile, pág. 5.

Páginas web

- Arte terapia, definición AATA (pág. Web visitada el 17/3/2016)
<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- Arte terapia, definición ACAT (pág. Web visitada el 16/3/2016)
<https://www.arteterapiachile.cl/arte-terapia-1>
- Martínez, A. & Varas Schnake, M. (2001), Artículo sobre “Bases teóricas de la Gestalt”, Pág. Web.
<http://www.gestalt.cl/articulo.php?textoId=6>
- MINSAL Chile (2013), “Guía clínica. Tratamiento de personas con depresión”, Santiago, Chile, pág.12. – Definición de depresión.
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e6341aec4aaae2e04001011f017bae.pdf>

Otros

- Tabla de Kagin y Lusebrink (1978) - Tipos de experiencia según los tipos de medios, vista en clase.
- Tabla de Landgarten (1987) – Según grado de dificultad y nivel de control de los materiales, vista en clase.