



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



***Mi voz, mi fortaleza, mi límite: Arteterapia en personas
drogodependientes.***

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

Alumna: **Elena Pérez Ardiles.**

Licenciada en Artes Visuales, mención Pintura. P.U.C.
Magister en Artes Visuales, mención Pintura. U.N.A.M.

Profesora Supervisora de Práctica:

Bárbara Gaete Asenjo.

Licenciada en Arte, Artista Visual, Universidad UNIACC
Especialista en Arte Terapia, Postgrado en Arte Terapia de la Universidad de Chile

Profesora Guía:

Paulina Jara Aguirre.

Arteterapeuta. Universidad de Chile.
Magister en Educación Emocional. Universidad Mayor.

Santiago de Chile.

Septiembre, 2017.

Agradecimientos:

*A mi hijo, Benjamín, fuente de inspiración
y creatividad.*

A Juan, por permitirme acceder a su mundo.

*A mis profesores del Postítulo, por enseñarme,
especialmente a Bárbara por su paciencia y sus
consejos.*

*Y por supuesto al Arte, que me abre un nuevo camino
de crecimiento.*

Índice	
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1.....	7
1.1 Drogas y Drogodependientes.....	7
1.1.1 Tipos de drogas.....	12
1.1.2 Factores de riesgo y protección.....	13
1.1.3 Tratamientos de rehabilitación en Adultos.....	16
1.1.4 Población adulta drogodependiente.....	18
1.2. Arteterapia en grupos drogodependientes.....	22
1.3.1 ¿Qué es el Arteterapia?.....	22
1.3.2 Arteterapia en Drogodependientes.....	26
Capítulo 2. Descripción de la Práctica.....	30
2.1 Descripción general del Centro.....	30
2.2 Antecedentes del Caso de Estudio. Anamnesis. Genograma. Motivos de la derivación de Arteterapia.....	35
2.3 Objetivos de la Intervención.....	39
2.4 Metodología.....	40
2.5 Setting.....	44
2.6 Técnicas y Enfoques utilizados.....	46
2.7 Estudio de caso.....	48
2.7.1 Relato del proceso arteterapéutico. Sesiones.....	48
2.7.2 Análisis y Discusión.....	98
Capítulo 3. Conclusiones	
3.1 Síntesis que reflexione respecto al trabajo realizado a la luz de un marco teórico y los objetivos terapéuticos planteados.....	106
3.2 perspectivas y proyecciones de AT y población presentada.....	108
3.3 Comprensión de la relación triangular en AT en el caso de estudio...	109
Referencias.....	112
Anexos:.....	114

Resumen:

La adicción no es una conducta, sino una enfermedad que involucra a la persona, su familia y el contexto donde se desenvuelve. Los tipos de tratamientos se abordan desde el ámbito biopsicosocial. La mayoría de las terapias son multifocales, y generalmente a largo plazo. En el caso de la Arteterapia, esta se utiliza fundamentalmente como terapia de apoyo.

El proceso de práctica Arteterapéutica en la Comunidad de rehabilitación permitió beneficios satisfactorios en los internos, al utilizar la creatividad, imaginación y expresión plástica en el desarrollo favorable de su autoestima, ayudándole a resolver conflictos internos, y replantear su vida con perspectivas más esperanzadoras.

En el caso específico de la intervención individual, los resultados se refieren al acompañamiento del proceso final de la rehabilitación en un paciente multiconsumo, brindándole un espacio creativo donde pueda resignificar el placer, sus talentos y su rutina diaria, desde una mirada sanadora y autoreflexiva.

Palabras claves: Adicción- drogodependientes- Arteterapia- rehabilitación- autoestima- resignificar el placer.

Introducción:

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), en su última cuenta pública correspondiente al año 2016, dice que un total de 28 mil personas, mayores de 20 años, fueron atendidas en el Sistema Público de Salud, por adicciones a sustancias legales e ilegales; siendo las más consumidos, la pasta base y el alcohol, seguidos por la cocaína y la marihuana.¹

Cada atención y tratamiento en el Servicio de salud de un paciente adicto, significa un alto costo al Estado, además de costos familiares y personales.

Existe mucha literatura acerca de los mecanismos de la drogodependencia y sus tratamientos de salida. Varios de ellos se enfocan a un tratamiento integral, que involucra a toda la persona enferma fortaleciendo su autoestima y autonomía, dos factores de protección que se convertirán en pilares fundamentales en este proceso largo y doloroso de sanación.

El Arteterapia, en esta área de la salud, resulta ser una terapia complementaria en los tratamientos contra la adicción, ayudando para que en los procesos de reeducación intervenga la creatividad, y el arte como un medio de autoconocimiento e introspección.

La siguiente monografía relata el proceso de práctica de Arteterapia en el ámbito de adicciones y salud mental, correspondiente al Postítulo de Especializaciones en Terapias de Arte, de la Universidad de Chile. Esta fue realizada entre los meses de agosto a diciembre del año 2016 en un Centro de Rehabilitación de drogodependientes en el sector sur de Santiago. Específicamente, la reflexión está enfocada a la práctica individual desarrollada

¹ <http://www.24horas.cl/nacional/las-drogas-mas-consumidas-en-chile-durante-el-2016-2374338>. Publicado el 17 de mayo 2017, bajado 30 de junio 2017.

en un paciente adulto, cuyo objetivo inicial fue resignificar su tiempo libre, reforzar su autoestima y fortalecer sus factores protectores por medio de la creatividad y expresión visual.

Capítulo 1

Este capítulo abordará aspectos teóricos de la droga, su mecanismo de adicción, algunas formas diagnósticas y los tratamientos que se utilizan en Chile para su rehabilitación. Estos factores se enfocan en la población adulta, ya que existen diferencias entre la rehabilitación de un adolescente y la de un adulto, y es, finalmente con este grupo con quiénes se realizó la práctica de Arteterapia.

El capítulo finaliza con una definición de Arteterapia, y algunas experiencias de este tipo de terapia en poblaciones drogodependientes.

1.1.1 Drogas y Drogodependientes. Aspectos formales.

La adicción a las drogas y al alcohol es considerada, una enfermedad mental que compromete al Sistema Nervioso Central, modificando conductas y emociones en la persona.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², *droga*, es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Funciona específicamente en el circuito del placer y recompensa del individuo (sistema límbico) inundándolo de Dopamina, un neurotransmisor que cumple funciones importantes en las emociones, motivaciones y sensaciones placenteras. “Cuando la persona adquiere una adicción, presenta un incremento de su umbral perceptual frente a los estímulos emocionales”. (Gajardo, Kushner, 2011, p.62). Es decir, este umbral es sobre estimulado hasta la euforia, se instala

Organización Mundial de la Salud.1994. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. Versión electrónica.

el deseo de repetir la experiencia continuamente y aumentar las cantidades de las sustancias provocando finalmente la adicción.

No se ha determinado científicamente porque hay personas que son más susceptibles de caer en la adicción. Se plantean riesgos ambientales, sociales y genéticos, pero también interviene en ello, características personales como, por ejemplo, alguna enfermedad o trastorno de personalidad que podría gatillar algún tipo de conducta de riesgo.

El estado eufórico³ desencadenado al consumir, provoca que la memoria recuerde sólo las experiencias agradables, borrando las experiencias desagradables o traumáticas. Se subvaloran los riesgos, las emociones se inhiben y el individuo entra en un estado de sopor placentero. “Cuando la persona opta por repetir el uso de droga es que se ha producido un cambio en su circuito de placer o recompensa que es irreversible Este proceso, de naturaleza molecular, se llama neuroadaptación”. (Schilkrut, Armendáriz 2004, p. 80).

Al ser modificado el circuito de placer provoca que los tratamientos de rehabilitación sean complejos, largos y dolorosos. Las modificaciones no se restringen a cambios de hábitos sino también a cambios en las emociones y sensaciones. Por esto, a muchos drogodependientes a veces se les tilda de indolentes, ya que la droga les hace olvidar las relaciones familiares, el amor a su pareja e incluso, hacia ellos mismos. También, suele suceder que en varios tratamientos de rehabilitación se utilice la palabra **reeducación**, refiriéndose justamente a este *re- aprendizaje en el sentir y pensar*.

Tolerancia y Síndrome de abstinencia son dos conceptos claves para entender la adicción. Ambos funcionan casi simultáneamente y suelen ser unos de los criterios para determinar el estado de dependencia en un diagnóstico de un drogodependiente.

Estado eufórico: estado de elevación máxima, el clímax de placer que provoca la sustancia. Schilkrut, Armendáriz (2004, p. 77).

Schilkrut y Armendáriz (2004) dicen que, cuando el suministro de la sustancia es interrumpido, el circuito de placer reclama su presencia a través de síntomas como inquietud, intranquilidad, molestia y desesperación para que la persona vuelva a consumir, y restablezca un poco el equilibrio que necesita. A este conjunto de síntomas se le llama *síndrome de abstinencia* o privación. En este estado angustioso e insoportable la persona cree que sólo lo puede superar si consume. Pero al consumir la dependencia se hace más compleja, y los efectos más nefastos, ya que los niveles de tolerancia son superados al administrar mayor cantidad de droga y poder conseguir los mismos efectos. Lo que conduce a un eterno círculo de dependencia.

Según el DSM-IV-TR⁴ la *tolerancia* es definida por los siguientes ítems; (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes a la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, o (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

El momento cuando se presenta el síndrome de abstinencia varía según la droga que se consume, así por ejemplo, en el alcohol aparece en los primeros días de privación, en la marihuana puede presentarse a las semanas o meses de haber consumido, y en la cocaína se manifiesta más intensamente en la segunda y sexta semana de abstinencia.

Antiguamente se consideraba el abuso de sustancias como una debilidad de carácter, un vicio, pero es con la formación de asociaciones como Alcohólicos anónimos en Estados Unidos que se empieza a considerar una enfermedad con signos y síntomas tratables y determinados. En 1956, la Asociación Médica Americana reconoce oficialmente la dependencia a las drogas y al alcohol como una enfermedad primaria, lo que significa que si no es tratada, continuará agravándose. Recién, en 1980, en la Tercera Edición del Manual Estadístico y Diagnóstico de Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-

⁴ <http://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>. Bajado 30 de junio 2017.

III), el abuso y la dependencia al alcohol y drogas son incluidas como enfermedades autónomas, independientes del trastorno de personalidad. (Schilkrut y Armendáriz .2004).

Dos son los criterios considerados por los médicos para definirla como enfermedad; uno es que, se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos que permiten su diagnóstico, y segundo, si no es tratada tiene una evolución característica. (Schilkrut y Armendáriz .2004).

Para realizar un diagnóstico se utilizan los criterios principales citados en el DSM- IV, y Cie 10. Estos son múltiples, y varían en cuanto al tipo de sustancia de consumo. En esta monografía, explicaré los utilizados en el Centro de Rehabilitación de la Práctica que son los del DSM-IV; y tienen relación con 5 ejes primordiales para el desarrollo y funcionamiento del individuo.

Evaluación multiaxial⁵

_ **Eje I:** en él se codifican los trastornos clínicos y otras enfermedades que puedan ser objeto de atención clínica. (Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia a las sustancias, esquizofrenia, etc.)

_ **Eje II:** se codifican en este eje los trastornos de la personalidad, el retraso mental y los mecanismos de defensa. (Por ejemplo: Trastorno de personalidad límite, trastorno autista, retraso mental moderado, etc.)

_ **Eje III:** en este eje se incluyen las enfermedades médicas y los problemas físicos cuando van acompañados de un trastorno mental. (Enfermedades preexistentes)

_ **Eje IV:** se codifican los problemas ambientales y psicosociales que contribuyen con un trastorno. (Desempleo, problemas conyugales, duelo, etc.)

_ **Eje V:** se incluye la opinión del clínico respecto del nivel de funcionamiento y actividad del paciente. (Porcentaje de mejoría del usuario)

⁵ <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>. Bajado el 30 de junio 2017.

1.1.2. Tipos de Drogas:

Existen varias drogas dentro de los mercados legales (alcohol, tabaco, psicofármacos, etc.), e ilegales (cannabis, heroína, cocaína, etc.). De ellas se pueden clasificar según sea su efecto sobre el sistema nervioso central; en depresoras, estimulantes, alucinógenas. (Góngora, 2014).

Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central.

Estimulantes	Estimulan el funcionamiento del S.N.C mediante la liberación por parte de las células nerviosas de neurotransmisores estimulantes. Mejora del estado de ánimo con mayor sensación de felicidad, disminución del apetito, mantiene al individuo despierto, activan el metabolismo con un aumento de las pulsaciones del corazón.	Cocaína Pasta Base Crack Anfetaminas Café Té Chocolate Tabaco.
Depresoras	Desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental o de ciertas funciones físicas, enlentecen o deprimen el	Alcohol Sedantes Barbitúricos Inhalantes (Óxido Nitroso, Éter etílico, solventes volátiles)

	<p>funcionamiento del S.N.C.</p> <p>Produce relajación.</p> <p>En dosis pequeña produce euforia.</p> <p>En dosis altas produce aturdimiento, apatía, desaparición de angustia.</p>	Narcóticos
Alucinógenas.	<p>Distorsionan la percepción de la realidad, alterando la química cerebral provocando alteraciones visuales, táctiles, auditivas.</p> <p>Modifican la noción del tiempo y espacio, exageran percepciones sensoriales.</p>	<p>PCP (Polvo de ángel)</p> <p>Peyote y</p> <p>Psilocybina</p> <p>LSD</p> <p>Marihuana</p>

En esta monografía me explayaré sólo en algunas de ellas, según fueron las más consumidas por los pacientes tratados, al describir su adicción.

Una es la **cocaína**; que es una droga estimulante, de rápida absorción en el cuerpo, generalmente inhalada. La persona que la consume siente mucha vitalidad, estado de constante euforia. Experimenta omnipotencia, vivencia de ser superior, se siente extraordinariamente capaz. (Schilkrut y Armendáriz, 2004). Desaparecen los cansancios, el hambre, y el sueño. Cuando se utiliza con alcohol altera los efectos de éste haciéndolo casi desaparecer. El síndrome de privación se manifiesta como cansancio, apatía y desinterés, por lo que la hace muy adictiva. Es una droga cara, que altera el comportamiento de la persona al

nivel de no mediar ningún riesgo; suele ir acompañada también de una crisis económica y familiar en quienes la consumen.

La **mariguana**, es una droga que produce sedación, tranquilidad y estados placenteros. Provoca alteraciones en los niveles sensoriales de la persona, por lo cual suele ser bastante atractiva para los jóvenes. Es frecuente que desarrollada la tolerancia su uso se haga más frecuente y dependiente. Lo usual es que en abstinencia se observe a una persona desmotivada, con alteraciones físicas de cansancio, pálido y ojos enrojecidos. Casi como un cuadro depresivo. (Schilkrut y Armendáriz, 2004).

El **alcohol** pertenece a las sustancias llamadas depresoras, porque inhiben y lentifican el funcionamiento del sistema nervioso central. Es una sustancia legal, bastante accesible a la población, y cuando es consumida en exceso, provoca gran dependencia. Generalmente no se consume sola, y suele ser la puerta de inicio para otras drogas.

Schilkrut y Armendáriz, (2004), dicen que, “Es muy distinto empezar a beber alcohol a los 13 años que a los 18. Es otra circunstancia, es otro sistema nervioso (...) la corteza prefrontal termina de desarrollarse recién a los 18 años y esta zona es esencial para el control de la impulsividad y de las emociones” (p. 45). Lo que podría indicar que mientras tardía sea la ingesta de alcohol, la posibilidad de dependencia disminuye.

1.1.3. Factores de protección y riesgos en los drogodependientes.

No existe un tipo común de drogodependientes, pero muchos autores han propuesto ciertos factores que incidirían en la conformación de un tipo de personalidad adicta, si fuera correcto decirlo de esta forma.

La mayoría de estos factores situacionales y experienciales se observan en el desarrollo del niño y joven, ya que no se puede olvidar que muchos adictos

comienzan a consumir en edades muy tempranas, 12 o 13 años, y para cuando se convierten en adultos ya hay un recorrido extenso en la drogadicción.

Los factores externos, como el medio ambiente, las relaciones sociales, el status económico, y la familia, inciden en conductas adictivas, pero a su vez los factores internos, como la experiencia de vida, el desarrollo personal, la edad, enfermedades mentales y/o trastornos de personalidad exacerban o disminuyen los riesgos. (Góngora, 2014)

Factores de riesgo de tipo personal, serían la edad, mientras más temprano se inicie el consumo, mayor es el riesgo; escasez de hábitos, baja autoestima, falta de conformidad con las normas, poca tolerancia a la frustración, situaciones críticas vitales, búsqueda de sensaciones nuevas, inseguridad, poca asertividad, y rechazo hacia los demás. Angustia, ansiedad, insatisfacción. Posibles trastornos psicológicos o psiquiátricos.

Factores de riesgo de tipo familiar, como, por ejemplo, padres consumidores de drogas, o con alguna enfermedad emocional o mental, violencia intrafamiliar. Sufrir maltrato infantil, carencia de vínculos afectivos positivos, estilos de comunicación pasivos o agresivos, autoritarismo o indiferencia. Ausencia de límites y disciplina. Conflictos familiares frecuentes, falta de seguridad y protección. Familias sobreprotectoras y/o manejadoras. Falta de sentido de pertenencia y disfrute en el núcleo familiar. La falta de transmisión de valores culturales y trascendentales, como el dar un sentido a su vida, o cultivar el esfuerzo y la perseverancia van gatillando un tipo de adulto hedonista, sin metas ni proyectos altruistas.

Dentro de los *factores externos*, están los de tipo social, como por ejemplo, formas relacionales desarmónicas; amigos consumidores, poca supervisión de adultos en fiestas y discotecas, o lugares donde se exponen los jóvenes al consumo de las sustancias adictivas, baja motivación escolar, poca proyección y prosperidad en sus trabajos, ambientes desoladores, precarios. Pocas oportunidades recreativas y deportivas, sobre todo en niños y jóvenes,

donde puedan desarrollar sus talentos.

Aunque el factor económico es un factor que podría determinar el tipo de droga que se consume, ningún estrato económico está exento de la adicción. La droga es transversal a la sociedad.

Los *Factores de protección* son factores que disminuyen las probabilidades de consumir droga. Si bien algunos son de índole personal y se pueden trabajar en terapias psicológicas y de rehabilitación, algunos pertenecen a políticas gubernamentales, por esto, dependen de los sistemas de prevención que aplique el Estado. Schilkrut y Armendáriz, (2004), señalan que la información entregada a los jóvenes sobre el abuso de sustancias debe ser objetiva, científica y actualizada. Por ejemplo, cita la información errada que entrega Internet y algunos medios de comunicación, sobre la inocuidad de la marihuana, ya que en estudios recientes se ha comprobado que altera el S.N.C. sobre todo en los jóvenes, afecta la personalidad de quien la consume y desarrolla la adicción. Los mismos autores dicen que no hay que menospreciar los programas de prevención escolar cuando estos comprometen a los alumnos, profesores y padres, dado que, suelen ser efectivos. (p. 253)

Los *factores protectores personales*, como la valoración personal, son de suma importancia, debido a que es herramienta básica con la cual la persona frena impulsos y conductas que lo pueden llevar a una autodestrucción. Dentro de los factores protectores, se encuentra tener autoestima positiva, habilidades para comunicar sus sentimientos e ideas, ser autónomo en sus decisiones, sin dejarse llevar por la presión de grupo, cualidad que los jóvenes aún no logran afianzar, por lo cual son más susceptibles de caer en la adicción. Contar con un proyecto de vida, o un sentido de vida, y ser sensible ante los demás, estableciendo lazos afectivos (Góngora, 2014).

1.1.4. Tratamientos de Rehabilitación en Adultos:

Según Puentes, (2005), el tratamiento adecuado para la rehabilitación en los casos de adicción, son los que contemplan estilos transdisciplinarios, donde puedan intervenir no sólo aspectos de varias disciplinas, sino también se abarque el complejo mundo del adicto, sus relaciones, esperanzas y sentido de vida. Por esto, se debe considerar también tratamiento a los codependientes.

Schilkrut y Armendáriz, (2004), sitúan a los codependientes como parte del tratamiento, ya que son personas cercanas al drogodependiente, como pueden ser sus padres, la pareja, los hijos, amigos cercanos o alguien afín de su trabajo, que por cercanía y afecto ven su vida alterada “inhibiendo su posibilidad de intervenir adecuadamente en el proceso de desarrollo de la enfermedad de su ser querido” (p.125). Sufren de sintomatología, como depresión, trastornos de sueño, culpa, rabia, y son dependientes emocional y socialmente de la persona que consume.

En relación a los Centros de rehabilitación, SENDA y el Ministerio de Salud, ha proporcionado un Manual de Orientaciones para los Centros de Tratamiento a las adicciones⁶. (2012). En este documento se entregan ciertas directrices para el funcionamiento de este tipo de Centros, se plantean objetivos y orienta a los usuarios. Como ideas preliminares, la rehabilitación está enfocada al cambio de vida del paciente; motivándolo a problematizar sus riesgos, fortalecer los factores protectores, apoyar estrategias de prevención de recaídas,

⁶Normas y Orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con problemas derivados de personas adultas. Convenio SENDA- MINSAL (2012) Recuperado de http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2012/08/OrientacionesTecnicas_CentrosdeTratamiento.pdf
Bajado 5 de julio 2017.

desarrollar habilidades sociales e inserción laboral y comunitaria, y seguimiento posterior al egreso.

Este mismo organismo sugiere, dos planes de tratamiento que podrían realizarse desde Instituciones de Salud, como COSAM, CRS, CDT, Hospital de día, (excluye a infraestructuras de salud mental), y por Instituciones no gubernamentales como ONG, Comunidades Terapéuticas debidamente autorizadas, Organizaciones privadas, etc. El primer plan es *ambulatorio*, donde el paciente desarrolla su vida habitual en su contexto, pero con cambios en su forma de desenvolverse y relacionarse, cuenta con apoyo de un equipo multidisciplinario (médicos, psicólogos, terapeutas, etc.) y el tiempo de intervención no debe ser menor de 6 meses. El segundo plan, *residencial*, que debería tener un tiempo mínimo de 12 meses, se enfoca esencialmente a sacar a la persona de su medio para protegerlo de factores de riesgos, aislarlo de las sustancias adictivas para lograr su desintoxicación, y una vez inserto en un medio seguro proporcionarle las herramientas para un cambio efectivo. A este plan de tratamiento son derivados los pacientes que tienen un proceso adictivo más complejo.

Ambos planes proponen 4 fases de tratamiento, que brevemente plantean lo siguiente;

Fase 1: Acogida, contención, diagnóstico, proceso de desintoxicación, evaluación de sus intereses, habilidades y motivaciones.

Fase 2: Conocer en profundidad factores que intervienen en el inicio y mantención de un consumo problemático. Desintoxicación a mediano y largo plazo, prevención de caídas. Restablecer vínculos saludables. Redefinición de roles, fortalecimiento de factores protectores.

Fase 3: Preparación al egreso. Vinculación al medio externo, fortaleciendo los medios protectores y buscando una real integración.

Fase 4: Posterior al alta, en un plazo no menor de un año se realiza un seguimiento de apoyo, con talleres para paciente y sus vínculos, con el fin de

mantener su nuevo estilo de vida, y en caso de recaída apoyarlo para su recuperación. (SENDA – MINSAL, 2012)

En el ámbito privado, existen programas parecidos a los anteriormente mencionados, a diferencia que algunos tratamientos incluyen a un cuidador (chaperón) en la etapa final del proceso. Este básicamente vigila al paciente en todas sus actividades diarias y trata de impedirle que vuelva a consumir.

1.1.5. Población adulta drogodependiente.

En diversos escritos se ha resaltado la importancia de las emociones y sentimientos en los tratamientos de trastornos adictivos. (Guajardo y Kushner, 2011; Schilkrut y Armendáriz ,2004). Trabajar en torno a sensibilizar y reencontrarse con sus sensaciones y emociones es una manera efectiva de empezar a sanar. Cuerpo y mente suelen ir juntos en esta enfermedad. La droga se transforma en lo más fundamental en la vida de las personas, todo lo demás, sentimientos, vínculos afectivos y motivaciones pasan a un segundo plano. Muchas veces se asocia las sensaciones de un adicto a un aplanamiento de las percepciones. Es tanto lo que ha intensificado sus emociones que finalmente su cuerpo, su espíritu y su ser, colapsa. Cuando se da cuenta que está enfermo, su propia identidad ya está alterada, y debe rendirse en reconocer que es una persona dependiente de las drogas. Esto se llama, *conciencia de enfermedad*, que significa un sentimiento doloroso y culpabilizador, pero necesario para iniciar la rehabilitación. Curiosamente, Schilkrut y Armendáriz, (2004, p. 178) dicen, que “el proceso emocional que se comienza a vivir para consolidar la abstinencia no se desarrolla conjuntamente para todas las sustancias que el afectado ha usado”, entonces suele ocurrir que puede abstenerse de consumir un tipo de sustancia, pero con otra tenga otra actitud, fantasea por ejemplo, con que puede dejar la cocaína, y tomar un trago de alcohol sin afectarse. Cuando comprende que cualquier sustancia ingerida puede hacerlo retroceder en su proceso de rehabilitación, y se abstiene totalmente de cualquier sustancia dañina a su cuerpo,

es que está realmente consciente de su enfermedad. Una u otra sustancia define el mismo cuadro adictivo, renunciar a todas ellas es una condición estable a lo largo de su vida.

Otro paso, después de reconocer que se está enfermo, es la reparación de la autoimagen, proceso vinculado directamente a la autoestima. La autoestima se desarrolla cuando se es pequeño con las personas más cercanas, como los padres, abuelos, profesores, generalmente adultos que aprueban y refuerzan positivamente las actitudes y cualidades del niño, de esto, se deduce que contar con poca aprobación de un adulto, o estar sometido a constantes críticas provoca inseguridades en esa autoimagen, peor aún vivir la violencia psicológica o física daña permanentemente la autoestima en los niños. (Schilkrut y Armendáriz, 2004).

Ambos autores ya citados, y afirmaciones de Guajardo y Kushner (2011), evidencian la importancia de la construcción del Self en la niñez.

“Entendemos el Self como el núcleo central de la personalidad que tiene varias funciones entre las cuales destacamos identidad, organización de la experiencia, significación, control de impulsos y espiritualidad.

El Self del paciente adicto se construye desde la infancia con fuertes contradicciones e incoherencias y la droga le hace sentir sensación de coherencia cuando la consume por primera vez” Guajardo y Kushner (2011, p. 156)

En el momento que la persona inicia su consumo se detiene su proceso de maduración. Y el mundo interno y externo se reordena de otra forma. Asume el mundo creado como real, y su autoestima se convierte en incerteza. Los modelos a imitar ya no son sus padres ni un adulto a quién admira, sino que sus mismos compañeros de consumo, que resultan estar tan complicados como él mismo. (Schilkrut y Armendáriz, 2004). Por ello, la mayoría de los tratamientos multidisciplinarios contra la drogodependencia estimulan el desarrollo de la autonomía y la autoestima. Y proponen retomar el proceso de desarrollo que se vio truncado. En esta misma rehabilitación suele aparecer casi simultáneamente tendencias regresivas, o sea conductas más infantiles de lo esperado de su edad

cronológica. El mismo miedo y la inseguridad a este nuevo mundo que emerge pasan la cuenta de lo poco preparado que está para vivirlo. Por ello, es común que muchos pacientes presenten recaída posterior al tratamiento.

Ha resultado muy positivo para la recuperación de un adicto, las terapias grupales y la vida en Comunidad, pues las dinámicas establecidas como la identificación con el otro que tiene problemáticas similares, la oportunidad de conversar y ser escuchado, el desarrollo de la tolerancia y la verdad; reafirman su autoimagen y le permite encontrar un espacio sin ser juzgado ni culpabilizado, generando mayor autoconfianza.

Dicen, Guajardo y Kushner (2011), “que cuando una emoción pasa por un proceso de razonamiento se transforma en afecto y a través de desarrollos cognitivos más complejos se transforma en sentimiento”, por ello la comunicación de la emoción, el vínculo hacía el otro, o los otros, reivindica la importancia de establecer lenguajes corporales, verbales, y en nuestro caso visuales en los pacientes drogodependientes. Es necesario que ellos comuniquen lo que sienten. En muchos centros de Rehabilitación, las terapias grupales e individuales, así como puestas comunes, donde uno de los miembros presenta un tema a los otros, desarrollan algo que el adicto ha dejado de hacer hace mucho rato, que es, comunicar sus emociones. Varios de los problemas adictivos se nutren en una falta de ella, y muchas mejorías surgen en la experimentación de una buena comunicación. Por esto, ni siquiera en las posibles recaídas que pudieran darse después de una rehabilitación puede dejarse esta de lado. “Cuando el afectado cuenta su deseo de consumo, su intensidad disminuye en un 40 o 50 % por el solo hecho de compartir con alguien confiable su inclinación a recaer” (Schilkrut y Armendáriz, 2004, p. 228).

Si tuviésemos que aventurarnos en un perfil de un drogodependiente, haciendo la salvedad, que cada persona es distinta a otra, podríamos decir, por ejemplo, que se muestran ansiosos, con poca tolerancia, les cuesta ser perseverantes, tienen baja autoestima, arrastran un sentido de

culpabilidad, tienen tendencia a mentir, les cuesta expresar sus sentimientos y vincularse a los otros.

1.2. Arteterapia en grupos drogodependientes.

Los aportes del Arteterapia a poblaciones drogodependientes han sido bastante positivos, reflexionando sobre como los procesos creativos contribuyen al fortalecimiento de una buena autoestima y profundización del autoconocimiento. Por esto, es importante contextualizar algunos conceptos de esta disciplina en relación a este tipo de población.

1.3.1 ¿Qué es Arteterapia?

Al iniciar los estudios de pos título en Arteterapia, recuerdo claramente la bienvenida que nos hicieron los profesores y compañeras. Fue básicamente la experimentación de una sesión con enfoque arteterapéutico, realizando una pintura colectiva, esto nos permitió conocernos y aproximarnos a la disciplina, pero lo más significativo de lo vivido fue la invitación que nos hicieron a iniciar un viaje, un viaje profundo a nuestro propio interior. Aún hoy, me cuesta dar una definición que englobe la mayor parte de las sensaciones y sentimientos que podrían significar la palabra Arteterapia. Por ello, recordar las palabras de Lilia Polo, en relación a la Creación artística me parece muy atinente:

“La creación artística nos permite llegar a los sentimientos más secretos e inenarrables; jugar con los límites, sobrepasarlos por medio de la fantasía creativa, dialogar con lo real y lo ficticio, hacer un viaje de retorno a los orígenes y volver para contarlo. Somos todo aquello que la Vida grabó habitando nuestros cuerpos y mentes; todo lo que somos capaces de hacer con tan maravilloso don. Acumulamos un montón de historias, desde las tiernas e inocentes hasta la más terrorífica, que esperan manifestarse”.

(Polo, 2000, p. 312- 313)

Arteterapia es entonces para mí, una disciplina de sanación y búsqueda, que utiliza mayoritariamente materiales plásticos y brinda un espacio contenido (por el arteterapeuta), a las personas que por medio de la creatividad y la expresión quieren y necesitan manifestarse para conocerse mejor.

La importancia de este *espacio arteterapéutico* es que permite la realización de algo concreto que proviene de lo interno, sacándolo a la luz, y en un ambiente protegido donde el proceso creador es acompañado. Es un espacio que tiene normas, (encuadre), por lo que es un lugar seguro donde no hay exposición ni juicios. Naumburg, (1958), nos dice que “el proceso de Arteterapia está basado en el reconocimiento de que los pensamientos y sentimientos más profundos del hombre, procedentes del inconsciente, (y) consiguen su expresión en imágenes mejor que en palabras” ⁷

Las posibilidades del Arteterapia como un lenguaje no verbal, diversifica su aplicación en personas con distintos problemas de salud. Marxen (2011), explica que, “la ventaja de la Arteterapia consiste en que se puede “hablar” del conflicto sin hacerlo directamente, respetando así las defensas de las personas” (p. 14). Agregando que el rol del arteterapeuta es motivar el proceso creativo, acoger la producción sin juzgarla, ofrecer un marco seguro y confortable, y crear una relación empática triangular- terapeuta, obra y paciente; donde se produzcan procesos transferenciales y de autodescubrimiento que finalmente concluyan en la sanación.

Me parece interesante destacar, que en Arteterapia se trabaje con imágenes, pues finalmente estas son producto de nuestra mente y de nuestra experiencia. En relación a la construcción de ellas podemos también definirnos. Lusebrink (citado en Malchiodi ,2003) observa que las imágenes son “un puente entre mente y cuerpo, o entre los niveles conscientes del proceso de información y los cambios fisiológicos del cuerpo” (p. 4). Por esto, muchas de las cosas que nos imaginamos nos resultan muy reales y vividas. Y, también, existe la posibilidad de reconstruir imágenes pasadas con los sentidos en toda su plenitud, sintiéndolas como si fueran presentes.

En apuntes ramo Teoría e Historia del Arteterapia I, docente Nicole Weinberger, 2015 del Postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile

Desde la neurociencia, se sabe que las imágenes no se almacenan en un lugar determinado del cerebro, sino más bien son varias las zonas que participan en su formación, almacenamiento y recuperación. Igualmente, se ha comprobado que la producción artística no es exclusiva del hemisferio derecho del cerebro, sino que también participa activamente el hemisferio izquierdo. (Malchiodi, 2003). La diferencia entre la imaginación y la creación de imágenes está en que la producción artística entrega un producto tangible que puede ser físicamente alterado. En el caso de Arteterapia, este objeto tangible es el mediador en el espacio terapéutico, el objeto transicional definido por Winnicott, el puente que permite el diálogo entre lo inefable y lo concreto. Como dice M. Klein (citado por Marxen, 2011), la obra creada, “permite la elaboración verbal posterior, esencial para establecer un vínculo con la realidad” (p. 53), o también la posibilidad de mantener el lenguaje simbólico de la obra sin traducirla a una interpretación verbal, cuando el paciente lo requiera.

En Arteterapia se distinguen por lo menos cinco tipos de enfoques terapéuticos derivados de la psicología, que marcan un estilo en la forma de llevar la sesión. Uno de ellos es el *enfoque psicodinámico*, que se basa en los principios teóricos del psicoanálisis, otro, es el *enfoque humanista*, que se rige por los principios gestálticos, proponiendo la experiencia sensible y el darse cuenta como una forma para afianzar la identidad, otro es, *la terapia centrada en el cliente*, que parte de las teorías de Carl Rogers, planteando las necesidades del cliente como el inicio del tratamiento, y el desarrollo de la relación terapéutica conduciendo la intervención, está también, el *enfoque cognitivo-conductual*, que utiliza técnicas de reeducación, sustituyendo las conductas complejas por conductas nuevas y finalmente el *enfoque sistémico*, que plantea la interacción del individuo con el ambiente y sus componentes, por ejemplo

cuando el tratamiento incluye a la familia de la persona se logran cambios importantes.⁸

De estos tipos de enfoques, siento que el proceso de práctica ha tomado algunas dinámicas del enfoque gestáltico, pero por sobre ello, ha predominado el enfoque psicodinámico.

El enfoque psicodinámico en Arteterapia utiliza algunos procesos derivados del psicoanálisis, como son la asociación libre, el análisis de los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia y el análisis a la resistencia.⁹ Está corriente arteterapeuta de origen Británico a la que pertenecen Melanie Klein y Donald Winnicott, son influenciados por las teorías de Jung, y más recientemente, se ha enriquecido con los aportes de Héctor Fiorini. Este enfoque estimula la expresión artística a partir de la vivencia interior. Considera al arte como un proceso de espontánea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico. (Dalley, 1984)

El proceso creador es de suma importancia en Arteterapia. Fiorini, en su libro el “Psiquismo creador” (1995), donde se explora sobre las fases del proceso de creación, y como las determinantes individuales inciden en ello, agrega un tercer proceso en la creación, que él llama proceso terciario, además de los definidos por Freud¹⁰. Los procesos terciarios “desorganizan formas constituidas

⁸ En apuntes del ramo Método y Técnicas de Arteterapia II, docente Camila Ovalle. 2016 del Postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile

⁹ Ídem.

¹⁰ Según Freud; Los procesos primarios surgen de lo inconsciente, de los sueños, de los delirios. Y se caracterizan por condensaciones, desplazamientos y falta de prueba de la realidad. Los procesos secundarios rige la lógica y el principio de la realidad.

y trabajan la reorganización de nuevas formas o nuevos sentidos” (p.47). Así mismo, en arte y psicoterapia se puede y se sabe unir contrastes paradójales imposibles de “ligar” pero que la creación lo permite hacer. Por ejemplo, unir el mundo interno con el externo, pasado y futuro, consciente e inconsciente, sujeto y objeto, deseo y prohibición, placer y dolor, fantasía y realidad, es pasar de un desorden a un orden, de lo imposible a lo posible. (Marxen, 2011).

Para finalizar este apartado, quisiera nombrar el concepto de focalización, utilizado por Fiorini (s.f) en su texto, “*El concepto de Foco*”, sobre el trabajo psicoterapéutico. “*Foco*, entonces es la orientación hacia la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente” (p.1). Generalmente, los pacientes establecen un tipo de relato organizado, a veces de manera intuitiva, pero que da pistas de cuáles son las temáticas que le afligen y las necesidades del yo. Este eje está dado por el motivo de la consulta (síntomas más perturbadores, crisis, descompensación, fracasos adaptativos, etc.), pero bajo este foco consciente subyace el conflicto nuclear que finalmente es el que desencadena la situación de consulta. Realizo esta observación sobre el concepto de focalización, dado que el paciente tratado deriva desde un objetivo inicial a otro más profundo durante el proceso de práctica.

1.3.2 Arteterapia en Drogodependientes.

Si consideramos los aportes que ha tenido en la actualidad la neurociencia, en explicar cómo se producen las emociones y se construyen las imágenes, llegamos a un consenso en relación con la importancia de los *sentidos* en ambas. Reflexionando sobre la problemática de la adicción a nivel fisiológico, al decir, que un adicto es aquel que sus sentidos se adormecen y sus emociones se apagan, las posibilidades de una experiencia arteterapéutica que incluya sensibilización a los materiales, e imaginaria podría tener resultados satisfactorios.

Existen pocos antecedentes de talleres Arteterapéuticos en Drogodependientes, lo que no significa que no existan. Dentro de la literatura

encontrada, está el texto de Pilar Orgilles, “Arteterapia en las drogodependencias” (2011), y la experiencia del grupo “Arte y Vida”¹¹, grupo que trabaja con una Comunidad Terapéutica en Colombia; ambos coinciden en la importancia de trabajar con distintos medios artísticos para reforzar la autoestima de los pacientes. Plantean un *enfoque multimodal* (utilizar variedad de materiales y técnicas artísticas, que incluyan danza, artes visuales, música, teatro, etc.), ya que la ligazón entre creatividad y salud es intrínseca al ser humano. Esto último se explicaría con la teoría de Fiorini¹², sobre el proceso creador; ya que, la *creatividad* sería un empuje pulsional que apunta a desorganizar las formas establecidas, lo dado, para trasladar el psiquismo a nuevos espacios; espacios de lo desconocido, estableciendo lo posible dentro de lo imposible. Por lo tanto, las posibilidades de creación van multiplicándose en los procesos artísticos de un adicto, como una manera de ensayar, de poner un nuevo orden, que no implique ser juzgado o amedrentado por terceros o por sí mismo, establecer un orden dentro de su propio caos, que implique valorizar lo que tiene y lo que es. Fortaleciendo sus factores protectores, rearmando los vínculos, dando congruencia a la acción derivada de un discurso. Todo esto desde la Arteterapia, en un espacio contenedor que lo sostenga.

Sobre la congruencia del discurso en los drogodependientes, Orgillés (2011), señala la importancia de las terapias de grupo, porque en estas el “adicto se siente reconocido y comprendido por el resto de los iguales en la que encuentra un alivio y un cierto grado de bienestar que le permite seguir adelante con su abstinencia” (p. 139). La interacción grupal, requiere un esfuerzo por parte del individuo para hacer coincidir lo que dice con lo que hace, ya que las secuelas

¹¹ Recuperado de <https://arteterapiacolombia.wordpress.com/about/> 21 de julio 2017

¹² En apuntes ramo Método y Técnicas de Arteterapia II, docente Camila Ovalle. 2016 del Postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile

del consumo lo llevan a repetir discursos que no acaban de estar del todo internalizados. “Existe una disociación entre el **decir y el hacer**, actitud esta última que hay que potenciar en su vertiente más creativa” (Orgillés, 2011, p. 140).

Las terapias de grupo además contribuyen a desarrollar los niveles de empatía, ya que se ven reflejados en las experiencias, historias de vida y emociones de sus compañeros, por medio de la puesta en común, o en el mismo trabajo plástico.

En el caso de la Comunidad Terapéutica de Colombia, las experiencias se han centrado en procesos creativos que incluyen todo el cuerpo, como es el caso del performance, tipo de arte contemporáneo que invita a unir teatro, plástica, música, gesto y danza. Descrito como un proceso paulatino, que insiste en generar la autoconfianza, se basa en teorías de la arte terapeuta brasileña Selma Ciornai de enfoque gestáltico, que se focaliza en tomar conciencia del cuerpo como un todo, donde muchas de las creaciones surgen de las mismas inquietudes e intereses del grupo. Con este método se quiere reforzar los procesos de personalización y recobrar los instintos de supervivencia, pues en los adictos es frecuente la disociación entre cuerpo y mente. (De hecho, un alto porcentaje de ellos, durante el tratamiento declaran en un momento anterior haber atentado contra su vida quizás debido al deterioro y la desconexión con su cuerpo).

La creatividad a su vez resignifica la experiencia placentera; recordemos que la abstinencia es un proceso doloroso, asociado al displacer. Los pacientes en las primeras etapas de tratamiento sufren regresiones que los hacen revivir lo que sentían al drogarse. Arteterapia para ellos es una nueva forma de resignificar el placer y que este no les dañe.

La intervención individual es provechosa cuando, además de una adicción al paciente se le suma comorbilidad, con lo que dificultaría el trabajo grupal, en el caso de tener una fobia, por ejemplo, o, cuando se requiera una atención más personalizada para profundizar algunos temas que el paciente

requiera y no podrían ser tratados en el grupo. El proceso además de tener algunos puntos comunes al grupal, permite que la observación del desarrollo creativo pueda ser más minucioso y focalizado a los emergentes de las sesiones.

En el caso del espacio terapéutico, los límites deberán reforzarse constantemente por el arteterapeuta, ya que la población adicta, tiende a sobrepasarlos. Marxen, (2011), explica que la contención terapéutica es un proceso de construcción continua que se desarrolla durante el transcurso de la terapia, y que en colectivos cuyas problemáticas han padecido una falta de contención en los momentos decisivos de su trayectoria biográfica, el efecto terapéutico se basa precisamente en poder brindarles la contención adecuada y un encuadre determinado, una tarea que pone a prueba, la capacidad contenedora del terapeuta. Aquí estamos hablando de cualidades de un arteterapeuta contenedor, empático, amplio de criterio, creativo, pero a su vez manteniendo una normativa que limite y proteja la dinámica de la sesión.

Capítulo II

Descripción de la práctica

2.1 Descripción general del Centro.

La Institución terapéutica donde se desarrolló la Práctica, es un organismo sin fines de lucro financiada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que desde 2003 ofrece programas de capacitación, prevención y rehabilitación a personas con drogodependencia múltiple, desde una perspectiva biopsicosocial. Cuenta con un programa Residencial en dos sedes en la Comuna de la Florida, con sistema de internado para adultos varones. La mayoría de sus pacientes derivan del Sistema Público, vía CESFAM, COSAM o por medio del SENDA.

El Centro Comunitario funciona en una antigua casa de un barrio residencial. Cuenta con las comodidades de una casa común, oficinas, y un hermoso y amplio jardín. El cuidado de la casa y su organización es realizado por los mismos internos, con un sistema de tareas y turnos.

Dentro de los profesionales que trabajan en esta Comunidad; está el Director del Hogar, dos educadores, una asistente social, un psiquiatra, una psicóloga, una terapeuta ocupacional, y una arteterapeuta. El trabajo de los profesionales está organizado en horarios distintos, realizando talleres, charlas, terapias grupales e individuales, reuniéndose una vez a la semana, llegando a acuerdos, objetivos comunes, y retroalimentación de lo aconteciendo. El rol del arteterapeuta dentro de la Institución es dinámico e interactivo con los otros profesionales.

Existe una filosofía y planificación en el tratamiento realizado en la Institución. Por ello, cada paciente al ingresar se le entrega un documento que debe estudiar e ir internalizando.

El enfoque dado en el tratamiento es de carácter cognitivo conductual, reforzando y estimulando la responsabilidad en el grupo. Asignando tareas, horarios y roles. Fomentando el respeto, manteniendo confidencialidad a lo

conversado en las terapias, y teniendo una actitud colaborativa y tolerante hacía el otro.

El tratamiento mismo, consta de 4 fases, muy semejantes a las aconsejadas por el SENDA (señaladas en el capítulo 1). Resumiendo, las fases se describen de la siguiente forma:

- *Fase 1:* Inducción: Ingreso. Inicio tratamiento. Internación.
Orientaciones sobre Normas del hogar y estudio filosofía.

- *Fase 2:* Se basa en metas que lo posicionan en 4 grupos que deben ir superando, (2 meses cada una, aprox.); de mayor a menor son:
 - Grupo 4: Fortalecer su confianza y autonomía mediante terapias individual y grupal
 - Grupo 3: trabajar con “iniciativa” mediante terapia educativa y ocupacional. Brigadas de trabajo.
 - Grupo 2: trabajar con su identidad, mayor compromiso y motivación a vivir su vida desarraigando la adicción.
 - Grupo 1: trabajar ayudando y brindando al otro su ser, ser generoso y trascendente.

- *Fase 3:* son 3 Niveles, que pueden durar aproximadamente 30 días cada uno. Se les estimula a empoderarse de su vida tomando decisiones y proyectándose en la sociedad. Revisan su vida anterior y preparan su reinserción. Tienen salidas los fines de semana, y posteriormente se aumenta a 3 días los períodos fuera del Centro.

- *Fase 4:* Egreso de la Internación. Reinserción ojala en todos los planos. A los internos que no cuentan con una casa donde regresar, se les insta a vivir en comunidad junto a otros rehabilitados. Se les ofrece los medios e instancias para seguir reuniéndose y ser apoyados. Es una etapa de seguimiento.

El proceso de práctica consistió en una terapia grupal, una vez a la semana, los días viernes en la tarde, donde participaban todos o la mayoría de los internos, trabajando colaborativamente junto a una compañera también en práctica. Y una terapia individual, con uno de los participantes. La derivación en un inicio fue decisión del Director del Centro y su equipo, observando a los internos y proyectando a quién podría serle más valiosa la experiencia.

La práctica individual consistía en un trabajo de una hora y media, posterior al trabajo grupal. También los días viernes.

El primer paciente, con quién estuve una sesión, le pude realizar el diagnóstico y entrevistarlo. A la semana siguiente me entero que había desertado del programa. El director, decidió pedir un voluntario a la terapia (Arteterapia). Entonces, en mi tercera semana comienzo a trabajar con Alejandro¹³ con el cual desarrollé siete sesiones antes que el Hogar tomara la decisión de expulsarlo del Programa.

Describiré brevemente lo que fue la experiencia de Arteterapia con Alejandro, ya que el propósito de esta monografía es ahondar y analizar la práctica realizada con Juan, el último paciente.

Alejandro tiene 52 años, está separado con un hijo. Presenta multiconsumo, con preferencia hacia la cocaína. Su adicción se ve acentuada por un trastorno narcisista con rasgos histriónicos, tiende a tener una conducta bastante avasalladora, quizás un poco agresiva. Le ha costado mantenerse en el Hogar, se le hace difícil seguir las normas, y su poca tolerancia no le permite desarrollar una buena relación con sus compañeros.

Es un consumidor temprano, inicia con marihuana y alcohol a los 14 años. A los 27 continúa con cocaína, mezclándolo posteriormente con alcohol. Tiene una dependencia severa, ha intentado otro tipo de tratamientos, la mayoría ambulatorios, tiene dos intentos de suicidio, el último en septiembre del 2015,

¹³ Los pacientes están citados con su nombre de pila.

siendo una de las razones que lo lleva a aceptar un tipo de tratamiento residencial, aunque no muy convencido, en varias ocasiones me dice a modo de consuelo, “he perdido la mitad de mi vida, un año acá no es nada”. Había sido despedido de su trabajo por su adicción. Me cuenta que su principal razón para salir adelante es su hijo, que es adolescente y no quiere que caiga en los mismos vicios que él. Generalmente culpabiliza a los otros de su estado; su padre alcohólico, su exesposa que abandona al hijo, los amigos que lo llevan por mal camino, la cantidad de dinero que disponía al trabajar, etc.

La dinámica del trabajo arteterapéutico sucedió de manera fluida. Estaba siempre dispuesto a trabajar, manteniendo el entusiasmo y compromiso. Era característica su verborrea en la sesión, por lo cual era necesario recordarle el encuadre para que se centrara en el trabajo plástico. Se mostraba bastante impulsivo, ansioso y cuando se manchaba o excedía los límites no le daba ninguna importancia. Probamos varios materiales que posibilitaban el cumplimiento de los objetivos propuestos¹⁴. Primero fueron materiales pictóricos fluidos, como la acuarela y tinta china, a veces delimitando con lápices cera. La pintura permitiría sacarlo un poco de las figuras esquemáticas que venía haciendo en las sesiones grupales. La utilización del dibujo con los lápices cera le marcaba los límites, dando mayor seguridad y bajando los niveles de ansiedad. Otro material usado fue la arcilla, que por sus cualidades táctiles permitía re sensibilizar sus percepciones, (importante en la rehabilitación de drogodependientes). Ahora, posterior a mi experiencia, encuentro información de experiencias que utilizan la arcilla como un material que permite trabajar la agresividad y la compulsión, sobretodo en adolescentes con problemas de

¹⁴ El objetivo planteado en la práctica individual fue: *Proporcionar un espacio de expresión y creatividad artística para fortalecer la autoestima y autonomía; reflexionando desde sus adicciones en la construcción de su propia identidad.*

adaptación. Según, Fiorini¹⁵, involucrar el sentido del tacto con la masa dúctil confronta sensaciones placenteras y displacenteras, transfiriendo un espacio cotidiano ya experimentado en un objeto concreto.

Puedo rescatar de las sesiones con Alejandro la oportunidad de encontrar nuestro propio espacio terapéutico. Debido a razones de infraestructura, el lugar donde podíamos trabajar era una oficina muy pequeña, donde se desempeñaba la Asistente Social, pero además del tamaño, el espacio carecía de la suficiente intimidad, construido en material liviano, se escuchaba lo que pasaba en la habitación vecina. Por lo tanto, iniciamos una búsqueda en el Centro, llegando finalmente a un rincón del jardín, bastante alejado de la casa, donde los pacientes solían reunirse con sus familias. Además de ser un espacio bastante simbólico, (ahí se juntaban con sus familiares los días de visitas), era un espacio que podíamos acomodar según la necesidad de la sesión y era respetado por los demás internos, ya que no se acercaban cuando estábamos trabajando.

Alejandro fue expulsado del programa por falta de respeto al Director y a un compañero, en torno a una situación surgida en una salida, donde recoge una bolsa con droga (cocaína) permaneciendo en silencio. Al saberse la situación, reacciona de manera violenta amenazando y no aceptando la gravedad del hecho. Es expulsado sin derecho a ninguna apelación, pues ya estaba condicional previo a lo acontecido.

Para mí, el quedarme sin paciente a mitad del proceso, fue bastante sorpresivo, pero no desalentador. Por las características de los pacientes en adicción es normal que se produzcan deserciones o expulsiones del programa. El destino había querido que sucedieran ambas cosas en mi práctica. Dos emociones sucedieron a partir de esa circunstancia. Primero, desaliento, se me hacía agotador volver a empezar de cero, con muy poco tiempo por delante. Segundo, un extraño alivio. Alejandro era un paciente complejo, que requería toda mi

¹⁵ Recuperado de <http://www.hectorfiorini.com.ar/creador/creador.htm>, bajado 21 de julio 2017.

atención, y en ocasiones lograba cansarme. A pesar que manteníamos una buena relación, siempre existía el fantasma de su diagnóstico; pues la psicóloga del Centro y los textos que había leído sobre el narcisismo daban muy pocas esperanzas de lograr un cambio a partir de él mismo.

2.2 Antecedentes del caso de estudio, resumen de anamnesis, genograma, motivos de derivación a AT. Situaciones Contextuales.

El tercer paciente que atendí, tuvo un proceso selectivo distinto. El Director me preguntó con quién quería trabajar, pensando que ya conocía a los internos por el trabajo grupal, le di una tríada de nombre, entre ellos a Juan, pues me parecían bastante acertadas sus reflexiones en la puesta común. No deje de sentir ciertas inseguridades, tenía varias aprensiones ante un posible rechazo. Pero no sucedió así, él acepto inmediatamente.

Juan, resultaría ser con quién terminaría la práctica. Tiene 42 años, es separado, con una hija de 22 años. Ingresó al Hogar terapéutico el día 11 de enero del 2015, es derivado desde un Centro de salud del sector Público, la determinación para solicitar tratamiento residencial es su imposibilidad de abstinencia en un régimen ambulatorio. Su deseo de internarse parte por él y la institución médica, su hermano mayor es el apoderado en el Centro. Es la primera vez que se sometía a un tratamiento de rehabilitación.

Vivía con una amiga, el hijo de esta y su propia hija. Al ingresar, la única persona de su familia que sabía de su decisión, era su hermano, lo que indicaba de alguna manera, su actitud de extrema reserva en situaciones personales.

Se le clasifica como adicto multiconsumo. Inicia con las drogas a los 13 años con alcohol e inhalación de solventes (neopreno), más tarde, a los 17 años continúa con marihuana (THC), a los 20 consume estimulantes y Cocaína, a los 25 años prueba pasta base, y a los 41 experimentó con ácido, lo que de alguna forma desencadenó su decisión de someterse a un tratamiento, al darse

cuenta del descontrol que le sometió esa sustancia y el desorden vivencial que llevaba.

Su padre era alcohólico. Tiene dos hermanos, los dos mayores, un hombre y una mujer. Existen antecedentes que más miembros de su familia han estado en rehabilitación de drogas. Nombra a su sobrino por consumo de alcohol.

Es homosexual, con su última pareja, estuvo 9 años. Dice que llevaba una vida muy descontrolada, mucho *carrete*, y consumo. Trabajaba vendiendo tumbas en un cementerio, mantiene licencia médica mientras esta interno en el programa de rehabilitación. Tiene VIH, pero no muchas personas lo saben, incluyendo personas de su familia cercana.

En la Anamnesis, se establece un diagnóstico inicial a través del DSM. IV, usando los 5 ejes que intervienen en una adicción:

Eje I: Trastorno de Dependencia al Alcohol y Cocaína.

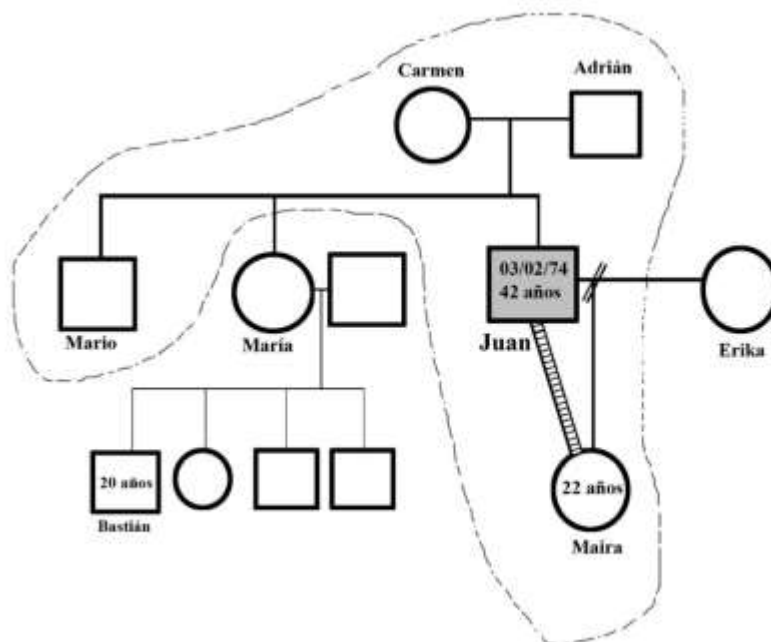
Eje II: Presenta rasgos limítrofes.

Eje III: Tiene Hipertensión arterial.

Eje IV: Presenta problemas relativos al grupo primario de apoyo y otros problemas ambientales.

Eje V: Tiene un 50 % de funcionamiento global.

Genograma



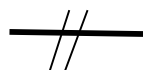
Simbología:



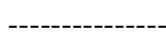
Mujeres



Hombres



Ruptura de relación



Personas vinculadas al paciente



Relación estrecha

En relación a la hipertensión y VIH se le administraba los medicamentos en el Hogar, enviados desde el Consultorio donde se atendía.

Juan es moreno, de contextura mediana. Se mostraba en general con bastante vitalidad, tenía buena relación con sus compañeros, incluso era bastante respetado en el grupo. Presentaba un carácter impulsivo, a veces un poco

ansioso. Dado sus rasgos limítrofes¹⁶, contrastaba sus actitudes ensimismadas y melancólicas, frente a otras muy alegres y activas. Por mi experiencia, debo reconocer que la faceta alegre y extravertida fue la que más pude conocer de Juan. Se mostraba un poco inseguro ante su imagen, generalmente bromea mucho sobre lo buenmozo y simpático que es.

Está en la última etapa del proceso de rehabilitación (tercera fase), cuando iniciamos las terapias individuales a fines de octubre, le quedaban menos de tres meses para salir del programa.

En la entrevista, plantea sus necesidades como; buscar alternativas para usar su tiempo libre, ser un poco más reflexivo, resignificar sus rutinas y horarios, que el día no sea *fome*, y la noche no sea una locura.

Describe su vida anterior como una fiesta continúa, -mucho jolgorio, y actividad. - dice, ahora querer vivir los momentos cotidianos junto a su familia dándole un enfoque existencial distinto.

Manifestó también querer asumir su rol de padre, dice que su hija es más bien una amiga, una igual. En el genograma el vínculo está señalado por un símbolo que indicaba la estrecha relación que tienen. Me dijo, con un poco de pena, que le ha dado muchas responsabilidades, abandonándola a su suerte. Su hija estudia y trabaja, y en el último período pre tratamiento, siente que la dejó muy sola.

Dentro de sus proyectos, me cuenta, es terminar la construcción de su casa junto a la de sus padres. Sus compañeros del Centro, le han ayudado en eso. Se compró un auto, para realizar sus trámites cuando regrese a trabajar.

Juan sabe de los procesos arteterapéuticos, por haber trabajado con la arte terapeuta del Centro y por su participación en la terapia grupal. Además, por esta última circunstancia ya me conoce. No es difícil establecer el vínculo, de

¹⁶ El rasgo limítrofe distinto al trastorno limítrofe se incorpora a la personalidad del individuo, sin llegar a enfermarlo.

alguna forma está. Incluso percibo que le agrada el taller de Arteterapia. Y en varias conversaciones al finalizar la sesión, comenta que le hubiese gustado empezar antes. *“Fui tonto al no haberme ofrecido antes”*. Dice esto en relación a no presentarse como voluntario cuando el Director lo solicito al inicio de mi práctica.

2.3 Objetivos de la intervención.

Al iniciar este proceso de práctica de Arteterapia con Juan, tuve que replantear la forma en la cual enfocaba la terapia. Lo primero, era rehacer el objetivo inicial Este era: *Proporcionar un espacio de expresión y creatividad artística para fortalecer la autoestima y autonomía; reflexionando desde sus adicciones en la construcción de su propia identidad.*

Conociendo a Juan desde las terapias grupales, era difícil suponer que su autoestima fuese baja, y que careciera de autonomía, aunque no totalmente empoderado, yo diría que él había iniciado un camino en la rehabilitación, y había trabajado sus factores protectores. Decidí, por lo tanto, por medio de la entrevista indagar cuales eran sus preocupaciones y las temáticas que le interesaba abordar en Arteterapia, y desde él mismo organizar los objetivos de la práctica.

Una de los temas planteados por Juan, fue la relación con su expareja, los recuerdos de la relación aún estaban confusos en los delirios provocados por la droga, no sentía que había cerrado esa etapa, a pesar que no lo veía desde hacía dos años; el miedo y la fantasía por un reencuentro lo desestabilizaban. Otra temática era la utilización de su tiempo libre. Y la relación con su hija, como anteriormente se señaló.

Creo, que en base a las situaciones surgidas y las sugerencias de Juan, planteé dos objetivos centrales, tomando en cuenta, además, el tiempo que contaba para realizar la práctica individual.

Objetivo General: *Disponer de un espacio seguro donde experimente con técnicas artísticas múltiples que faciliten la expresión de conflictos, emociones y deseos, proporcionando instancias de reflexión de su autoimagen fortaleciendo sus recursos personales.*

Objetivos Específicos:

_Resignificar por medio de la creatividad el placer sin culpa, experimentando con los materiales y las técnicas artísticas.

_ Proporcionar un espacio de contención terapéutica donde por medio de la creatividad y expresión pueda restablecer una comunicación efectiva y segura con el otro y los otros.

La dirección de los objetivos apuntó a crear un espacio seguro y contenido, donde tuviera mayor libertad en su quehacer creativo, sin sentirse juzgado ni culpabilizado por su adicción. Las posibilidades de probar variados materiales, y técnicas artísticas fue surgiendo en el proceso terapéutico posibilitando que por medio de ellos, pudiera disfrutar la experiencia y se reencontrara con un placer sin culpas.

El segundo objetivo, que plantea las vías de una comunicación efectiva, apuntaba a generar ensayos en el espacio terapéutico, donde él pudiera hablar sobre sus emociones y sentimientos materializados en la obra creada.

2.4. Metodología.

Las sesiones se realizaron la mayoría de las veces, los días viernes, entre las 17:00 a las 18:30 de la tarde. Estaban planificadas después de la terapia grupal, dejando un breve descanso entre ambas. Disponíamos de un espacio abierto, en un costado del jardín del Hogar. Retirados del grupo, ya que el patio es bastante grande, el espacio que usábamos estaba a la entrada, muy cerca de la puerta.



El centro contaba con una caja de materiales de artes, como pinturas, papeles, pinceles, pegamentos, etc. Con ellos, más algunos que llevaba podíamos armar una variedad amplia con la que trabajar. Agregué de manera especial, glitter, cartones, acuarela y vendas de yeso. Pensando en la posibilidad de trabajar en volumen y en una pintura que fuese más espontánea y con cierto relieve.

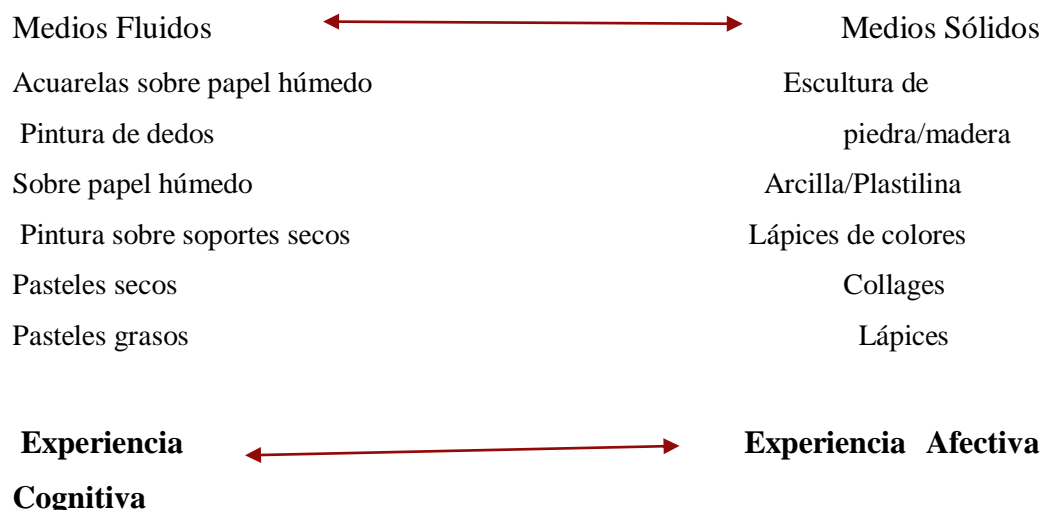
La importancia de los materiales deriva de la relación establecida entre el paciente, como los percibe y los utiliza. “Durante la realización de la obra plástica, el paciente mantiene un diálogo intuitivo y sensitivo con los materiales que van dando forma a su autoexpresión. *En ese acto creador la atención queda absorbida por la actividad*, siendo ese estado denominado Experiencia óptima o Flow” (López, 2011). Se deduce que cada material cumple un objetivo en cada paciente, así como la situación en la que se encuentra con su diagnóstico. Entonces, el material se transforma en el acto creador, ofreciendo un diálogo al paciente, y haciendo visible sus sentimientos.

Llamaba su atención, al seleccionar los materiales, lo que resaltara en color, como brillantinas y glitter. Frecuentemente usaba los colores naranja, rojo y azul. Combinándolos generalmente en complementariedad. En varios momentos lo vi disfrutar con la pintura, sobre todo al utilizar las manos en vez de pincel .Dalley (1987) citado por López (2011), ha observado que la pintura permite una expresión afectiva más fluida, mientras que los trazos dibujados a lápiz suelen implicar más control. Por lo tanto, la afinidad de Juan a utilizar medios más fluidos como los pictóricos y gel, se asociaba también a su personalidad dinámica e inquieta, y la conexión emocional que hacía con ella.

Demostó además, este dinamismo, en las ocasiones donde se desplazó al hacer su trabajo (sesión 6 y 8), mostrándose muy motivado a ello.

Como guía en la selección de los materiales utilicé la clasificación de Kagin y Lusebrink (1978), citado también por López (2011), que proponen un esquema donde clasifican las propiedades físicas de los medios plásticos y visuales según su poder evocativo. Cuanto mayor sea la fluidez del medio, más estados emocionales evocará. Los medios más sólidos tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva. (p.187).

Clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink



Un alto porcentaje de las sesiones, se realizaron con la metodología directiva, (proporcionando el arteterapeuta la temática a abordar, y con qué materiales se trabajar), las temáticas aunque bastante amplias, derivaban de las experiencias anteriores, y los materiales se seleccionaban respecto al cuadro indicativo anteriormente.

Con Juan realice dos sesiones no- directivas (el paciente elige que hacer y cómo hacerlo); resultan ser sesiones interesantes desde el resultado de la imagen. Creo que la última de ellas (sesión 9), donde se dibuja tomándole la mano a su hija (pequeña), es bastante simbólica para reflexionar cual es la relación que quiere con ella. Desde lo personal, siento que haber contado con mayor tiempo en el proceso de práctica con Juan, hubiese sido muy positivo trabajar en más ocasiones desde el modo no-directivo. Creo que la razón principal de no hacerlo, se debió a mis temores sobre el poco tiempo que contaba para terminar la práctica.

Sucedió en la dinámica de nuestra relación, que en las sesiones posteriores descubrí en Juan, la estimulación de algunas expresiones por sobre otras. Apareció por ejemplo, la música, un elemento fundamental para el desarrollo de las últimas sesiones. Comenzamos escuchando música para crear un ambiente más relajado, al iniciar con imaginación, llevaba mi celular que conectaba a internet, poniendo generalmente música de yoga. Juan parecía disfrutar con el sonido y comenzó a pedirme ciertos temas musicales. Después, los temas que pedía fueron evocando ciertos recuerdos que resultaban gratos. Coincidiendo finalmente en armar una sesión relacionada con canciones que formaban parte de su biografía.

Lo mismo sucedió con la danza. En el Hogar se estaba impartiendo un taller de Biodanza, que a Juan lo hizo conectar con experiencias de su niñez y juventud. Siempre comentaba de sus intenciones de seguir practicándola después de su proceso de rehabilitación. Dado su entusiasmo, decidí proponerle una sesión

donde mezcláramos el movimiento y el cuerpo con el dibujo y el gesto. La idea de utilizar los brazos como una extensión de los lápices, abarcando mayor espacio en su grafía, también recuerda la importancia de conectar el cuerpo con la mente. Malchiodi, (2003), nos dice que “existen dos tipos de memoria en nuestro cerebro, una que es la memoria explícita que es consciente y está compuesta por hechos, conceptos e ideas y la memoria implícita, que es sensorial y emocional y se relaciona con los recuerdos corporales” (p.7). En el caso de Juan, su cuerpo utilizado como herramienta del lenguaje plástico le permite conectarse a su vez con su lado emocional, sus recuerdos y su propia corporalidad. Esto en referencia a la importancia de fortalecer la autoimagen y la sensibilización corporal en las terapias de los drogodependientes. Por ejemplo, al observar las actitudes corporales que tienen algunos adictos, y que van en desmedro de su autoestima. (Posición fetal, echados en el suelo, acucillados, etc.), se pueden replantear positivamente, por medio de la conciencia corporal adquirida en actividades multimodales, como la danza terapia, y el teatro espontáneo, o experiencias performáticas. Con ello, accediendo a experiencias placenteras sanas, que permitan establecer redes neuronales nuevas, suplantando las creadas en la adicción.

2.5 Setting

El setting es “el marco que contiene y sostiene. Expone la imagen y la relación de esta con el paciente” (Shaverien, 1999)¹⁷. El espacio creado, íntimamente entre Juan, la obra y yo como terapeuta, y el espacio físico del jardín, se aborda como un espacio cotidiano pero que recuerda de alguna forma lo externo, es como un puente entre su tratamiento de rehabilitación en la

¹⁷ En apuntes del ramo Método y Técnicas de Arteterapia II, docente Camila Ovalle. 2016 del Postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile

Comunidad y la puerta que representa la resignificación como individuo social. Me parece importante que estuviera ubicado en el patio, cercano a la puerta de entrada, y fuera éste el lugar donde se reencontrara con su familia cada fin de semana. Llegué ahí para mantener cierta autonomía de la Comunidad, un espacio relativamente alejado, pero dentro de ella.

Construimos ese espacio ordenando los materiales, poniendo las sillas, un poco de té y un poco de música. Iniciamos con una bienvenida y recuento de la semana, me cuenta cómo se siente, que pasos ha dado en su rehabilitación, que cosas le han sucedido. Introduzco la temática, la mayoría de las veces con imaginación, me parece certera la conexión que Juan demuestra en esto, es fácil para él seguirme.

Le muestro y le explico algunos materiales, dando un tiempo para trabajar. Él casi siempre está frente a mí, lo observo como trabaja. Lo vi resuelto y animoso. Finalmente, después del proceso creativo, conversamos de su trabajo.

En las últimas sesiones, cuando ya estábamos en pleno verano, y habíamos terminado las terapias grupales, los internos tenían otras dinámicas y talleres fuera del Hogar. Los espacios fueron quedando vacíos, por ello y por las necesidades de expresarse con otros materiales, comenzamos con Juan a trabajar en espacios más cerrados. Creo que la posibilidad de optar por salas y no por el patio, le dio la oportunidad de experimentar una sincronía entre cuerpo y la obra, pensando las sesiones últimas como desplazamientos artísticos, más que obras estáticas, sugerido por sus propias motivaciones a descubrir en la danza su talento y su disfrute.

En relación a los materiales, casi siempre trabajó con color, por medio de la acuarela y tempera, materiales acuosos, que permitía desbloquear un poco el esquematismo reflejado en los trabajos. El no controlar el material, y sus límites, lo dejaba liberado de utilizar cierto tipo de discurso aprendido por medio de las terapias y talleres que realizaban en el Centro. Aunque, no estoy en desacuerdo con este sistema de rehabilitación que utiliza el Centro, ya que les

entrega herramientas de disciplina y autocontrol, a veces jugaba en contra de la espontaneidad de la creación. Y postergaba el desarrollo de la autonomía para casi el final del período.

La utilización de materiales que permitan la tridimensionalidad, es una decisión tomada para producir mayores riesgos en el proceso. El resolver una creación en volumen, es como dice mi supervisora, brindar la posibilidad de ver las cosas desde distintas perspectivas, mirar el objeto desde distintos ángulos, pensar que no todo es blanco o negro y que existen matices en la vida que nos lleva a tener más flexibilidad y resiliencia. Una tendencia contraria a lo que Juan solía hacer, extremando su vida, de lo aburrido a la locura, de la tristeza a la algarabía, de la vida a la muerte.

2.6 Técnicas y enfoques utilizados.

Como indiqué en el capítulo anterior, me siento muy conectada al enfoque psicodinámico, creo que surgieron muchas cosas de tipo relacional entre paciente y terapeuta, la mayoría de ellas de tipo inconscientes, trabajé mucho con la imaginería, con sistemas simbólicos, con una relación fuerte en torno a la imagen y paciente. Quizás decir, que se utilizaron herramientas y medios que desarrollaban los sentidos era una alternativa, la mayor parte del trabajo se centró en la relación dinámica de lo que pensaba, lo que veía en sus imágenes, lo que le recordaba. Desembocamos en lo que Fiorini (1995), llama los *procesos terciarios* del proceso creador; estas formas que desorganizan lo construido, lo creído, y lo asumido, para provocar un caos, que rectifique y reorganice en otras formas y otros sentidos; la provocación a construir un tipo nuevo de pensamiento y nuevas redes que modifiquen las conductas adictivas. Volver a ver y volver a sentir, de una manera más sana.

Sucedió, además, en la dinámica de la intervención, que Juan de manera natural e inconsciente olvidaba ciertas consignas, como por ejemplo; la

posibilidad de cambiar una situación, nombrar algo que se le pedía, ocurrió dos o tres veces, pero significaba que de alguna forma evidenciaba un síntoma a sus carencias.

Las interpretaciones a las imágenes eran siempre subjetivadas desde la verbalización del propio Juan. Tal vez, por estar cerrando sus procesos en la Comunidad, acertaba dar un significado coherente a sus imágenes conduciendo un discurso claro y reflexivo. Como arteterapeuta evitaba aplicar determinismos en las interpretaciones, como dice Marxen (2011), cuando se dirigen los significados por el terapeuta o por los integrantes del grupo, “La expresión ya no se basa en la asociación libre, que es un factor imprescindible en Arteterapia, sino que vendrá motivada por factores externos, como la búsqueda de gratificaciones, o se inhibirá ante imágenes no valoradas por el equipo “(p. 101)

2.7. Estudio de caso.

Como anteriormente señalé, el proceso de intervención Arteterapéutica, fue realizado cuando ambos, paciente y arteterapeuta (en práctica) estábamos finalizando nuestro tiempo dentro de la Institución. Por lo cual tuvimos que organizarnos dentro de un período más corto. Aun así se pudo realizar 10 sesiones con Juan, algunas de ellas, sobre todo las últimas, dos veces a la semana. Por ser un período más breve, me parece interesante describir y reflexionar en todas ellas.

2.7.1. Relato proceso arteterapéutico de las sesiones.

Sesión 1 28 de Octubre.	Autoanálisis Diagnóstico.
Objetivo: Proponer representaciones visuales que reflejen cómo se siente y cómo se ve, desde una mirada arteterapéutica.	Materiales: Lápices scriptos, lápices de color, hoja de block. Intervención realizada: Inicio: Bienvenida, encuadre. Desarrollo: Mapa visual. Cómo se ve. Cierre: Conversación sobre lo sucedido.

La primera aproximación a Juan, desde una mirada ajena a lo grupal, fue con un dibujo de sí mismo. Le pedí que dibujara sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, lo que comúnmente se llama FODA, pero de forma visual.

Mi primera intención era realizar un diagnóstico, y observar su capacidad para de autoanálisis. Los materiales elegidos por él, son clasificados como

medios sólidos, (lápices scriptos), quizás lo novedoso, en ese momento, fue el tamaño del papel, ya que era una cartulina de un cuarto de mercurio.

En un costado se dibuja de perfil como si estuviese gritando, líneas azules, verdes y celestes salen de su boca, se observa la fuerza del grito, como un triángulo proyectado. Esta especie de triángulo realiza una división de las temáticas en tres: arriba, surgen 5 personajes que serían su familia, las que pone con un fondo verde, semejante a su propio fondo, las identifica como sus *oportunidades*. Al centro hay una figura de una cruz y un corazón, *sus fortalezas*, y abajo, sobre fondo rojo, se observan unos personajes riendo y una mano que toma una botella, según me cuenta, son sus *amenazas*.



**Sesión 1.
Diagnóstico.**

**Materiales: Lápices scriptos, lápices de color,
hoja de block 1/4 mercurio..**

“Mi talento es mi voz”, parte diciéndome y me explica que él se relaciona en su trabajo por medio de la voz y su capacidad de convencimiento, (es vendedor). Está voz que es su fortaleza, le permite decidir y relacionarse con las personas. Me dice además, muy convencido; “yo soy mi fortaleza, quién va a decidir y saber elegir, me siento fuerte en este tiempo, tengo mi libertad y soy libre de elegir, soy responsable y cada acción tiene una consecuencia”.

La mano de la esquina que sujeta la botella, muestra los dedos dibujados repetidamente dando la sensación de ser más de cinco, los rostros de sus amigos que lo invitan a esta fiesta, rodeados por el color rojo, resaltan y dividen el espacio en dos.

Juan me cuenta que “adicto”, significa sin voz, sin palabras, que no puede comunicar sus dolores, sus sentimientos. Me dice “cuando uno es adicto no habla, miente, no se quiere....primero te conoces, tal cual eres, eres una buena persona, puedes empezar a quererte, ser admirable, yo estoy orgulloso de ser como soy”

Entre las cosas que conversamos están sus dificultades para mostrar su condición sexual, sobre todo desde la religión cristiana que profesa la mayoría de su familia, incluso él. Pues siente que la Iglesia no comprende a los homosexuales, e incluso los castiga nominándolos pecadores. Me conversa sobre su última relación de pareja, que fue muy significativa, que le provoca nostalgia y cierta culpabilidad; “cuando tenía pareja- dice.- anteponía la droga antes que la relación, incluso utilizaba el sexo para manipular a mi pareja y obtener más droga”. Me cuenta cómo su vida fue tomando un cariz hacia la adicción, volcándose en un desorden y caos. “Me dissociaba de la realidad, estaba encerrado drogándome y no quería salir”

Acerca de las *Debilidades*, Juan se olvida de dibujarlas, y cuando al conversar se lo recuerdo, me dice que sus debilidades es no sentirse querido, sobre todo en relación al amor de pareja, se siente bastante inseguro respecto a su apariencia física.

Lo que más llama mi atención de lo que dice Juan, es la proyección que hace de sus palabras conjugándolas en futuro, no se sitúa en el presente, por ejemplo, piensa en cómo será él después: “Tengo que estar tranquilo y dejar la vida que fluya.....Hay que estar donde las papas queman...tengo que buscar gente afín, ya pasaron las locuras.... Voy a estar pendiente de otras cosas más sanas...” Esto, me parece ser como un diagnóstico, una cierta desconexión con sus sentimientos presentes.

En relación a su rasgo limítrofe, se observa dos características de las personas con ese síntoma, uno es la inseguridad que tiene de su apariencia, de sentirse rechazado, no querido, y lo otro es la necesidad desmedida de sentir apoyo, compañía y cariño. Es común que las personas con este rasgo, tiendan a vivir intensamente la pareja, volviéndose muy inestables e incluso manipuladores, al sentir su relación quebrarse.

Me cuenta sobre algunos antecedentes familiares, de su padre alcohólico, de su sobrino que estuvo en rehabilitación Me conversa sobre sus límites, por ejemplo, (actitud comentada anteriormente en relación a la adicción), que él cree que para año nuevo o navidad podrá tomar algunos tragos para celebrar, que lo había hablado con la psicóloga y piensa que no le hará daño. Qué él acepta las restricciones del hogar, por ejemplo, no toma café, pues lo sobre

La preocupación y disposición en ayudarme a armar el espacio físico, fortalece nuestra relación, pues demuestra que le gusta la terapia y se siente cómodo.

En el encuadre, los momentos se establecen claramente, respeta los silencios de trabajo, interviene, pregunta, comenta. Logamos establecer un ritmo bastante dinámico.

Dentro de mis reflexiones en esta primera sesión, están las aprensiones iniciales, quizás un poco de miedo a tener poco tiempo y equivocarme en la planificación, de hecho la decisión de realizar un FODA, que puede resultar muy estructurado para la terapia, tenía que ver con sentirme más observadora que

interventora, quizás la inseguridad de lo que podría suceder. Mis aprensiones también iban, por querer comparar a Juan del grupo, con Juan individual; ¿cuáles eran sus respuestas en una y otra sesión? Comencé a relajarme al darme cuenta que Juan disfrutaba trabajar conmigo, que él elegía que contar. Y por supuesto descubrí a otra persona, distinta a la social, éste focalizaba su problemática, era íntimo y confidencial. Quizás sin la máscara que solía ponerse en el colectivo. Por esto, él mismo me indicaba el camino para la planificación.

¿Cómo hacer para que pudiera situarse en un presente, dejará sus expectativas y se abocara a sus sensaciones, miedos y sentimientos? ¿Cómo hacer que descubriera en el arte una manera distinta de comunicarse, buscar esas palabras que según él le faltaba? Las respuestas a todas esas inquietudes permitieron que disfrutara el trabajo con él, porque también empecé a sentir su manera de vincularse conmigo.

<p>Sesión 2 / Sesión 3 4 de noviembre/ 18 de noviembre</p>	<p>Máscara. Metodología Directiva.</p>
<p>Objetivo: Reflexionar con materiales tridimensionales su autoimagen. Representatividad de cómo me veo y cómo me ven.</p>	<p>Materiales: vendas de yeso, pinturas, papeles de volantín, telas, brillantinas, lentejuelas, glitter, lana.</p> <p>Intervención realizada: Inicio: Imaginería en torno a cómo soy y cómo me ven. Desarrollo: Se realiza máscara con vendas de yeso. Cierre: En sesión 3 se conversa sobre lo realizado.</p>

La decisión de mi parte en utilizar vendas de yeso para realizar la máscara iba relacionada con la obtención de una imagen más realista. Este material, además de formar una estructura en poco tiempo, permite reflejar el rostro tal cual es, como un espejo. Juan me había mostrado, de alguna manera, su inseguridad de sentirse poco atractivo ante los otros, pero yo lo veía a él bastante empoderado, con una actitud positiva de su persona. Me parecía que la máscara en sí le ayudaría a fortalecer su autopercepción. Sentirse más seguro, borrar la dicotomía en cómo se percibía él y cómo lo veían los demás.

El proyecto en sí tomaría más de una sesión, por lo tanto en la primera nos avocamos a realizar el molde y dar las primeras capas de refuerzo.



Sesión 2.
Máscara. (etapa 1).
Materiales: vendas de yeso, papel de volantín, cola fría.

Al poner las vendas de yeso, sobre el rostro, se muestra relajado, tranquilo. La cercanía generada en la relación, al permitir tocar su rostro para ayudarle a hacer la máscara, me dice de manera simbólica que está confiando en mí. Su carácter más bien alegre y lleno de energía, potencia la sesión y me impulsa a trabajar a su ritmo. Se muestra curioso de cómo será el resultado, pero también demuestra inseguridad afirmando medio en broma, que él es muy buenmozo. Quizás la técnica de usar vendas de yeso, le resulta un poco intimidante al ver su relieve reflejado objetivamente. Pero este reflejo tan realista de su rostro lo reafirma en que físicamente es una persona agradable. Esta situación donde se ampara la realidad de la máscara se conecta con la autoimagen de los drogodependientes, les cuesta sentirse atractivos, por la misma situación de degradación humana a la que llegan con el consumo. Pierden conexión con su

propio cuerpo, se desubjetivizan. El proceso creativo potencia su relación cuerpo-mente, su relación exterior- interior. Los hace dar cuenta de su valoración personal.

Le planteo que hay que intervenirla, desde afuera, con la mirada externa, ¿los otros cómo me ven?, es la pregunta. Y desde el interior, ¿cómo me veo yo?

Cuando damos por terminada la sesión, le pido que la guarde en una caja de zapatos para continuar la próxima sesión, en el camino a su dormitorio, algunos compañeros la ven y le alaban su trabajo.

Durante la sesión, Juan va recordando situaciones de su infancia relacionado con sus talentos: “Me gustaba mucho bailar, mi mamá me incentivaba y me llevaba a concursos de baile, gane varias veces. Pero, mi papá nunca me sacaba, solo llevaba a mi hermano a jugar fútbol”. A veces Juan, se muestra divergente en sus opiniones del padre; pues me cuenta de un padre crítico, que lo tiende a alejar de su rutina y que siente hasta un poco de vergüenza de él, otras me dice que su padre lo apoya, lo entiende. Quisiera poder establecer una claridad en torno a su relación parental, pero solo puedo deducir que el padre de su infancia es totalmente distinto a su padre actual.

Después de esta segunda sesión, Juan se enferma, y pasa 15 días antes de retomar la máscara, esto debido a un cambio de sus dosis de remedios contra el VIH, se ve bastante decaído, pero él se excusa sin contarme el motivo, solo diciéndome que está enfermo, su cara no tiene el optimismo de siempre, nos ponemos de acuerdo para recuperarla después.

Al empezar a trabajar, la semana siguiente, se le recuerda la consigna. *Cómo me ven y cómo me veo yo*. En un inicio se muestra bastante ansioso, después va con más calma. Le cuesta manejar algunos materiales, por ejemplo se entusiasma con el uso de la brillantina y el glitter, pero se le escurre, dificultando delinear la figura. La boca, de la máscara interna le queda chueca, corrige limpiando y volviéndola a hacer, pero le vuelve a suceder.

Su inquietud la traspasa a una euforia, cuesta hablar seriamente con él. Pareciera que sus bromas tienen relación con alguna evasión. Quizás, ¿tendrá que ver con sus dificultades para hablar ciertas cosas?

Cuenta como se percibe ante los demás, dice, “me ven como una persona extravertida, medio loca”, y “creo que a veces pesado, sobre todo en las mañanas”, se ríe. “Me gusta tomar las cosas con liviandad, no ser rencoroso”.

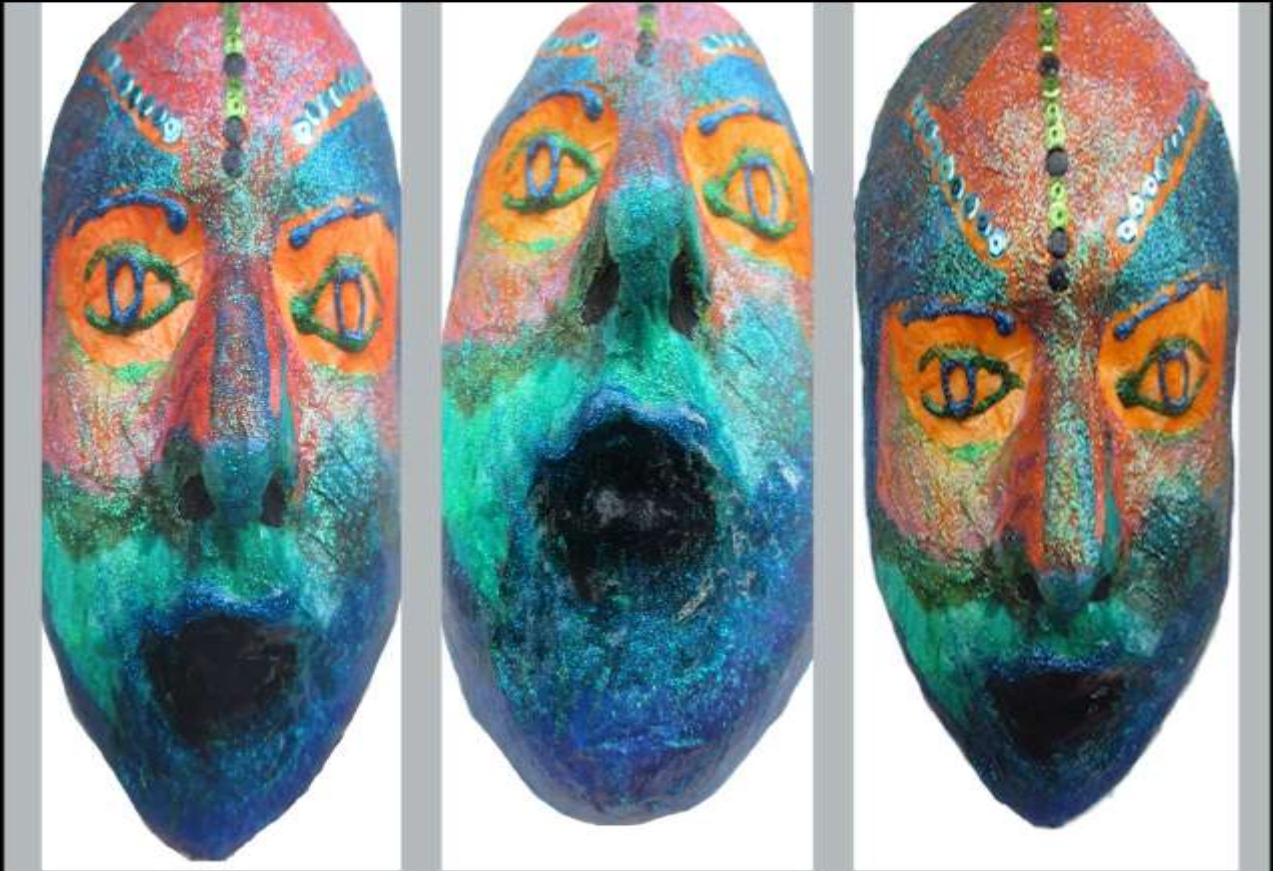
Mira la figura, observa los ojos que pintó; “Tiene la mirada un poco perdida, le falta algo, le voy a poner lentejuela para que se vea mejor. Ahora, está mirando una nueva vida, con cosas nuevas, a sus amigos, a las personas”, dice. Al finalizar se ve que resalta los ojos, dejando el color de fondo, naranja delineando solo el contorno. La boca de la máscara externa también queda un poco desdibujada.



Detalle de máscara exterior. Boca.

Pinta con muchos colores y agrega brillo, dice que le gustan las cosas vistosas, la alegría. Algo que tiene que ver con su pasado fiestero y glamoroso, y también con su carácter optimista.

Observa que por dentro, la figura parece como enojada, pero dice no sentirse así. Solo, con un poco de pena, “por culpa mía perdí muchas cosas”. - Termina diciendo.



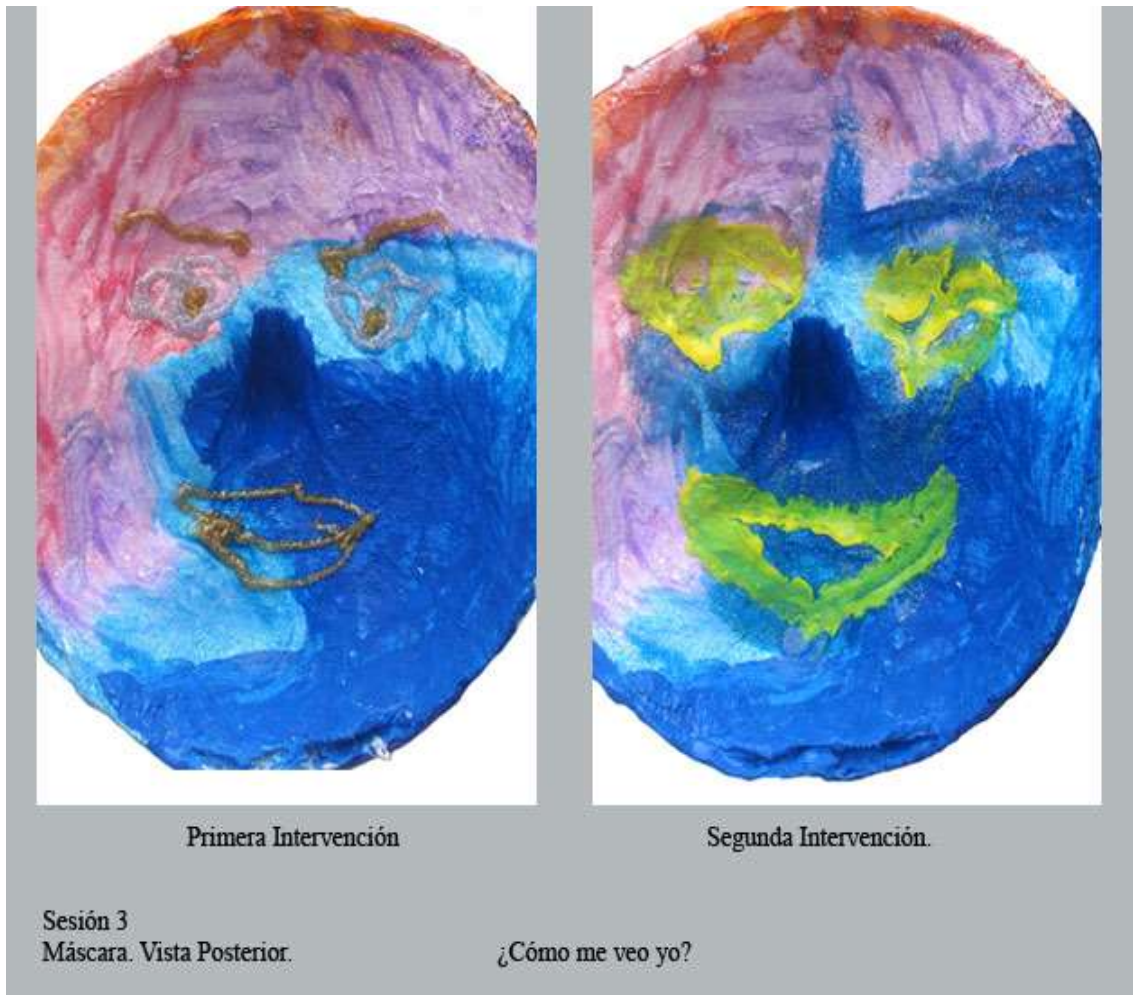
Máscara. Sesión 3. (Etapa 2)

¿Cómo me ven los demás?

Materiales: vendas de yeso, temperas, papel de volantín, escarchas, glitter, mostacillas.

Es sorprendente la vista de la máscara desde lo exterior convexo, y desde el interior, aunque son un mismo molde se ven completamente diferentes. La máscara externa es tan clara en cuanto a lo que él muestra a los otros. Los brillos, luces, lo extravertido, locuaz; la máscara interna, más tímido, más recatado, un poco infantil, un poco inseguro. Resulta interesante, como el volumen interno a pesar de ser cóncavo se transforma y se ve sobresaliente. Vuelve a ser notorio, la

manera en la cual trabaja la boca, la voz, la pintura que se diluye y escurre deformándola.



En esta sesión, le hago notar a Juan, que además de su actitud optimista muestra también ligereza y despreocupación, sobre todo al comentar sus trabajos, pues no logramos profundizar sus reflexiones entre tanto auto cumplido. Pienso que el conflicto se presenta porque siente que ha ido cerrando procesos ya que

está en las últimas etapas de su rehabilitación, y hay ciertos fantasmas que simplemente no desea afrontar.

Una de las intenciones al utilizar la tridimensionalidad con Juan es dar cuenta que las circunstancias y la vida misma tiene muchas perspectivas distintas, mi deseo es que transfiera de alguna forma su creatividad, en tener más posibilidades al resolver sus problemas y tomar decisiones. Observar la máscara por dentro y por fuera, le hace dar cuenta que un mismo objeto puede ser distinto según desde donde se vea.

Terminamos esta sesión un poco sobre el tiempo, y Juan aún inquieto, pero conforme de su resultado, me dice que quedo bonita, que le gusta, que quisiera ponerla en la pared de su casa nueva.

Yo me siento un poco molesta pues tengo la sensación que no tomó muy en serio la terapia, creo que otra vez evade sus miedos. Le converso de mis sentimientos, pero no me dice nada, me mira, y se queda pensando. Situaciones así, me hacen reflexionar sobre mi labor de arteterapeuta, a lo mejor no debí expresar mis sentimientos, a lo mejor debí dejarlo feliz con su algarabía, su despreocupación. Pero, si no se lo digo, ¿podrá darse cuenta la manera como escapa de sus sentimientos, de sus miedos?

Para mi asombro, la semana siguiente, al cierre de la sesión grupal Juan me nombra, dice que yo le había hecho reflexionar sobre la forma como evadía sus problemas, haciéndose el tonto a las situaciones que le causaban dolor, pues no sabe cómo manejarlas.

Es, en este momento, cuando comienzo a ver a Juan, el que vive el presente, que dice lo que siente, no proyectado sobre un futuro seguro pero uniforme para todos, como un discurso aprendido. Me alegra esta situación.

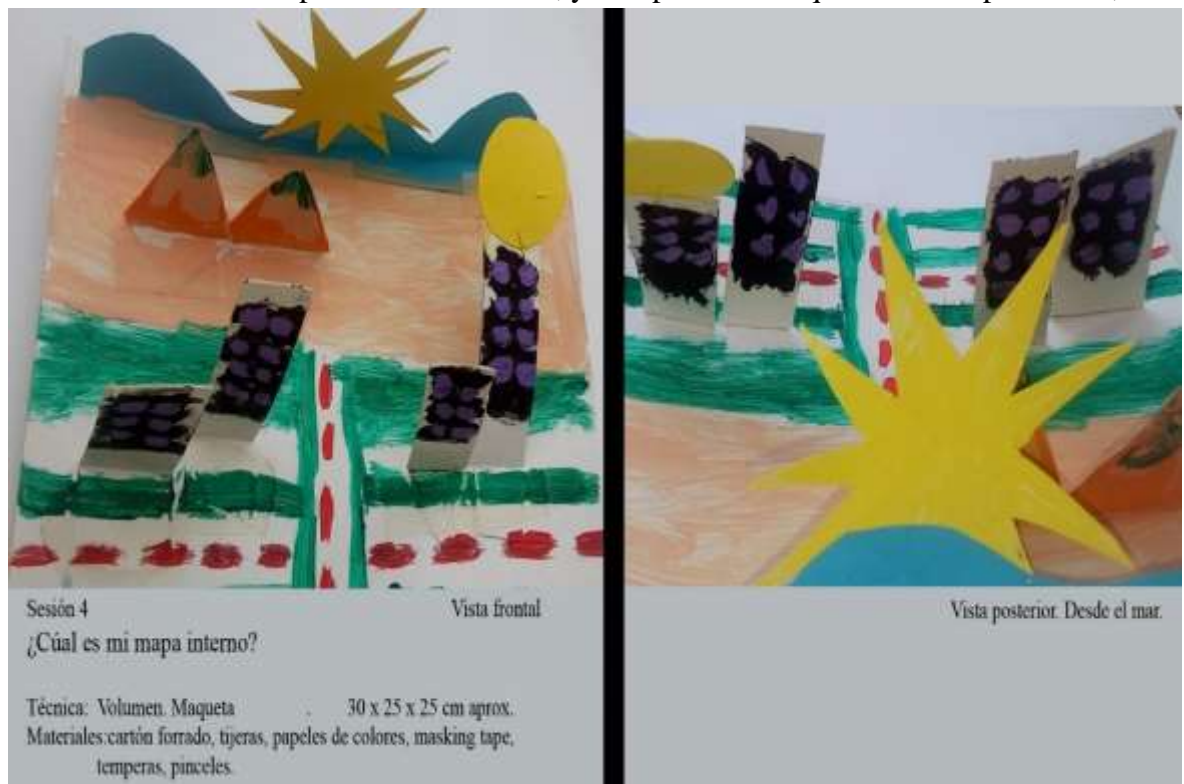
<p>Sesión 4 25 de noviembre</p>	<p>¿Cuál es mi mapa interno? Metodología Directiva.</p>
<p>Objetivo: Reflexionar con materiales tridimensionales su autoimagen. Reflexionar por medio del volumen sus intereses, miedos, deseos y esperanzas.</p>	<p>Materiales: Cartón forrado, tijeras, papeles, masking tape, temperas, corchetera.</p> <p>Intervención realizada: Inicio: Imaginería sobre un viaje interior. Desarrollo: Rescatar imágenes surgidas de la imaginería en torno a su mundo interno y vínculos externos. Cortar, armar, unir, pintar. Cierre: Dialogamos sobre su creación.</p>

Antes de iniciar el trabajo, Juan conversa conmigo de las cosas que fueron removiéndolo en la semana. Me cuenta que ha estado pensando sus miedos, y que cree que a veces se muestra ante los demás distinto a como es por dentro (hace una alusión directa a la máscara). Dice.- “Porque mostrarse de otra forma ante el otro, la risa que estaba afuera, es como la relación con mi amigo que me tienta, y me lleva por el lado de la adicción, lo más sano negarme ante sus peticiones, y pensar en hablar con él cuando esté más fuerte”.- No me explica directamente a quién se refiere, yo tampoco le pregunto, presumo que habla de su expareja.

La motivación a trabajar en la sesión individual, es construir un mapa o maqueta, viajando imaginariamente a su mundo interior. El objetivo es rescatar situaciones, miedos, deseos y esperanzas que quedan en el subconsciente, y que aparecen como formas visibles.

Distribuye, en el cartón base dos espacios que dice representan sus dos mundos, la playa junto a una ambiente lleno de luz pero también árido, un sol hundiéndose en el mar, y unas dunas sumergidas en la arena, una zona de descanso, pero un descanso vacío, no existen otros elementos pintados allí, lo placentero. Se observa además la luna. Es el momento del atardecer. Por otro lado, edificios altos, una ciudad, muy urbano, pero con zonas verdes, este es el lugar donde trabaja, donde se desenvuelve. Hay una gran vía, una carretera que podría unir estos dos mundos, al observarlo con atención no existe conexión entre ambas carreteras. La maqueta se puede ver desde distintos puntos de vista, los edificios están pintados por detrás. No existen paredes laterales, es una maqueta abierta. Solamente el lugar donde pinta el mar y el sol sumergiéndose en él, es la única pared que aparece como límite de la maqueta.

Cuando Juan conversa sobre lo realizado me sorprende la minuciosidad que utiliza para describir el espacio urbano, me explica en detalle, el momento cuando el sol se pone en el horizonte, y el departamento queda en semipenumbra,



lo explica de tal forma, que logro imaginarme el espacio que describe, incluso puedo visualizarlo a él en el departamento observando la puesta de sol. Dice gustarle ese momento, un espacio intermedio, al atardecer, cuando el sol comienza a esconderse. Su posición dentro de ese espacio es ambigua, pues observa pero también se esconde; “este atardecer me representa, - dice- es la luz del sol, mi brillo, mi energía, pero también está la sombra, mis partes oscuras. La luz y la sombra que hay las quiero porque son mías”. Quizás, esto representa la dificultad Juan que ha tenido para unir armónicamente las actividades de su vida, explica que para él todo era una continua noche de fiesta, recién, me dice, comienza a valorar una vida normal, sin grandes estridencias ni locuras. Cuando se describe dentro de estos espacios, al atardecer, lo relaciona inmediatamente con ese momento intermedio, entre la locura y la tranquilidad, entre la fiesta y la cotidianidad. Creo, que ahora puede aceptar sus partes intermedias, y aceptar como propias las partes oscuras y luminosas. Aun escondiéndose en esta semipenumbra, está seguro, observa.

En este trabajo, como el anterior Juan debe representar volumen, el desafío que le planteaba para utilizar distintas perspectivas. Flexibilizar su mirada. Le pregunto, ¿si tu mamá mirara esta maqueta que diría? ¿Si fuera tu hija la que viera tu trabajo que crees diría?- “A mi hija.- contesta.- le gustaría el sol, ella me quiere mucho, y me ve así lleno de energía”.

Simbólicamente, me explica lo que representa el sol con sus rayos luminosos, y la luna redonda, él lo relaciona con lo trascendente, lo que alumbraba el camino y lo aleja de su adicción. Le comento mi apreciación, la otra perspectiva.- Este sol está superpuesto, puede ser él mismo empoderado y más fuerte, o podría ser alguien externo, que venga a salvarlo, alguien desde afuera que te venga a salvar.- termino diciéndole.



<p>Sesión 5 2 de diciembre</p>	<p>Cambiar los momentos. Metodología Semi Directiva.</p>
<p>Objetivo: Retomar experiencias significativas de vida y poder replantearlas en la expresión plástica.</p>	<p>Materiales: temperas, papeles de colores, lanas, plasticinas, lápices pasteles, brillantinas, etc. Intervención realizada: Inicio: Inducción tratando de rescatar un momento vivido que pudiera ser doloroso.</p>

	<p>Desarrollo: se explica consigna; poder modificar ese momento doloroso a través de la creación artística.</p> <p>Cierre: Conversación en torno a los emergentes.</p>
--	--

Después de los trabajos tridimensionales, me pareció interesante que Juan proponga con que trabajar, elige los materiales entregándole sólo la consigna (metodología semi-directiva).

Se inicia por medio de una relajación, cerrando los ojos, y trayendo al presente momentos significativos que fueron difíciles de vivir. Se le explica que por medio de los materiales plásticos (papeles de colores, plasticina, brillantina, temperas, etc), tiene la opción de transformarlos.

Decide utilizar los dedos para pintar, afirmando la hoja con cuidado. Comienza haciendo los perfiles negros. Se vierte mucho rojo en el plato, por lo que decide utilizarlo para fondo de la imagen.

Trabaja en silencio. Parece muy concentrado en lo que hace. Interviene con un par de dedos, no utiliza toda la mano, no se detiene en su trabajo. Solo al momento de hacer las figuritas de plasticina se va a lavar las manos en una pileta cercana y continua trabajando. Toma poco tiempo en trabajar, es como si un fuerte impulso lo hiciera traspasar rápidamente su pensamiento y recuerdos en la hoja.



Sesión 5
Cambiar los momentos.

Técnica: Pintura y relieve
Materiales: Temperas, plasticina

37,5 x 27 cm

Al explicarlo, me cuenta que eligió un recuerdo de pequeño, cuando estaba jugando a la pelota con su primo y éste se cae rompiéndose la rodilla, tendría como 4 o 5 años. Él se acerca a consolarlo, lo besa y abraza. Le toma la mano para acompañarlo a su casa. Su tío, que estaba presente, lo ve y se enoja mucho, gritándolo; “*suelta la mano, maricón*”. Él queda muy choqueado por la situación, que le resulta incomprensible para su edad. Recuerda que de pequeño hasta entrada la adolescencia, era muy amanerado. Pero no tenía conciencia de ello, pues ser así era normal para él.

Dibuja, dos perfiles de hombres enojados, uno es su tío y otro su padre, están gritando a dos siluetas celestes que se toman de la mano, encerradas en un círculo, éstas en contraste de color del fondo blanco, están hechas con plasticina,

tienen un pequeño relieve, y un corazón en sus pechos. Me explica que esas figuras tomadas de la mano, son su primo y él. Los trazos de los perfiles se ven rígidos, gruesos, se percibe el enojo de los personajes. Aunque me asegura que su padre no estaba en el momento del hecho, si lo incluye porque de pequeño sentía la crítica constante de él, y la poca aceptación de su parte. Resalta la voz de los personajes de perfil, realizadas con diagonales amarillas directamente atacando a los pequeños celestes. Igualmente, destacan los ojos celestes de frente, del color de los personajes. Me explica que es la trascendencia, el Dios que todo lo ve. Una de las figuras de perfil, se muestra con el ojo rojo, (quizás mostrando la violencia ejercida sobre los más débiles).



Al terminar la explicación, le pregunto porque no hizo un cambio en la imagen, haciéndola positiva como le había sugerido, ya que con la pintura podía transformar su historia. Sonríe, pero dice que no se dio cuenta de eso. Le pido que

lo haga de manera verbal, y me dice que terminaría la historia con el abrazo de su tío hacía ellos dos. Contenidos. Aceptados.

En el momento, debo confesar que me pareció extraño que Juan no hiciera cambios a la imagen. Me recuerda la primera sesión, cuando no dibujó sus debilidades. Mi explicación es que hay temas que no quiere abordar, que están en esa oscuridad que él asume como parte de sí mismo. No me resulta adecuado insistir en ello.

Pero hoy, al reflexionar sobre aquella sesión, me doy cuenta que Juan *si hizo un cambio fundamental*, y que en ese momento no lo supe ver. Se relaciona con la situación que describe, y la vulnerabilidad de los personajes, pues al pintarlos los encierra en un círculo blanco, con límites de la misma pintura. Me hace ver, al pasar el tiempo, que Juan si los protegió de los insultos y la violencia externa, distinguiéndolos de la situación real vivida cuando era pequeño, donde no tuvo quién los protegiera. Lo que me habla, de la manera en la cual él mismo construye sus factores protectores. Habla de un cambio en la forma de afrontar los problemas en la actualidad, con madurez y autonomía.

Nos concentramos en lo que él me dice de la imagen. “Crecí pensando que ser más sensible era algo malo... Recuerdo el rechazo de mi papá de no llevarme a jugar a la pelota, solo llevaba a mi hermano, y yo quedándome con mi mamá, y ella jugando a que yo le pusiera tubos para peinarse, o pintándole las uñas, ella me sobreprotegía porque mi papá tomaba mucho”. “Yo era feliz, no me daba cuenta mucho de lo que pasaba” “Si, me acuerdo.- dice- una vez que me pego una bofetada por bailar”. Recuerda también el hostigamiento que tenía por parte de sus compañeros en el Colegio, incluso el maltrato físico, “unos niños grandes una vez me amarraron a una silla, me decían cosas”. Describe la sobreprotección de su madre, de cómo ella lo impulsaba a bailar, a destacar en sus dotes artísticas. “La sociedad era muy machista, y mi papá aún más. Y yo de niño era un poco más amanerado que ahora, me hacían sentir que era malo lo que hacía”- concluye.

Cuando retrocedo y reescribo la sesión, vuelve a mí la imagen de un niño pequeño y desamparado, desprotegido por el adulto. Recuerdo la imagen de Alejandro, mi paciente anterior, cuando en una sesión recuerda haberse quedado solo en el Hospital, sintiéndose huérfano. Y no puedo dejar de reflexionar los momentos marcados de nuestra niñez, que aunque sean en tiempo pasado, van estructurando lo que somos ahora. Reflexiono, cuanto de estas experiencias permiten que las personas dañen su autoestima. Y, revisando la historia del grupo de la Comunidad; ¿cuántos de ellos han contado este tipo de hechos en la puesta en común?. ¿Tendrá algo que ver en su adicción? Recuerdo los factores de riesgos. Pero, también, creo que muchos de nosotros sufrimos de pequeños algún tipo de vulneración, no siendo necesariamente adictos. Me pregunto sobre la fortaleza de cada individuo, y como reaccionamos ante situaciones críticas.

Resulta interesante, que antes que Juan me explique sobre los personajes centrales yo pensara que era su expareja tomando su mano. Me parecía que la imagen podría tener una lectura más actual, del cómo se siente ahora ante la sociedad. Le pregunto a Juan, ¿qué pensaría tu expareja al ver esta pintura?- Dice: “Quizás pensaría que somos él y yo, hay mucha gente que está en desacuerdo que estemos juntos. También me diría que es bonito este dibujo”. ¿Y si lo viera tu papá?- “Diría que son dos personas que se quieren, y que están cuidadas de otras personas, que están protegidas en ese círculo” También me dice.- “Mi papá era muy machista, porque bailaba me pegaba, me decía que era malo bailar”.

Curiosamente Juan después me cuenta que sus padres en la actualidad son profesores de tango. Que él hace mucho tiempo les presentó una pareja que tenía y era bailarín profesional, sus padres se interesaron en aprender, y se desarrollaron en eso, haciendo clases.

En esta sesión surge un emergente que determinará la dirección de las técnicas elegidas para trabajar con Juan posteriormente, esto es, el gusto que tiene

por el baile. Coincide, que en el Hogar se está haciendo un taller de Biodanza, que dice disfrutar mucho.

Cuando Juan entra al mundo de la droga, el baile se transforma en jolgorio, en la fiesta eterna que mantenía con sus amigos. Reencontrarse con el baile, la biodanza, fue proponerle que sus horas de ocio, podrían ser llenadas con una actividad que lo hace sentirse realizado. Es para él, dar otro sentido a su vida.

Proponer una actividad que involucre el cuerpo es un desafío enorme para mí como arteterapeuta, ya que no es mi fortaleza, al contrario, reconozco mis falencias en la expresión corporal. Pero, tomándolo como una experiencia que enriquezca tanto a Juan, como a mí, me lanzó en una sesión en la cual sea el cuerpo el que dibuje. Considero ésta opción para desarrollar a la sesión siguiente.

<p>Sesión 6 6 de diciembre</p>	<p>Femenino- Masculino. El cuerpo como un gesto gráfico Metodología Directiva.</p>
<p>Objetivo: Reencontrar en el lenguaje corporal y visual, elementos asociados a su identidad y autoestima.</p>	<p>Materiales: papel kraft, crayones de cera, masking tape. Música (Canon de Pachelbel)</p> <p>Intervención realizada:</p> <p>Inicio: Calentamiento, ejercicios de sentir el cuerpo. Trabajo de espejo.</p> <p>Desarrollo: Se realiza grafía en un papel grande sobre el suelo utilizando todo el cuerpo para desplazarse.</p>

	Cierre: Conversación en torno a la experiencia de la sesión.
--	--

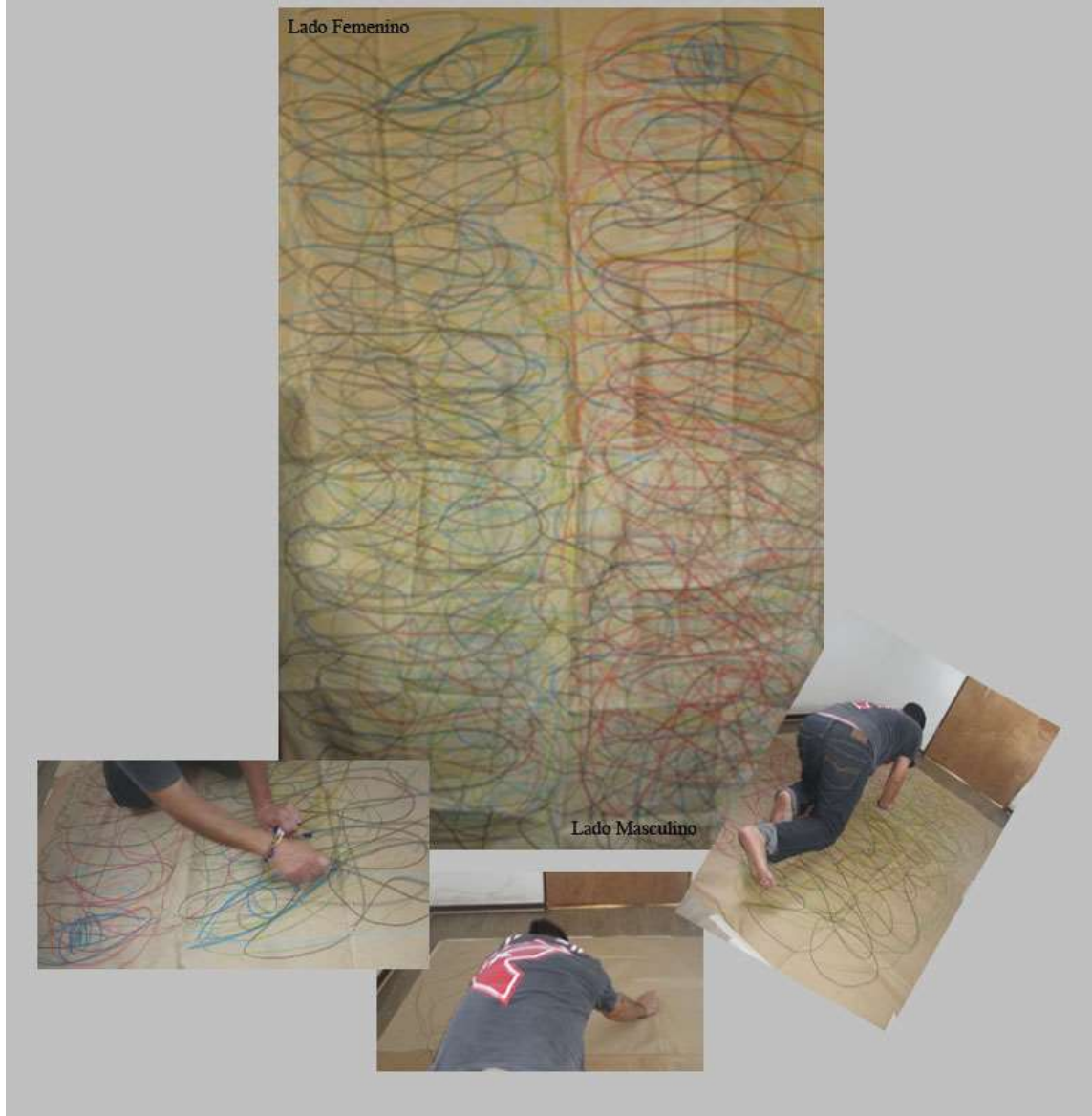
Esta sesión consistió en crear un espacio más íntimo, donde Juan se sintiera cómodo y pudiéramos tomar conciencia de nuestro cuerpo. Digo nuestro, porque en la primera parte (calentamiento) era importante que compartiéramos roles, y yo debía participar. Había consultado con mi supervisora, dándome consejos de cómo abordar la terapia. Básicamente la experiencia era hacer que sintiera su cuerpo, por medio de ejercicios donde se desplazara el peso, sintiera la gravedad, vivenciara la energía de estar vivo, o buscara zonas del cuerpo donde experimentará dolor. Lo ideal, era que los ejercicios los hiciéramos los dos. Terminados estos, había una serie de ejercicios de espejar, donde yo le mostraba algunos gestos y emociones y él debía copiarme, y después a la inversa. El espacio que elegí era la salita pequeña de la asistente social. Tuvimos que sacar algunas cosas, como sillas y alfombra para ampliar el espacio. Puse en la mesa, la música que serviría para crear el ambiente y relajarnos, y al finalizar los ejercicios de calentamiento, extendimos un gran papel kraft, afirmado al piso con masking tape. El tamaño grande del papel kraft era para contener su cuerpo.

Ahora, al pasar el tiempo, creo que ese momento tan íntimo que creamos ambos se produjo gracias al grado de confianza que Juan me tenía. Creo que el instante fue casi mágico, y no me importa siquiera pensar que estuviera haciendo el ridículo, o que mis talentos corporales fueran escasos. Este espacio creado fue un espacio contenedor, sosteniendo a Juan en la salita pequeña, como una especie de cueva acogedora.

Le pido a Juan que se ponga cómodo, es verano y se saca sus chalas. Le explico de una manera simple, creo yo, que todos tenemos una parte femenina y una masculina, que significa que poseemos un equilibrio entre lo intuitivo y lo racional, entre la fuerza y la delicadeza, que a lo mejor este femenino y/o masculino, podrían derivar de ciertos estereotipos sociales, pero que no tiene que ver con la sexualidad. Parece no comprenderme, pienso que a lo mejor estoy siendo muy abstracta, (no es la primera vez que me sucede), recurro a mi explicación del ying y yang, tratando de ilustrarle de manera más visual mi teoría. Ahora veo que parece entender las ideas de mi propuesta, sus ojos se iluminan entusiasmados. Le digo que elija crayones de cera pensando en lo femenino y lo masculino, y que ponga uno en cada mano, con ellos comience a rayar el papel de manera casual siguiendo el ritmo de su cuerpo y sus brazos. La idea es que trate de dibujar simultáneamente con las dos manos. El cuerpo de Juan será el que dibuje, y el espacio será dividido entre lo femenino y lo masculino. Con su cuerpo sobre el papel comienza a rayar.

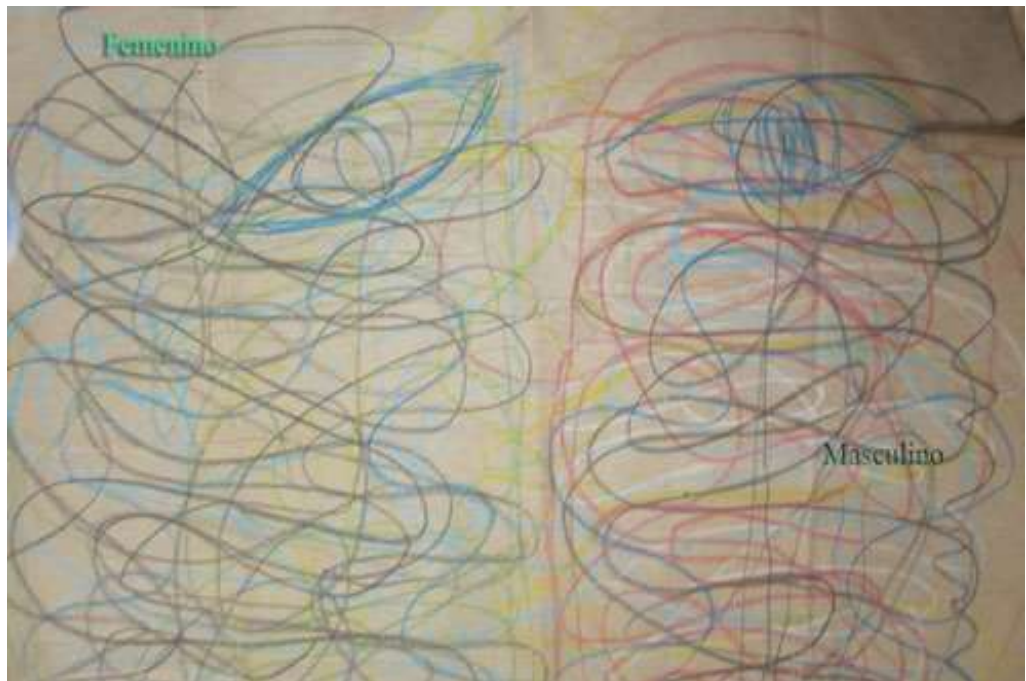
Sesión 6:
Femenino - Masculino.

Técnica: Dibujo corporal.
Materiales: Papel kraft. Crayones de cera.
Tamaño: 180 x 130 cm, aprox.



En un inicio, es muy patente el sonido del lápiz sobre el papel, es como el sonido de la lluvia. Juan, se queja de dolor de cuerpo, sobre todo en las articulaciones. Pone sus chalas de goma, y apoya sus rodillas en ellas para

trabajar mejor. Pero, poco a poco se relaja y se extiende tal cual mientras raya, pareciera que nadara sobre el papel. Raya de manera rítmica, un brazo junto al otro, o de forma asimétrica, utilizando un brazo y luego el otro. Llama la atención, como selecciona los colores, y la fluidez de un lado más que del otro. Le digo que se deje llevar por las líneas, que no tiene que hacer algo figurativo, ojalá abstracto. Sobrepasa el lado masculino por fuera del papel, rayando el piso, pero no se da cuenta. Varía las posiciones, finalmente le digo que se detenga y observe. Al mirarlo desde lejos, decide agregar un título y poner un ojo en cada lado.



Le pregunto cómo se siente, me dice que muy bien, presente, cómodo. Cuenta que le gustó mucho hacer el calentamiento, lo hizo sentirse vivo.

Revisamos la imagen, se ven mayor cantidad de curvas en lo femenino (azul, amarillo, negro), y líneas más quebradas en la zona de lo masculino (rojo, negro, amarillo). Le digo que sobrepasó los límites en el lado masculino, me dice no haberse dado cuenta. Que le gusta esa parte medio bruta. “A lo mejor me gusta estar en la parte medio bruta, lo masculino me atrae”, pero también da cuenta

que ese sobrepasar los límites tiene relación con su vida. “Tenía que calcular, pero no toqué el papel bien, pues no estaba mirando, me deje llevar”

Surge, como un comentario bastante espontáneo, “la parte femenina me ha traído malas experiencias. Las féminas de mi vida las conozco mucho, porque mi parte femenina funciona. Me gusta más la parte práctica de lo masculino, lo rescato más, está más presente” Los describe en relación a los colores; “el lado masculino está bien hecho, como una esencia, fuerte, potente, como hermoso (lado rojo, negro y amarillo), el lado femenino es sutil, hermoso, bien determinado también”.

Comenta sobre los ojos, que le gustan mucho, porque representan la “vida”, palabra que también sirvió de título a su obra, y que pone en el margen inferior.” Me gustan los ojos, que sean como un ser vivo. Siempre dibujo los ojos, los encuentro hermosos, como si hablaran”

Comenta sobre los límites y sobrepasar el papel; Dice_ “En la vida diaria he sobrepasado los límites...me arrepiento todo el rato, antepuse la droga a los sentimientos, por ejemplo, al levantar la voz sin motivo, arriesgándome sin motivo... Creo que debo estar más calmado, tranquilo, más tolerante”

Al finalizar la sesión, me siento contenta de la experiencia. Sé que Juan también se siente así. Lo veo más entero, relacionado consigo mismo. Con dudas, y quizás cosas que no quiere decir, pero aun así, ha tomado conciencia de su cuerpo, con ello sus sensaciones y sus sentimientos están siendo reconocidas por él. Esta reconciliándose consigo mismo. Recuerdo al inicio de la sesión, cuando se queja que le duele todo el cuerpo, y cómo de a poco se relaja. Reflexiono sobre la desconexión del cuerpo y la mente, de los continuos dolores que sufren los adictos al someterlo a una continua toxicidad, y la importancia de volver a sensibilizarlo desde el lado sano.-¿Cómo te sientes?, le pregunto cuando termina de dibujar- “Presente, cómodo, me siento vivo”. Después de ordenar la habitación y guardar los materiales, nos despedimos.

La sesión siguiente, la proyecté con materiales acuosos, acuarela, papeles gruesos.

<p>Sesión 7 13 de diciembre. Semi-directiva.</p>	
<p>Objetivo: Utilizar materiales artísticos que le permitan expresar sus sentimientos y emociones permitiendo fortalecer su autonomía.</p>	<p>Materiales: Acuarela. Pinceles. Intervención realizada: Inicio: Se muestran los materiales. Y se le pide a él que elija la temática de la sesión. Desarrollo: Se propone un tiempo más rápido de trabajo, y decide hacer tres acuarelas. Con temática de retratos. Cierre: Conversación acerca de lo experimentado y de las imágenes.</p>

Esta sesión es carácter semi- directiva, le propongo que trabajemos con acuarela. Le explicó algo sobre la técnica, mostrándole el papel de mayor gramaje, y le digo que elija que cosas le gustaría pintar, Juan decide hacer retratos.

Durante 40 minutos se dedica a pintar, dibuja tres rostros distintos, de manera bastante suelta y relajada. Me comenta que le gustaría que le enseñarán a dibujar rostros.

La primera pintura la titula “Cambio”, y al explicar lo que realizó comenta que corresponde a una etapa de su vida cuando estaba en el colegio, y su cuerpo estaba cambiando,..-fue un momento difícil, dice.- además de cambios físicos también hubieron cambios internos. “Siempre estaba rodeado de harta gente que no me quiere, siento que eso me hace más fuerte, estoy acostumbrado a tener esa fuerza para seguir”



Acuarela. 25 x 30 cm.

“Siempre he sido extravertido, tenía amigos igual, pero había gente que no le gustaba mi forma de ser, había una especie de bullying, entonces, me ponía más ridículo de lo que era, como una forma de defenderme”.- continúa.- “adoptaba una figura que era verdad y no era verdad, mis actitudes más varoniles para sufrir menos; ese fue mi cambio, construí una coraza hasta hace poco”.

Juan, en varias ocasiones durante su proceso ha reflexionado sobre la forma cómo se muestra a los demás, siempre en relación a su definición sexual, y cómo ha ido modificando la manera de actuar y ser para no sufrir rechazo.

La segunda pintura que realiza, la titula “Rostro cómplice”, y habla un poco de su hombre ideal, pero que él asocia también consigo mismo.



Acuarela 25x30 cm.

“Es esa persona que voy a encontrar por ahí, un hombre buena onda, relajado, que sepa manejarse solito”

Le pregunto.- ¿Por qué cómplice?-

“Porque es rico tener un cómplice, compartir hartas cosas pero que no sea secreto, compartir como amigo, protector, amante, alguien que me haga reír”.



Acuarela. 30x25cm

La tercera figura es una mezcla de hombre y mujer, esta de perfil, titula “Matrices”. Evidencia la mezcla de su madre, su protectora y él. Superpone colores, incluso se asemeja mucho a la máscara de la sesión 2, algo que también reconoce. “Ella siempre se pinta la boca, anda arreglada, se cuida”. “Ahora, -me dice, en la salida del fin de semana, nos

sacamos una foto juntos, estábamos muy felices”.

Quisiera detenerme en un cuestionamiento desde mi rol de arteterapeuta y la relación con Juan. Veo que se acerca el final de la práctica, y aunque ha vivido situaciones valiosas me siento apremiada por el tiempo, y en momentos un poco complicada, pues me parece que he logrado muy poco en la

relación terapéutica con Juan, es como si con un velo cubriera algunas cosas que me impiden verlo completamente. Y eso, hace, que en una autocrítica feroz, desdeñe el vínculo creado. Converso con mi supervisora sobre mis aprensiones. Me hace retroceder y mirar desde otra perspectiva. ¿Cuál es la labor del arteterapeuta en terapias breves? ¿Podría considerar el trabajo junto a Juan, como terapia breve? ¿Cuánta eficacia puede haber?, ¿cuántos logros? Siento, que a pesar de que el tiempo ha sido corto, la experiencia ha sido plena, disfruto trabajar con él. Estamos cerrando etapas, él con su rehabilitación en el Centro, pues después vendrá una etapa de reinserción a su antigua vida, y yo cerrando mi práctica.

En este análisis, descubro que los objetivos han partido desde el paciente. Juan., ha hecho de alguna forma andar las sesiones en relación a sus necesidades, esto ha sido un gran logro. Por eso, me apoyo en la teoría de Fiorini sobre la focalización, que permite que el paciente por medio del diálogo con su “realidad” vaya direccionando la terapia (Fiorini, s/f). También, habla, de uno de los objetivos de la práctica, que es reforzar su autonomía, y que se dé cuenta de sus capacidades. La meta principal para él ha sido vivenciar experiencias placenteras desde la parte sana de su ser. No asociar el placer a la droga, lo inmediato, lo que podría provocar adormecimiento de los sentidos. Sino más bien, experimentar el placer sin sentimiento de culpa, con los sentidos abiertos. Recobrar una actividad, que es bailar, que dejó de hacer sanamente por distintos prejuicios, por vivencias y asociaciones a lo no sano, permitirse la libertad de volver a bailar desde su lado sano, mostrarse sin máscara y conectado consigo mismo. Tener un sentido de vida.

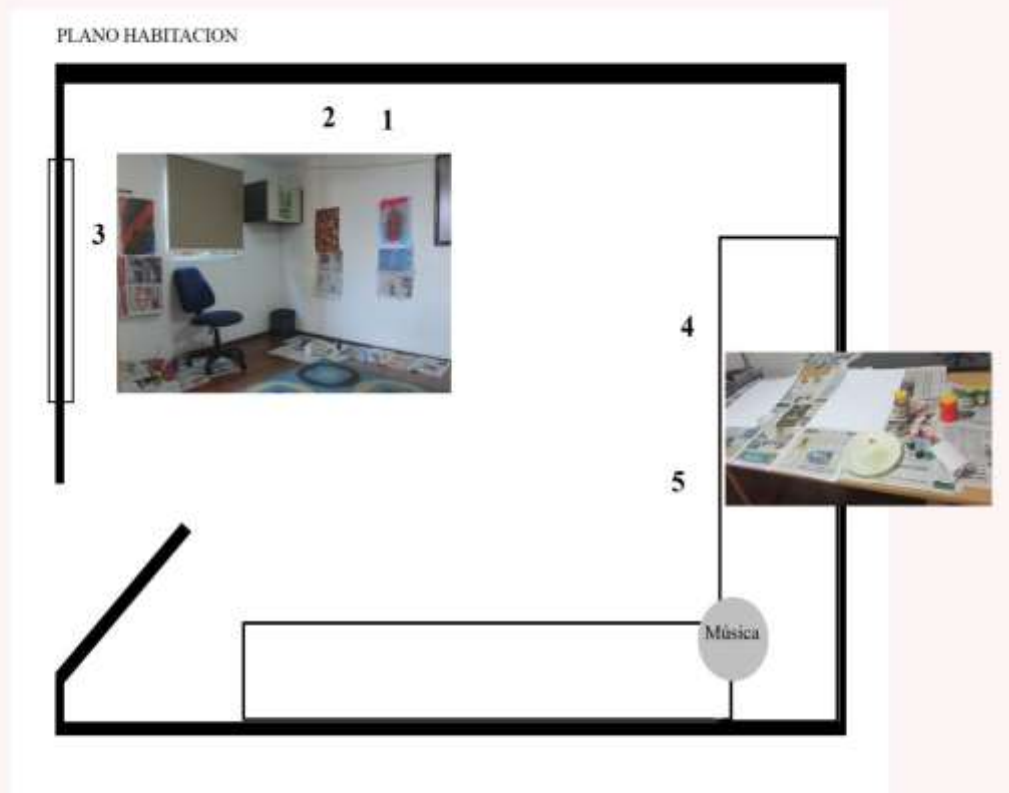
<p>Sesión 8 16 de diciembre</p>	<p>Placer sin culpa. Metodología Directiva.</p>
<p>Objetivo: Brindar un espacio artístico de relajación y disfrute donde pueda conectarse con sus deseos, necesidades, fomentando el empoderamiento y propiciando un ambiente favorable para fortalecer su autoestima.</p>	<p>Materiales: Música seleccionada por él. Temperas, pinceles y block.</p> <p>Intervención realizada: Inicio: En sesión anterior se le pide un listado de 5 canciones que tengan relación con momentos importantes de su vida. Desarrollo: Realiza pinturas, las debe hacer en el tiempo de cada canción repetida dos veces. Desplazamiento por la sala. Cierre: Verbalización de la experiencia.</p>

La sesión número 8, la llame “Placer sin culpa”. Y la organizamos solicitándole una lista de canciones significativas dentro de su vida. Mi idea es que por medio de las canciones, Juan, pueda reelaborar esos momentos, dándole un significado y un sentido.

La metodología de la sesión surge a partir de las veces que me pidió canciones determinadas para incorporar durante las terapias. Recordando una sesión de musicoterapia durante mi formación, le propongo que elija cinco canciones significativas dentro de su vida, pero Juan parece olvidarlo y muy motivado trae 10. Por el tiempo, y el cansancio que podría significar las 10, le pido que elija 5, con las que trabajaremos. Realiza una segunda elección.

Trasformamos la sala grande donde atiende la sicóloga, despejando de muebles y objetos. Pongo en las distintas paredes hojas de block, pegadas con masking tape y protejo con diarios las paredes y el suelo. Pongo dos hojas más en una mesa. Temperas, platos plásticos, agua y pinceles. Mi idea es que él pueda elegir un recorrido al pintar, que vaya “ocupando” el espacio con la misma pintura y su quehacer. Que se desplace de forma libre, y utilice formas diversas de pintar, el suelo, la pared, la mesa, que recorra y establezca un mapa. Le propongo hacer algunos ejercicios de estiramiento y comenzamos.

Le digo que cada canción la pondré 2 veces, y que ese será el tiempo para realizarla. Que no podemos pasarnos de ese tiempo. Qué trate de concentrarse en el momento o el recuerdo que lleva la canción.



Sesión 8:
 "Placer sin culpas".
 Técnica: Pintura, Música.
 Materiales: Música seleccionada por Juan. Temperas. Block Mediano. Pinceles, platos plásticos, diarios.
 Se utiliza toda la habitación desplazándose por ella.

El tiempo que duran nuestras sesiones comúnmente son, entre 1 hora a hora y media, pero esta sobrepasa a 2 horas, más que nada por la energía desplegada en su performance; Juan, se concentra, se mueve, elige colores, está

descalzo, parece que como si armase una coreografía, a mitad de las canciones, estamos obligados a parar y darnos un descanso.

Cuando termina, despegamos las hojas y ponemos los 5 trabajos en la alfombra, desde allí los miramos, y reflexiona sobre la historia de cada canción.

Aquí surgen muchas situaciones, cosas importantes que le sucedieron durante la semana y otras que desencadenaban los recuerdos. Juan se ve eufórico, lleno de energía, Me cuenta que le sucedió algo sorprendente, pues tuvo un encuentro con su expareja, ya que al fallecer el padre de éste, lo llamó para que asistiera al funeral. Recuerda la ansiedad, no sabía lo que podría pasar, incluso el mismo director, le instó a que lo pensara, pues no lo veía preparado para ese momento. Me cuenta que su expareja volvió a insistir para que fuera, y finalmente él accedió. Reencontrarse después de más de dos años, estar bien, consciente, sin mediar drogas, le significo un paso importante. Sobre todo, porque muchos de sus miedos al reencontrarse se han esfumado.

Describe la visita que le hizo, las cosas que conversaron, e incluso la sensación con la que quedó al regresar al Centro.

Sobre la primera canción; **Traje Desastre** (Los Tres); recuerda un video que hizo para un Concurso en el DUOC, con unos amigos. “Yo era el protagonista, y trata sobre un ser incomprendido que tenía tendencia sexual distinta”; dice: “la canción habla también de mí, lo que sufrí, por sentirme de otra forma, y eso cansa, y te preguntas si está bien tu vida”.

Pinta con colores contrastados, rojo, naranja y calipso; iniciando desde



el centro a los costados de manera diagonal. Se observa una composición bastante simétrica. Dice sobre esto, que en el final del video se muestra a él caído en tierra, y una vista del cielo; “era como un ángel asustado con sus demonios, un ángel bueno asustado, una persona que bajo del cielo”. Dice que, tenía muchos amigos, que no se notaba su

homosexualidad, que él trataba de mostrarse “normal”, ser muy parecidos a los otros.

Ahora al recordar esos momentos dice sentir mucha nostalgia, cariño por esos **momentos**. “**Me sabía la** canción de memoria”, termina diciendo.

“Survivor”, (Donna Summer),



La segunda canción, habla de su vida loca, la discoteca, la onda disco, lleno de fiestas, reventado, como él mismo lo manifiesta, “tenía como 26 años, sobre estimulado en todos los sentidos, siempre quería más y más, no me conocía.

Empieza pintando espirales de colores claros, fucsia y amarillo. Se deja llevar por el ritmo de la música, es cómo si él también girara con ella; “me siento identificado con esas formas de espiral”, De a poco comienza a superponer más espirales, esta vez más pequeños, oscureciendo y dando profundidad a la composición. Al explicar por qué eligió hacer tantos círculos, Juan me

habla de la canción; “Es súper potente lo que dice, tiene que ver con un poco de locura; estimulado, bailando, por eso tantos círculos....Es como seguir adelante y que nada te pueda derrotar... que estoy sin pareja y puedo salir adelante”. Es evidente que Juan en su discurso mezcla el pasado con el presente, no sé si de forma consciente, pero sí con cierto sentido de culpa; “Lo pasaba muy bien y en esos momentos se me fue de las manos, sólo me divertía.....aparezco rodeado de gente, en espacios oscuros, donde estaba metida la droga, los estimulante, es como una locura. No pensaba en nada...”... continúa diciéndome: “Lo hice por mucho rato, diez, quince años... ahora los sentí, lo vi de afuera, de otra

perspectiva, que es parte de mí y que lo acepto, que ya lo viví, que puedo bailar sin sustancias”, y cierra, “No puedo negar mi pasado, si lo puedo modificar”.

“**Time after time**”; (Cindy Lauper), Retoma sobre el reencuentro que tuvieron



en la semana con su expareja : Dice “fue bueno, pude consolarlo, fuimos a la feria, le hice cariño y nos abrazamos”.

“Necesitaba que él supiera que estoy ahí, que no tengo ningún problema en conversar con él”. Cree que ha superado esta etapa, que a lo mejor no fueron las mejores circunstancias de reencuentro, pero se sintió firme, tranquilo, sin

temores.

Me explica sobre los colores que utilizó: “El rojo es el amor, el azul mi expareja, y yo soy el naranja”. Es una composición rítmica, direccional, donde los colores parecen fundirse entre sí. Termina diciéndome “El director dijo que

no fuera, porque iba a tener muchas emociones, y lo llame y le dije eso, y se puso a llorar, y me dijo que estaba solo”. Juan se muestra muy conmovido aún, orgulloso de haber sido capaz de ver a su expareja, y seguir bien. Creo que vivir un encuentro cuando él se encontraba incapaz de sostenerlo reafirma su autoestima. *Me produjo placer pintarlo*”.- finaliza diciendo.

. En esta pintura y la siguiente, siento que Juan reencarna sus sentimientos de la relación con su expareja en la obra. Al conversar con él, observo su mirada en la obra y lo que me dice, es cómo si hablara con su antiguo novio. Marxen(2011), nos dice “La obra de arte es como puente y un objeto transicional (...) que le permite volver a compartir sus significantes (p. 58). En este disfrute que manifiesta Juan se hace presente como algo bueno para él.



“Losing my religión”, (REM), la cuarta canción; también relacionada con su expareja, le produce muchas añoranzas, “nos dedicábamos esta canción”.

“Puse mis ojos, porque estoy aquí, despierto, tengo un corazón y tengo mi religión”. Los colores cálidos predominan en la pintura, destacan las tres imágenes que sobre fondo blanco arman una especie

de rectángulo. Desde mi perspectiva, creo que Juan, destaca valores que considera importantes para dar sentido a su existencia. La trascendencia, creer en algo; que él lo conecta con la cruz; su familia religiosa, en este caso, la religión que habla Juan, es una búsqueda que le da sentido, pero que antiguamente lo culpabilizaba, sus ojos, que son la forma como ve las cosas, renacer con ojos nuevos, y su capacidad de amar. El sentimiento predominante es la añoranza de su amor, y la capacidad y energía que tiene que demostrar para reconstruirse. Recurre a las imágenes de la cruz, y del corazón, diciendo de alguna forma que son sus fortalezas, que con ellas debe salir adelante. Que sus ojos deben estar abiertos, no adormilados en una pseudo realidad, como la adicción. Quizás son sus pasos temblorosos para aceptar sentir el dolor, la nostalgia, la tristeza de la pérdida. Quizás ahora Juan es capaz de sentir muchas más cosas y afrontar esos sentimientos.



“It’s my life”, (Gwen Stefan), la pinta con sus manos, con mucha energía, utiliza los dedos como timbres, superponiendo las manchas. Y me dice, riendo...” es mi vida.....y yo hago lo que quiero y voy a empoderarme, por eso pinte con mis manos, voy a hacer las cosas bien, estar tranquilo, encontrarme, no decir era fome; no hay que estar siempre entretenido, los silencios también son buenos, tengo hartas cosas más claras y

si decido yo obsesionarme con otro (ex, u otro), o trabajo, voy a conservar mi vida, hay que tener una vida saludable”, se ríe.

De pronto, aun no sé por qué razón, Juan recuerda su niñez, me dice “De chico, pensaba que todas las cosas que hacía estaban mal, que era un error, que quizás no me querían, sentía a mi mamá muy encima, sobreprotegiéndome..... Es algo que tenía que pasar, ahora lo entiendo más que antes...antes estaba asustado”.

Estas palabras de Juan, reflexionándolas hoy, me hacen sentir que pertenece a sus secretos, lo que podrían ser sus demonios. Lo que no quiso decirme. En el momento mismo de la práctica no fui capaz de verlo, no pude puntualizarlo siquiera, pero lo puedo observar ahora contrastándolo con la emoción que mostró al pintar esta canción, cómo un juego divertido de pintar con sus manos, de tomar los colores, y empoderarse de su vida. La capacidad que tiene el objeto arteterapéutico, la obra, que se energiza y retrotrae a otros tiempos, sin duda a Juan le produjo un instante regresivo directamente relacionado con su subjetividad.

Termine muy cansada en esta sesión, igualmente le sucedió a Juan, pero la experiencia realizada fortalece la teoría de utilizar diversidad de técnicas y materiales que posibiliten emerger otras temáticas. La multimodalidad es utilizada frecuentemente en terapias de adicciones, con resultados positivos, permite dar flexibilidad en los lenguajes expresivos, ampliando las posibilidades del acto creativo, y reforzando la autoestima

Esta sesión es la antepenúltima y comienzo al igual que Juan, a cerrar procesos. Veo como hemos ido cambiando en este camino. Me siento menos aprensiva, más relajada con las expectativas, abierta a lo que pueda pasar. Siento a Juan, más empoderado, con menos temores. Con ganas de salir del Hogar, pero con proyectos que sabe puede lograr.

<p>Sesión 9 20 de diciembre</p>	<p>Cerrando procesos Metodología No- Directiva.</p>
<p>Objetivo: Permitir revisar temáticas emergentes por medio de la expresión plástica que ayuden a cerrar los procesos internos y externos.</p>	<p>Materiales: Se ofrecen todos los materiales de la caja, temperas, block, papeles, pegamento, etc.</p> <p>Intervención realizada:</p> <p>Inicio: Se pregunta cómo se encuentra y se da posibilidad para que decida su trabajo.</p> <p>Desarrollo: Selecciona materiales y elige temática.</p> <p>Cierre: Reflexiones en torno a su trabajo.</p>

La sesión número 9, acercándonos al final, es nuestra última sesión con materiales, pues la última será solo una revisión del proceso. Me siento más relajada, empoderada, y permito (por fin), que sea Juan la persona que decida que hacer y cómo hacerlo, lo planteo como un trabajo no-directivo.

Ese día, está contento, dice que al pasar de nivel, sus compañeros lo elogiaron, dijeron que era una persona segura, que era valiente, que sentían que había crecido mucho. Se pregunta, cuanto de cierto hay en esa palabras, ¿cómo me veo? Y ¿cómo me ven los demás? Me comenta que escuchar a sus compañeros diciendo eso, le hace sentir bien.

Esta actitud de Juan da cuenta de la importancia de la opinión de los otros, le importa que digan sus compañeros, los puede ver, se refleja en ellos, esto fortalece su aceptación y valoración de sí mismo.



Sesión 9
"Cerrando procesos".

Sesión No- directiva
Técnica: Pintura
Materiales: Temperas, pinceles, block,
Tamaño: 37,5 x 27 cm.

Volvemos a la sala grande, de la psicóloga, llena de materiales dispuestos. Me comenta que ahora cree que puede trabajar en arte, que no es difícil, que cuando chico lo hacía y lo disfrutaba, que hacer arte, escuchar música y bailar son proyectos pendientes al salir. Trabajamos solos. El Hogar está muy tranquilo, no se ve a nadie. Juan me dice que sus compañeros están en un curso intensivo de gasfitería.

Aparece su hija en la pintura, lo valioso, es que ella aparece espontáneamente, como una necesidad de cuestionar su relación. El rol de padre, en Juan, es un asunto pendiente. Aunque tiene una relación muy estrecha, dice quererla y conversar mucho. Cuando decide internarse, lo hace sin avisarle, y a

pesar que ella es adulta, tiene 22 años, prácticamente la abandona dejándola con la amiga donde vivían sin decirle nada. Ella en un principio le reprochó su actitud, pero poco a poco lo fue perdonando.

Pinta la figura de un hombre tomando la mano de una niña pequeña. Pone muchos colores, rayos de energía que emergen de la figura hacía afuera. Me parece curiosa la cara de la niña, es como una máscara. De los dos personajes brotan unos corazones amarillos. La titula como; “mi luz, mi universo, soy yo”. Describe; “Me ven de esa forma (se refiere a sus compañeros en el Centro) una persona con brillo, y es gracioso pues me siento con harta luz en este momento, tiene que ver con estar feliz y sereno”

“Soy yo, tomando la mano de mi hija; ella es parte mía, tenemos un camino por recorrer lleno de energía, luz y brillo, soy como una nueva persona, y ella está muy feliz por este cambio que ve, con nuestros corazones palpitantes, de una nueva forma, súper esperanzado, todo es gradual, tranquilo, nos contentamos con pequeñas cosas, siempre la cuido hartito, y ella a mí”.

“Mi hija antes no la veía”, continúa diciéndome.- “No me daba cuenta, lo sola que estaba, pasaba todo el día encerrada. Ahora ella está con la familia, tiene su casa, conmigo, pintamos su pieza, nos sacamos fotos juntos, nos divertimos, disfrutamos con mis papás y hermanos”.



La dibuja pequeña, sugiriendo que al final ya no la ve como una amiga más, sino como alguien a quién debe cuidar y proteger. Él es el protector, él es su padre. Incluso se pinta con una espalda ancha, los brazos a los lados, casi como la figura de un superhéroe.

Me cuenta de la seguridad que siente para luchar contra la adicción: “Cuando fui al sepelio del papá de mi ex, me reencontré también con la gente que carreteaba, y había uno

que andaba en la pelota, y me ofreció un vaso con bebida, yo lo olí y me di cuenta que era alcohol. No lo acepte. El tipo se rio y me dijo que era para probarme”.

Cerramos con el ejercicio de situarnos como distintos observadores; ¿qué diría tu hija si viera el dibujo?, voy preguntándole.



Juan

enlazados



Hija



Quisiera destacar el enlace en sus manos, le pregunto acerca de esto: “Es como raro, como que está pegada, junto con el brazo. Faltan muchos vínculos con mi hija y ella me extraña mucho, le he enseñado a ser independiente, que se vincule con la familia, pero tampoco le puedo exigir mucho, ella me dice que está cansada... yo siempre le he hecho trabajar y le digo que la vida es difícil...ella tiene que esforzarse ahora para después hacer lo que ella quiera... Tiene muchos proyectos. Tenemos harta complicidad”

Retomando el concepto de *codependencia*, creo firmemente que es su hija y su madre las que han asumido circunstancias complejas en el proceso, conjeturo en la probabilidad de la máscara de la hija en la pintura que hace Juan, hay una situación de falsa indiferencia respecto de ella, ser fuerte, pero a la vez ser niña. Creo que finalmente Juan se ha dado cuenta la falta que le ha hecho a su hija, lo abandonada que ha estado.

Hace calor y ya llegamos a Navidad. Medito acerca del fin del proceso, pienso en cómo nos acostumbramos el uno con el otro. Pienso ¿qué haré cuando termine la práctica? ¿Qué pasará con Juan al salir de acá? Pienso en los ambientes protegidos, en las cosas que se han dicho, lo que se ha hecho, lo que he aprendido.

Dejo en su poder, una cinta de masking casi nueva, le digo que pegue sus trabajos en la sala grande; unos días antes de la última sesión, que se dé un tiempo para verlos. Re-signifique lo que ha hecho, le de otra lectura, con un tiempo mediado, que se apropie del espacio, y que pueda verlos de nuevo, y escriba sobre lo que siente.

<p>Sesión 10 22 de diciembre</p>	<p>Cierre.</p>
<p>Objetivo: Analizar y evaluar experiencias vividas durante el taller, por medio de la revisión de sus trabajos y de la verbalización.</p>	<p>No hay desarrollo de trabajo artístico. Revisión de los trabajos. Verbalización.</p>

Y así llegamos a la última sesión. Cuando voy ese día, ya tiene pegados los trabajos en la pared donde atiende la psicóloga, los había pegado el día anterior. Es una sala grande y las paredes están ocupadas completamente. En ellas, pone además los trabajos realizados en la terapia grupal. Escucho los

elogios de la sicóloga y el Director sobre su trabajo. Igualmente me da cierto pudor la exhibición de ellos, cuestionándome si es bueno mostrarlos de esa forma. No me parecen obras de arte, no me parece una exposición, más bien son pequeñas radiografías de Juan. Son él y su mundo interno, luchas, miedos, nostalgia, alegría, energía. Esta cuestión, ronda mi cabeza varios días. Pero pienso en Juan, en su deseo de ser alabado, de tener un brillo que lo distinga de los otros, a lo mejor exponer sus trabajos tiene que ver con sentirse querido, aceptado. Recuerdo cuando me contaba que de pequeño su mamá lo llevaba a concurso de bailes, que gano varios, y que le gustaba ese ambiente. Sin duda él no ve invadida su privacidad. Al contrario si siente orgulloso, está feliz.

Le doy un tiempo para que escriba, y parece inspirarse, pues ocupa mucho tiempo en ello. Siento a Juan, con toda su carga emocional, su forma de ser, su vertiginosa alegría, su sentido de humor un poco irónico. Le gusta ser un foquito de atención, le gustan los brillos. Pero veo también sus penas, el desprecio que sintió por parte de su padre, la sobreprotección de su madre, el desamparo, el miedo. No sentirse capacitado para ser un padre, no tener un sentido claro de vida. Todo está reflejado en su obra.

¿Cómo puede reconstruirse una persona al detener sus momentos en una hoja de papel, al poner color y líneas, manchas, volúmenes, formas? ¿Cómo puede hablar lo inanimado? El arte siempre ha tenido vida para mí, pero ¿siempre es terapéutico? Me detengo, en la reflexión que hace mi supervisora; “Dar la oportunidad que repiense los momentos, dar la opción si no quiere hablarlo, que tenga espacios para reflexionar su obra, y escribir lo que le pasa”. La retroalimentación es un ejercicio interno, yo estoy ahí solo apoyándolo.

Cuando la obra da la posibilidad de releer el sentido de su creación, mostrándose como un objeto dinámico que puede reactualizarse, podemos dar una segunda mirada y volver a descubrirnos, quizás ya no con el objetivo inicial de su propia creación, sino más bien desde la circunstancia actual. Parece destacable que Marxen (2011) señale dos vías en el concepto de Arteterapia, una

de ellas, como la expresión dada por el proceso creativo, y otra desde la reflexión con el volver a ver el objeto creado. “La ventaja de la Arteterapia consiste en que se puede “hablar” del conflicto sin hacerlo directamente, respetando así las defensas de las personas”. (p. 14)

Vistas de la sala, y Juan escribiendo.



Le digo que resuma en una frase todo lo que está ahí: “*Mi voluntad de creer en mí*”, contesta. Suman más de 21 trabajos. Observo y veo transversalidad, muchos se tocan entre ellos a pesar de ser realizado en tiempos distintos.

Comienza a leer, lo que ha reflexionado de cada uno; lo escrito es largo, están las imágenes cargadas con muchas vivencias y sentimientos



“Sacar mi voz, mi fortaleza soy yo mismo, siempre lo he sido, se me había olvidado. He cambiado para sacar mi voz, no ser un adicto, significa resignificar las cosas, quién

soy. El que quiera se suma conmigo, el que no, no. Mi amor por la vida, por las personas, yo soy mi fortaleza, siempre lo he sido”

“Yo y mi hija, frente al futuro, que es de esperanza y luz

Mi hija, está feliz, con un corazón igual al mío”.



“Lo femenino y lo masculino, lo masculino es más sin límite. Lo femenino más pensado, ordenado .La sensibilidad arriba, las emociones, la fuerza hacía abajo, lo irritable para el lado masculino, lo aterrizado hacía los pies. Lo veo y está equilibrado”.



“Yo no entendía porque tenía que ser de otra forma cuando me rechazaban, tengo solo mucho amor para dar. Yo quería tomarle la mano, y no sabía porque no me la daba”.

“Matrices, mi figura maternal, la sobreprotección, los enigmas, la fe católica. Yo quiero mucho a mi madre y ella a mí, Ella intento suicidarse varias veces con los tres, cuando mi papá tomaba. Mi hermana le pidió a Dios que nos ayudara y al otro



día mi papá dejó de tomar para siempre. Yo no cuento todas las cosas, pero éramos muy pobres, no teníamos casa”.



“Mis alas de ángel, baje del cielo, bueno como cualquiera. Ahora entiendo como soy, sigo siendo la gran persona que siempre he sido, decreto lo bueno, no llamaré lo negativo”.

“Ese es mi amor, mi complemento. Mi camino, mi amigo... las veces que evitas y postergas por el otro, dar y recibir amor eso es lo importante”.



“Estaba atrapado en un rincón. Estaba solo y me gustaba quedarme así. Cuando cierre esa puerta blanca que es la puerta de la Comunidad, la misma luz que tengo de mi energía va a salir a mi proyecto”.

“El desenfreno, la locura, todo lo que me ha gustado, hasta ahora me gusta, no lo niego, pero ahora lo voy a hacer de otra forma. Yo y mi luz, siempre conmigo, avanzar hacia mis metas, seguro”.



“Cómo me ven los demás, como alguien interesante, especial, divertido para bien o para mal, sin pasar inadvertido. Como me veo; muy sensible y tímido, pero siempre he luchado, me ha costado; y hay penas que son más, y otras que son de todos”.

La sesión se acaba, ha sido largo el recorrido, intenso.

Llama mi atención cuando agradece mi trabajo, dice que siempre tenía temas interesantes, opiniones interesantes, que le gustaba las cosas que le decía, que fue un agrado trabajar conmigo. Me da consejos, dice que debo proyectar lo positivo. Que me nota un poco tímida. Ríe ante sus consejos. Pienso en su energía y extraversión. Cualquiera es tímida así.

Se despide, me siento cansada....la exposición permanece ahí en las paredes, cuando me voy.

2.7.2 Análisis y Discusión.

Análisis de creaciones plásticas según evolución visual y posible resolución plástica.

Como indique anteriormente, con Juan sabíamos que nuestra terapia tendría tiempos acotados, que probablemente las sesiones tenían que ser organizadas de otra forma y con otra dinámica. Siendo así, debo reconocer que su disposición a trabajar en Arteterapia siempre fue muy positiva.

Es difícil establecer desde lo señalado, las fases de Intervención, como podría ser en una terapia con tiempos más amplios (Fase Inicial, fase Intermedia, fase Final). La organización planteada está referida en cómo mostraba sus intereses y necesidades, sesión a sesión, basado en la terapia de focalización, donde, el *“trabajo (psico) terapéutico se orienta siempre (y a menudo de modo intuitivo) hacia la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente”* (Fiorini, s/f, p. 1), por ende, la direccionalidad que tomaba las sesiones eran manifestadas de acuerdo a los emergentes. Aun así, guiándome por los objetivos planteados, que son el eje o punto nodal, pude permitirme cierta flexibilidad operativa.

Desde una mirada globalizadora; podría dividir el proceso terapéutico en 5 momentos significativos*¹⁸:

¹⁸ Ver en anexo, Mapa de las imágenes según trama asociativa.

- Momento 1; Tenemos el primer acercamiento vincular en la terapia individual. Se observa a Juan con un discurso aprendido, quizás internalizado por su proceso de rehabilitación. Se muestra como el deber ser. (sesión 1)
- Momento 2; Ruptura del deber ser, entendiendo su yo, con sus partes oscuras, positivas y zonas intermedias. (Sesión 2, 3 y 4).
- Momento 3; Darse cuenta que el trauma transformado en imagen, le permite fortalecer su yo, es posible hablarlo. “Mi voz, mi fortaleza”. Autoprotección. (Sesión 5)
- Momento 4; Redescubrir sus potencialidades, sus talentos. Disfrutar su tiempo libre sanamente. (Sesión 6, 8)
- Momento 5: Recuperar su rol como padre. Volver a ver a su hija. (Sesión 9)

Estos momentos, son determinantes en la terapia, ya que señalan la dirección que va tomando esta, junto a las reflexiones del propio paciente, surgidas a partir de la obra creada. López (2009), señala que, “El sujeto no se desnuda directamente delante de su terapeuta, lo hace a través de un intermediario (que es la obra), la mediación debilita las defensas, el censor que llevamos dentro se afloja, la persona se relaja y le es más fácil hablar de sí misma sin sentirse amenazada” (p. 41).

En esta reflexión, me parece interesante también, abordar el trabajo de las últimas sesiones desde la metodología y los recursos plásticos. Esto, porque se situó las necesidades e intereses de Juan en dicho proceso.

Cuando estábamos en pleno verano, y habíamos concluido la terapia grupal, los internos estaban en otro tipo de actividades e incluso varios de ellos, terminaban su etapa de internación, los espacios fueron quedando vacíos, por esto y por las necesidades de expresarse con otros materiales, con Juan comenzamos a trabajar en espacios más cerrados.

Creo que la posibilidad de optar por salas cerradas, le dio la oportunidad de experimentar una sincronía entre cuerpo y obra mucho más íntima, pensando

las últimas sesiones como desplazamientos artísticos, más que obras estáticas, sugerido por sus propias motivaciones a descubrir en la danza su talento y su disfrute.

Pensar el estilo y la utilización de los materiales en Juan como línea que evoluciona y se incrementa, creo que no es adecuado. Él pintó siempre igual, se expresó con cualquier material, la energía desplegada en la creación era intensa. Aún sin hablar durante su proceso creativo, se evidenciaba seguridad y decisión. Lo que sí, siento cambio fue su forma de verbalizar las imágenes, desde un discurso aprendido, visualizando un futuro que debía ser el correcto, evoluciona hasta un discurso más coherente consigo mismo, al hacerse presente, y hacer presente sus emociones, sentimientos y recuerdos.. Se podría decir que el primer discurso se desarma al experimentar directamente el arte con su cuerpo. Las posibilidades de introducir otros lenguajes, como puede ser la música, el movimiento corporal, lo conecta con lo sensorial, con sus sensaciones y emociones. Y entonces, aparece el Juan que vive el presente y que siente el presente. Esto se evidencia en la forma como verbaliza la experiencia plástica.

Mis prejuicios ante lo poco confiable que podría ser un adicto con sus palabras, pensando en las posibilidades de que mienta, también se derrumba cuando el proceso y el producto salen del esquema, pierde el discurso aprendido de su rehabilitación. Juan empieza a ser único, su vida y su circunstancia es particular, nadie más podría contar lo que él contó, o lo que dejó oculto. Aparece plenamente desde la mitad de nuestro proceso, aparece con fuerza, con energía. Haciendo de su creación el espejo que lo revela ante sí mismo. Construyéndose.

Al utilizar técnicas y materiales que para él podrían ser difíciles de controlar (en el sentido de una mayor fluidez), me permitieron observarlo con mayor detenimiento, si por ejemplo, se ponía más ansioso, se desestructuraba, o ensimismaba, me indicaba de alguna forma el paralelo entre lo decía, lo que sentía y lo pensaba. En alguna ocasión pude observar que los *errores* en el momento de la creación, formaban parte de esto. Como, por ejemplo en la

ocasión cuando Juan, se enfrascó en una lucha con el glitter y la cola fría, para que la boca de su máscara le quedara derecha. Parecía que no podía controlar el rictus, los bordes, la expresión que deseaba darle, la línea con lo líquido del material se le deformaba. Yo le sugerí alguna técnica para que los labios pudieran sostenerse y no desvanecerse por acción de la gravedad, pero aun así, él mismo termina reconociendo que aquel gesto expresivo era parte de lo máscara, lo que oculta o lo que dice.

En la sesión 5; cuando le ofrezco cambiar un momento triste a través de la creación plástica, y él, por un “olvido”, no lo hace. Me hace dar cuenta de su necesidad de comunicar un momento muy doloroso de la niñez, que se hace presente en su aceptación y autoestima hoy. Recordando la construcción del self en la niñez. Nos sorprende la agresión externa (su tío y su padre) sobre los pequeños seres celestes (su primo y él). Aparece, paralelo a su adicción, la problemática de definirse sexualmente, pues aunque Juan dice asumir su homosexualidad, y vivirla abiertamente, el proceso que lleva a reconocerse se vio alterado y violentado durante su infancia, por lo cual su identidad es sometida a juicio por las personas que forman su núcleo familiar y social. Es doblemente complejo no tener apoyos parentales sólidos, (su madre por un lado lo sobreprotege, y su padre lo critica duramente). Desde esta mirada, aparece él mismo como elemento salvador y reestructurador del self, protegiendo su espacio, encerrándose en una burbuja que aleja los malos comentarios y las críticas. Como, explica Marxen, (2011), “la creación artística es un canal para expresar el dolor y la experiencia de la enfermedad...ofreciendo la posibilidad de restablecer a nivel imaginario el orden simbólico” (p.19). Deduciendo así, que el proceso creativo se enlaza fuertemente con los procesos sanadores de la persona.

La aparición del sentimiento doloroso que marcó el rechazo de su homosexualidad por los otros, sus familiares cercanos, sus amigos, compañeros de curso, va de manera transversal mostrándose en sus creaciones posteriores, y

se nota aún más en su discurso. Hasta que por medio de una queja consciente me dice “De chico, pensaba que todas las cosas que hacía estaban mal, que era un error, que quizás no me querían”. Cuando verbaliza su dolor a sentirse culpable por algo que no sabe que es, Juan empieza a sanar de ese dolor. Surge su amor por el baile, por la música, por disfrutar sin culpa. Por eso, al final de la práctica, Juan se muestra más feliz, más presente, entonces dice “Ahora entiendo como soy, sigo siendo la gran persona que siempre he sido”.

Parece interesante, la relación metafórica que establece con la luz y la sombra, lo malo y lo bueno de su persona, los extremos, y donde aparece, la posibilidad de la semipenumbra. Esa zona intermedia, que le permite ver sin ser mirado, atento, pero callado, tranquilo, calmado. “No ser siempre un foquito de atención”. Elegir que decir y que no. Que se relaciona también con su carácter polarizado de euforia y desesperación. Aparece un Juan que puede disfrutar de lo cotidiano, de lo “normal” sin aburrirse. Una zona de armonía y tranquilidad que le era difícil vivir en su estado adictivo anterior.

Relación Terapéutica. Comprensión triangular.

No era necesario, que Juan me contará todo lo que le pasaba, o lo que surgía en su proceso. Dejar que tuviera sus momentos para sí, que pudiera reflexionarlos, y él mismo los fuera descubriendo fue mucho más enriquecedor, en nuestra relación terapéutica.

Las últimas sesiones, surgen en base a lo que nos había pasado anteriormente, la propuesta de utilizar canciones que sean parte de su historia como temática pictórica, idea que surge al escuchar música durante la terapia. Y además, planificar trabajar con todo el cuerpo, permitiendo que Juan vuelva a

reencontrarse con la danza (Interés surgido antes por medio del taller de Biodanza). Una motivación olvidada.

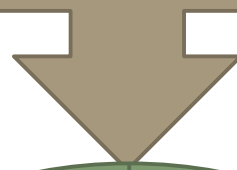
Otro desafío que destaco al terminar la práctica, son las ocasiones cuando Juan y Alejandro se desbordan y emocionan hasta las lágrimas. ¿Cuál fue mi reacción? ¿Soy empática? La duda, que se forma, está en mi manera de ser, y en la misma experiencia profesional; permite darme cuenta de mi capacidad de acoger sin agobiar, escuchar sin juzgar, y estar presente, conmoverme, pero no interferir con juicios y posiciones subjetivas. Creo, que uno de los temores anteriores a la práctica profesional es resuelto en esta situación, me siento capaz, tranquila, con las herramientas necesarias para contener, ser parte importante de esta triangulación terapéutica.

Y desde esa mirada, también puedo sostener la relación, cuando la obra misma es quién interactúa con Juan, pasando el rol del arteterapeuta a un plano más contemplativo. Es una perspectiva que me hace reflexionar ante la flexibilidad de las circunstancias, adecuarme al paciente. Situación que en un inicio se me complejiza, ya que desde mi formación profesional, como profesora tiendo a querer una posición de verticalidad. Cuando dejo mis expectativas de lado, y me centro en las necesidades de Juan, la relación resulta mucho más fluida y abierta.

Debo reconocer, que el proceso vivido por Juan, en el autodescubrimiento de sus talentos, en el camino de aceptación, de perdonarse, fue también mi proceso, para descubrir que significa realmente una contención terapéutica, un estar acompañando y sosteniéndolo en el ambiente creador.

Evaluación de los Objetivos Planteados:

Objetivo General: *Disponer de un espacio seguro donde experimente con técnicas artísticas múltiples que faciliten la expresión de conflictos, emociones y deseos, proporcionando instancias de reflexión de su autoimagen fortaleciendo sus recursos personales.*



Objetivos Específicos:

Resignificar por medio de la creatividad el placer sin culpa, experimentando con los materiales y las técnicas artísticas.

Proporcionar un espacio de contención terapéutica donde por medio de la creatividad y expresión pueda restablecer una comunicación efectiva y segura con el otro y los otros.

Como lo señale en el planteamiento inicial acerca de los objetivos, conocí a Juan en la terapia grupal, lo veía como una persona con cierto dominio y conocimiento de sí mismo. Además, debía agregar que estaba en la tercera fase del tratamiento, lo que significaba que le quedaban dos meses y medio para egresar. Por lo tanto, los objetivos debían centrarse en posibilidades de una terapia breve.

Posterior a esto, y en la misma relación terapéutica, sentí que la problemática de Juan estaba relacionada con la forma de comunicarse, existía cierta inseguridad en sentirse aceptado, por lo cual trataba de mostrarse como una persona llamativa, escondiendo mucho de sí mismo. Lo que dificultaba su autoimagen. Juan al finalizar nuestro proceso terapéutico ya no tenía tantos prejuicios sobre sí mismo, se mostraba tal cual era, se sentía querido, fortalecido, como él me dijo; irradiaba luz, porque estaba feliz.

En relación al segundo objetivo, dar un sentido al tiempo libre, disfrutar lo cotidiano; puedo decir, que fueron los materiales que comenzaron a interactuar con él, descubriendo sus talentos y haciéndolo sentir pleno; el baile, la música, la plástica, le brindaron posibilidades de disfrutar sanamente, sensibilizando su cuerpo, sus sentidos, buscando nuevas conexiones de placer, que no fueran las establecidas en su adicción.

Resumiendo, creo que los objetivos expuestos para este proceso de práctica de Arteterapia, fueron ampliamente resueltos, en la medida que se ajustaban a las necesidades de Juan.

Capítulo 3

Conclusiones

3.1 Síntesis y reflexiones del marco teórico y los objetivos terapéuticos planteados.

Al finalizar la práctica, sentí que probablemente fuese la última vez que viese a Juan. Creo firmemente que las casualidades no están dentro de la reflexión de una práctica terapéutica, y sí las cosas fueron sucediendo de esta manera, no fue casualidad que él fuera mi tercer, y último paciente.

Agradezco haber tenido la experiencia anterior junto a Alejandro, y la instancia con el primer paciente. Ellos forman parte de la reflexión que debo hacer, pues de estas vicisitudes entiendo las variables que surgen en la relación terapéutica. Nada puede estar determinado, es en el hacer cuando empiezo a aprender, y al entender los ritmos fijados por cada paciente donde me doy cuenta de cómo se va formando este conocimiento.

Trabajar inserto en una población drogodependiente, me hace entender las probabilidades de que las cosas puedan fracasar, las entendí directamente en la misma experiencia. No fueron situaciones ideales, el supuesto de quedarse sin paciente no lo es, pero se acercaron a una realidad donde pude fortalecer mis capacidades, reconstruirme y avanzar en esta etapa de formación.

Sujeto a las teorías de la neurociencia, sobre la formación de imágenes, y cómo esta contribuyen al desarrollo de un mosaico de sensaciones y emociones personales, dice, Malchiodi, (2003), que “las imágenes pueden provocar sensaciones de placer, temor, ansiedad o tranquilidad...”, y en sí mismas pueden ocasionar “un significativo cambio en nuestro cuerpo” (p.3), ya que nuestra mente tiende a reconocerlas como reales; las posibilidades de los procesos creativos que involucran también la formación de imágenes derivan en una estrecha relación mente-cuerpo. Comprobado en este campo de estudio, las posibles modificaciones que experimentamos en la experiencia artística recaen

en el postulado que muchas de las cosas que imaginamos (por ejemplo, en la técnica de imaginación) y creamos como un objeto artístico producirá cambios también en nuestros procesos mentales y afectivos.

Esta misma autora, plantea en torno a la teoría de apego, que está figura cuidadora significativa del desarrollo en nuestra niñez, que puede verse interrumpida y alterada, por diversas circunstancias, podría ser reconstruida a través de las experiencias arteterapéuticas. “El Arteterapia es el camino que se está explorando para restablecer el apego saludable, ya sea a través de la relación entre el terapeuta y el paciente, como también alentando buenas interacciones entre el niño y sus padres” (Malchiodi, 2003.p.6).

Conectando ambas reflexiones, sobre la creación de imágenes y la teoría de apego, en las terapias con drogodependientes, se manifiesta los positivos efectos de trabajar con estos postulados en el ámbito de la Arteterapia. Recordando, en esto, el aplanamiento emocional, como un estado letárgico, y la apatía relacional que muestra la enfermedad adictiva.

El abandono hacia sí mismo, y la baja autoestima, se refleja en su cuerpo, han perdido la dignidad de ser persona, la periodicidad de la droga, lo fragmenta y cosifica. Los aportes desde el proceso creativo, y la sensibilización a las percepciones, sin duda no tienen límite, porque habla de procesos que se dan en el interior de la persona, por lo cual conducen finalmente a una verdadera subjetivación.

Retomando a Marxen (2011), que plantea el restablecimiento del orden simbólico, en las terapias artísticas, como una vía sanadora; la subjetivación se manifiesta en las posibilidades de que el paciente lea e interprete sus obras, y que está lectura que no es siempre verbal, (podría ser una imagen encarnada), sino latente en el proceso creativo, le permitirá darse cuenta y construirse como un sujeto autónomo y digno de afecto.

3.2 Perspectivas y proyecciones de AT y población específica presentada

Arteterapia en drogodependientes constituye una terapia que ayuda a los otros los tratamientos de rehabilitación, siendo una terapia de apoyo. Trabaja de manera conjunta, pero a la vez distinta a los métodos más tradicionales en este tipo de población. Ya que, al intervenir con los procesos creativos debe permitirse flexibilidad y apertura, distinto a lo que podría aplicar algún tipo de terapia de índole cognitiva conductual. En el caso del Centro de rehabilitación donde realicé la práctica, y en la mayoría de los Centros del país, se trata de entregar herramientas de disciplina y autocontrol, estableciendo los límites de manera bastante regulada e impositiva, dado que el carácter de un drogodependiente tiende a romper dichas normas, y su lucha ante ello, es el reflejo de la autorregulación de sus propios límites internos. Pero, desde la rehabilitación este punto que es muy positivo, en Arteterapia, juega en contra de la espontaneidad de la creación. Pensando que las posibilidades de decidir, (materiales y temáticas, por ejemplo), eliminar cierto tipo de censuras, sobre todo en los procesos terciarios de creación, ayuda a desarrollar la autonomía del paciente, algo que pareciera ser postergado en las rehabilitaciones de drogodependientes para casi el final del proceso.

El término Multimodal, utilizado dentro de las Terapias artísticas, hace referencia a la experiencia artística, como una fuerza integrativa, donde el sujeto es llevado a su “mundo de las emociones, como una manera de usar el espíritu libre de su personalidad, y la terapia puede incluir aprendizaje vivencial, conceptual, kinestésico, emocional y mítico” ” (Rogers, 2001, p. 45). Malchiodi (2005), lo define como Enfoques Integrativos, y es cuando se integran dos o más terapias expresivas para crear conciencia, fomentar el crecimiento emocional y mejorar las relaciones con los demás.

La multimodalidad es utilizada frecuentemente en terapias de adicciones, con resultados positivos, prueba de ello, es la experiencia realizada

en Colombia, Comunidad de rehabilitación en drogodependientes, “Arte y Vida”, que plantea la utilización del *performance* como resultado de un trabajo comunitario mostrado a la sociedad.

En el caso específico de Juan, creo que las posibilidades de trabajar con más expresiones artísticas permitieron que potenciará lenguajes que a lo mejor no hubiese podido acceder solamente desde la plástica.

Cerrando este apartado, señalar que Arteterapia en drogodependientes es una alternativa viable y enriquecedora para este tipo de pacientes. Y sería muy favorable que existiesen políticas gubernamentales para su implementación en los distintos Centros de Rehabilitación que existen hoy en el país.

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

Elegí transcribir la experiencia con Juan, él es la persona que me permitió plantear desafíos y cumplirlos, me motivó a arriesgarme en otros lenguajes. Resultó, se motivó, pude ayudarlo en ello. Pero, ¿si eso no hubiese resultado? Fue el momento adecuado, la atención dirigida a lo que acontecía en el espacio arteterapéutico, un espacio mínimo y simple donde por medio de los materiales, de la creación nacen imágenes y experiencias sensibles que son valiosas y sanadoras.

Juan, así como Alejandro, mostraron que los recuerdos de nuestra niñez son muy importantes en la conformación del Self. Me mostraron lo valioso del Arteterapia, cuando esos momentos pasados (que generalmente son dolorosos) tienen una posibilidad de cambio al concretarse en una obra plástica.

El objeto transicional que define Winnicott, y Melanie Klein, donde la obra de arte construida por el paciente simboliza la ausencia del objeto primario. (Marxen, 2011). Ofrece una segunda oportunidad para, como decían los pacientes, *resignificar nuestra vida, nuestros dolores y alegría*. Marxen, (2011. P. 122), citando a Blos señala que nuestro primer proceso de individuación se

realiza en la niñez, entre los 3 o 4 años, y el segundo es en la adolescencia, entonces, para la mayoría de los pacientes adictos suele ser justo la edad en la que comienza su consumo, truncando su desarrollo evolutivo. Por esto, la importancia de reconstruir estos procesos truncados por medio de los materiales expresivos y artísticos, que casi como un juego, un ensayo, van reconstruyendo el puente que lo conducirá finalmente a su maduración.

En la formación como arteterapeuta, muchas veces cuestionaba si era posible que pudiera establecer una relación armónica, empática con el otro. Mirar lo que hacía, sin intervenir demasiado, pero a la vez estar presente. La relación asimétrica, pero no autoritaria, que permitía que el otro se explaye (proceso creador) y yo disminuya, era sin duda un desafío. Muchas veces cuestioné, mis propios límites, ¿cuánto dije de mi vida privada?, ¿qué era lo conveniente y que no era? La formación del vínculo se asemeja muchas veces a una relación del mar sobre la arena, un dar, recibir y retroceder, no es una relación objetiva, dominada desde la experticia del uno sobre el otro, no es carente de sentimientos y emociones. “Trabajando en la transferencia, (se) posibilita la actualización e integración de lo emocional”. (Izuel, Vallès, 2012 p. 17). La posición del arteterapeuta es un marco referencial, un soporte, que no interprete, ni seduzca con fórmulas mágicas, sino más bien este a la espera del otro. Para que éste abra y descubra su propia subjetividad.

La importancia de este proceso de escucha, en este tipo de terapia con drogodependientes, es finalmente lo que permite fortalecer su autoestima y autonomía. Cuando estamos atentos al dolor, y el sentimiento de culpa que pareciera no abandonarlos, permitimos que por medio de los materiales artísticos, empiecen a conectarse con sus propios sentimientos y sensaciones adormecidos por la droga.

Varias veces durante la práctica, sentía que mis sentimientos tendían a juzgar al otro, que lo que él hacía o decía pasaba por un tamiz personal. Cuando empecé a comprenderlo no desde mi mirada, sino desde la mirada de él mismo,

pude también disfrutar la relación terapéutica, planificar desde sus necesidades. Optar por experiencias menos directivas, más estimulantes para el paciente. Deje de ser profesora, ya no daba consejos. Ahora era una observadora atenta, un apoyo dentro de la experiencia.

Los materiales fueron también parte de mi aprendizaje. Al surgir desde el otro, desde Juan, el interés y necesidad de expresarse con otros lenguajes artísticos, no solo los visuales, experimente dudas de cuánto podía yo aportar. Sin duda que me siento bastante torpe con algunas disciplinas, pero lo real era la facultad de ser facilitadora de la experiencia. “Menos es más”, dice, Izuel, (2012) refiriéndose a cuanto de técnica es necesario entregar al paciente. Y agrega, “esto también implica que el arteterapeuta (...) debe ajustar las propuestas a sus capacidades, a lo que él puede sostener” (p.18). En este caso específico, busqué estrategias que combinarán técnicas de artes visuales con técnicas corporales, lenguajes artísticos multimodales, comprobando la posición que cuerpo y mente van enlazados en este tipo de rehabilitación, y el sentir el cuerpo permitiría la conexión con sus emociones.

Con Juan, también descubrí el sentido del placer sano. Guajardo (2011), manifiesta que si una persona cambia sus emociones a partir del consumo de una droga, no solo modifica sus sensaciones, sino que reinterpreta fantasiosamente su experiencia volviendo tolerable, lo intolerable. Cuando Juan, redescubre una pasión castigada por prejuicios paternos, el baile, comprende que puede también experimentar sin dañarse zonas de placer y autocomplacencia. Puede bailar, sentirse relajado, conmovido, conectado a la tierra, alegre, puede llenar sus tiempos libres, resignificándolos, y lo más importante puede reencontrarse consigo mismo.

Finalizando la reflexión, confieso que me di cuenta, que no necesariamente lo que uno quiere es lo que pasa, que depende un 100 % del paciente con el que trabajamos lo que pueda surgir, y como arteterapeutas no debemos despegar la mirada de él.

Referencias:

_Armendáriz, M., Schilkrut, R., (2004). *Droga y alcohol: Enfermedad de los sentimientos*, Aguilar Chilena de Ediciones, Chile S.A., El Mercurio S.A.F. Chile.

_ Dalley, T (1984)*El Arte como terapia*..Editorial Herder . España

_Fiorini, H. (s/f) *El concepto de Foco*. Ed. Nueva Visión. Psicología Contemporánea. Recuperado de <http://www.hectorfiorini.com.ar/creador/creador.htm>, bajado 21 de julio 2017.

_ Fiorini, (2005)*El Psiquismo Creador; teoría y clínica de procesos terciarios*. Nueva Visión. Argentina.

_ Góngora, M., (2014). *Hatha Yoga para la ansiedad y las adicciones*. Editorial Oriente. Cuba

_Klein J., P., (2009). *Arte terapia, una introducción*. Ediciones Octaedro, Barcelona.

_ Guajardo, H., Kushner, D. (2011). *Trabajar con las emociones en el tratamiento de los trastornos adictivos*. Editorial USACH, Santiago, Chile.

_Izuel I Currià, M. Vallès,J. (2012).*Competencias profesionales e investigación en Arteterapia*. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.13 Vol. 7, 13-26

_ Lopez, M. (2011) *Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos*. Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social 183 Vol 6.183-191. ISSN: 1886-6190 http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37092

_Marxen, E., (2011). Diálogos entre Arte y Terapia. *Del Arte psicótico al desarrollo de la arte terapia y sus aplicaciones*. Editorial Gedisa, S.A., España.

_ Malchiodi, C. (2003). *Arte Terapia y Cerebro*. Traducción libre de Capella, C. Escala y Nuñez. Docentes curso de actualización de Post Título Intervención Psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales. Texto Original; Malchiodi, C. *Art therapy and the brain*. The Guilford press.

_National Institute of Drug Abuse, <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>), consultado el 15/12/2016

_Organización Mundial de la Salud.1994. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. Versión electrónica.

_Orguillés, P., (2011). *Arte terapia en las drogodependencias Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social* v6, 135-149.

_ Polo, L. (2000), *Tres aproximaciones al Arteterapia*. Arte, individuo y sociedad. 12: 311-319.



_Puentes, M., (2005). *Detrás de la Droga. Raíces espirituales, sociales, familiares, psicológicas y orgánicas de la problemática de la drogadicción*. Lugar Editorial S.A., Buenos Aires.

_ Rogers, N. (2001). *Person-Centered Expressive Art Therapy*, Cap. 11, en Aron, J. *Approaches to Arterapy, Theory and Technique*, Second Edition, Sheridan Book, E.E.U.U.

Mapa de Imágenes según trama asociativa:

Imagen	Emergentes	Análisis
	<p>Autoanálisis. no dibuja debilidades. Problemática: situarse en el presente.</p>	<p>En esta inseguridad con su apariencia física, surge una necesidad desmedida de sentir apoyo. Quizás por esto su verbalización tiene relación con mantener una norma, un deber ser, no situándose en lo que realmente siente, sino en un ideal. Para ser aceptado.</p> <p>En esta sesión se observa que Juan olvida dibujar sus debilidades, al nombrarlas dice sentir inseguridad con su apariencia física, por otro lado muestra una necesidad desmedida de sentir apoyo. Quizás por esto su verbalización tiene relación con mantener una norma, un deber ser, no situándose en lo que realmente siente, sino en un ideal.</p>
	<p>Dicotomía: Cómo me ven y cómo soy. Molestia por evadir sus miedos, mostrar poco compromiso con la terapia.</p>	<p>Se establece una relación física ayudando a hacer la máscara, construcción de un espacio íntimo. La dicotomía de cómo me ven y cómo soy se presenta por la dificultad de mostrarse tal cual es. Reconocerse homosexual ante el</p>

		<p>otro, no sentirse malo por su condición sexual. “La boca se desarma”. Surge molestia mía para que no evada sus miedos.</p>
	<p>Aparece Juan. El que vive el presente</p>	<p>Acepta sus partes intermedias. Su luz y su sombra.</p>
	<p>Autoprotección por medio de un espacio creado por él. (Cambiar los momentos). Imagen reencarnada.</p>	<p>Lo poderoso de la imagen surgida, expresa todo el dolor por el rechazo a su homosexualidad. La diferencia creada en el espacio terapéutico, es la contención de los personajes, no se siente desprotegido como pudo suceder cuando era pequeño. Están en un espacio cerrado, fuera de críticas. Recuerda el rechazo del padre ante su gusto por el baile, y el baile de la locura producto de la drogadicción. Plantea una nueva posibilidad; sentir el baile como parte de su proceso sanador.</p>
	<p>Emergente: el gusto por el baile. Empezar a disfrutar lo cotidiano, lo sencillo.</p>	<p>Al experimentar el cuerpo, Juan se conecta con su proceso de subjetivación. Sincronía con el cuerpo, sentirse vivo. Somos un espejo: Transferencia y contratransferencia. Simbolización de lo femenino y lo</p>

	<p>Placer sin culpa. Reencuentro con su expareja. Capaz de sostener el encuentro desde su parte sana.</p>	<p>masculino, en ambos, paciente y terapeuta. Por azares del destino, Juan debe ver a su expareja, se da cuenta que es capaz de tener un encuentro sano, tranquilo. Ve sus posibilidades de salir adelante solo, sentir y disfrutar la calma. Su lado sano se manifiesta. Fortalece su autoestima. En la terapia traslada los sentimientos y sensaciones de su expareja a la obra plástica. Se produce una transtemporalidad. “No puedo negar mi pasado, pero si cambiar mi actitud ante el”.</p>
	<p>Cerrar procesos. Aparece su hija y su rol de padre. Se siente fortalecido al ser reconocido por sus pares.</p>	<p>Aparecen sus factores protectores, ver lo cotidiano, lo positivo, el reconocimiento de sus compañeros. Reconoce en su hija, el abandono que lo sumió la adicción, y se siente cercano a ella, situación empática. Se acepta, se quiere y se cree. “La voluntad de creer en mí”</p>