



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ARTES  
ESCUELA DE POST GRADO

# **ARTE TERAPIA COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCION PARA EL PROCESO DE DESARROLLO PERSONAL**

**Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia  
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia**

Autor:

THUSNELDA ELISA COVARRUBIAS OPPLIGER

Profesores Guía:

Ps. M. Angélica Palma – Dr. Ricardo Candiani

Títulos Previos:

Licenciada en Artes Visuales

Pontificia Universidad Católica de Chile, 2001

Licenciada en Educación

Profesora de Artes Visuales en Educación Media

Pontificia Universidad Católica de Chile, 2003

Santiago, Chile

Diciembre 2006

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios que puso en mi camino a tanta gente valiosa.

A mis padres Edmundo y Thusnelda,  
a mis hermanos Sebastian, Constanza y Christian.

A mis profesores y compañeros de práctica  
Angélica, Ricardo, Fernanda, Trinidad y Paula.

Y por supuesto a todos mis compañeros y profesores  
del postítulo.

## ÍNDICE

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I</b>	2
MARCO TEÓRICO	2
Definiciones de Arte Terapia	2
Reflexiones sobre el Arte Terapia	2
Fundamentos del proceso arte terapéutico	3
Diferentes orientaciones métodos y técnicas en arte terapia	4
Ventajas de la terapia a través del arte	6
Ventajas del arte terapia y psicología	8
La autoestima relacionada con la expresión y el sí mismo en el arte-terapia	10
Resiliencia	12
<b>CAPITULO II</b>	16
ANTECEDENTES DEL CASO	16
Descripción del Centro de Práctica	16
Identificación	16
Historia de la Paciente	16
Apreciación Personal sobre la Paciente	18
Antecedentes Artísticos	18
<b>CAPITULO III</b>	19
PROCESO ARTE TERAPÉUTICO	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
SETTING Y ENCUADRE	19
Materiales y Técnicas	19
Sesiones	20
Plan de Trabajo	20

<b>CAPITULO IV</b>	21
DESARROLLO	21
<b>CAPITULO V</b>	37
CONCLUSIONES	37
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	39
<b>ANEXOS</b>	41
Genograma Parcial	41
Registro de las Sesiones	43
Registro Fotográfico	57

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las técnicas de expresión artística se encuentran más que nunca con la posibilidad de usarse como herramienta terapéutica profesional. Una vez que se experimenta personalmente el poder terapéutico detrás del arte, surge la posibilidad de entregar y difundir esta herramienta de crecimiento y descubrimiento personal. Se invita con el siguiente texto a descubrir una experiencia con este potencial sanador aplicado a una terapia a través del arte.

El presente documento registra el estudio de un caso, relacionado a un proceso de práctica profesional realizada con Arte Terapia. El paciente es R, mujer de 23 años, adulto sin patologías aparentes, funcionaria del Hospital Barros Luco, con quien se trabajó durante tres meses, una vez por semana con la terapia antes mencionada.

En cinco capítulos se describe los aspectos a considerar en el desarrollo de este caso. El primer capítulo consiste en el marco teórico que abarca entre otras cosas definiciones, reflexiones, fundamentos, orientaciones y ventajas relacionadas con el Arte Terapia. En este capítulo también se desarrollan temáticas como la expresión, la autoestima y la resiliencia.

A partir del segundo capítulo se desarrolla el caso, presentando los antecedentes que abarcan una descripción breve del lugar de práctica y aspectos relevantes del paciente, su historia, características observadas y sus antecedentes artísticos.

El tercer capítulo describe el proceso arte terapéutico donde están definidos los objetivos, descripción del espacio físico, materiales, técnicas, sesiones y plan de trabajo

En el cuarto capítulo se desarrolla un análisis del proceso de la terapia con los resultados observados.

El quinto capítulo muestra algunas conclusiones y observaciones finales a este proceso.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **DEFINICIONES DE ARTE TERAPIA**

Arte terapia es definida por la AATA<sup>1</sup> como una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el stress, aumenta la autoestima y la auto conciencia y se logra la introspección.

El arte terapia es definido por la Asociación Británica de Arte Terapeutas<sup>2</sup> como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los clientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no esta llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente. En definitiva se busca capacitar al cliente a efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador.

Arte Terapia según la Asociación Chilena de Arte Terapia<sup>3</sup> es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

### **REFLEXIONES SOBRE EL ARTE TERAPIA**

Para abordar el trabajo terapéutico con una persona adulta, sin diagnóstico psicológico, ni patología orgánica aparente se tuvo que profundizar en la razón de ser de la terapia a través del arte. ¿Por qué una persona “normal” necesitaría o podría

---

<sup>1</sup> AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <[www.arttherapy.org/about.html](http://www.arttherapy.org/about.html)> [consulta: 15 de marzo 2006]

<sup>2</sup> BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <[www.baat.org/art\\_therapy.html](http://www.baat.org/art_therapy.html)> [consulta: 15 de marzo 2006]

<sup>3</sup> ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA. [en línea] <<http://arteterapia-chile.blogspot.com>> [consulta: 6 de noviembre 2006]

recurrir al Arte Terapia?. Rubin<sup>4</sup> dice que no importa la razón de la consulta, lo importante es una aproximación inventiva, creativa para resolver los problemas, agrega que la mayoría de las personas son capaces de expresarse creativamente, con muy raras excepciones si es que hay alguna. Además Ulman<sup>5</sup> nos dice que la terapia esta contemplada para producir cambios favorables en la personalidad o en la forma de vivir, buscando la permanencia de este cambio después de las sesiones. Al respecto, González<sup>6</sup> comenta que el Arte-terapia ofrece a sus pacientes una gama de posibilidades capaces de cambiar de manera sustancial lo que suele entenderse por terapia, al proponer una forma diferente de expresión a través del arte. Araya, Correa y Sánchez<sup>7</sup> basándose en algunos autores<sup>8</sup> dicen que el postulado central de la terapia artística es que en el proceso de crear la obra plástica, el paciente puede lograr un mayor conocimiento de sí mismo, al conectarse con su mundo interno expresado en imágenes personales, promoviendo la integración de la personalidad y cambios favorables en su estilo de vida.

Para enfrentar la terapia de manera correcta, es importante diferenciarla de una sesión de arte. Al respecto, Dalley dice que el hacer arte conlleva un aspecto terapéutico implícito, ya que la persona que pinta un cuadro se puede relajar, abstraer y/o frustrar. Al hacer arte se le daría gran importancia al trabajo final, dejando de lado el proceso. He aquí que el arte terapia surge como disciplina, porque sus objetivos son diferentes al proceso artístico en sí.

## **FUNDAMENTOS DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO**

Dalley (1987)<sup>9</sup>, plantea que el Arte Terapia se considera como el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizaría como un medio de comunicación no verbal.

---

<sup>4</sup> RUBIN J. A. Different Populations. En su: The Art of Art Therapy, Brunner/Mazel, New York, 1984. sp.

<sup>5</sup> ULMAN, Introducción citado en DALLEY T., El Arte como Terapia, Barcelona, Herder, 1987, pp. 15.

<sup>6</sup> GONZALEZ Maguasco M.. Fundamentos en arte terapia. EN: Seminario de postgrado en arte-terapia, Escuela Superior de Bellas Artes de la Cárcova, Buenos Aires, Argentina. pp.s.p.

<sup>7</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica, memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990.pp.127.

<sup>8</sup> KRAMER, 1974; ULMAN, 1975<sup>a</sup>; PINE, 1975; WADESON, 1980; MALCHIODI,1988.

<sup>9</sup> DALLEY Tessa, El Arte como Terapia, Barcelona, Herder, 1987,14pp.

Birtchnell<sup>10</sup> por su parte, ratifica lo dicho por Dalley al decir que; dentro de los objetivos del Arte Terapia se trata más que de lo representado en sí, de la forma en que se ha hecho y el cómo se describe lo que se ha representado. Wood<sup>11</sup> confirma la importancia del proceso al decir que el arte terapia involucra no solo la producción artística sino que también el proceso de elaboración. Se ha hablado de cambiarle el nombre de “arte” a lo elaborado en esta terapia, puesto que el término implica un juicio de valor estético en un contexto donde no es la prioridad, puesto que lo importante es el proceso y su relación con procesos psicológicos, más que el valor estético del producto.<sup>12</sup> Al respecto Ulman<sup>13</sup> dice que las proyecciones espontáneas estimuladas por la terapia artística no son propiamente arte, sino fragmentos vitales de la materia prima de la cual el arte puede evolucionar.

Taverne<sup>14</sup> define el Arte Terapia como un placer y a la vez como un juego, en el cual se busca experimentar con sensaciones y sentimientos que se generan en la persona a partir del material que ha creado. Como lo buscado sería la esencia de la persona, lo más importante es lo que ella vive y “ve” en su creación. Es importante destacar que algunos arte-terapeutas le dan mucha importancia a la obra o producto artístico, diciendo que el arte es un fin en sí mismo, que refuerza el yo incentivando el crecimiento, sin embargo no dejan de lado el promover la capacidad expresiva artística que coopera con el proceso de crecimiento psicológico.<sup>15</sup>

## **DIFERENTES ORIENTACIONES, MÉTODOS Y TÉCNICAS EN ARTE TERAPIA**

El Arte Terapia abarca un amplio espectro de aplicaciones, ya sea en las áreas de rehabilitación, educación o salud. A continuación se analiza mayormente el espectro relacionado con la salud mental, por ser el punto que se relaciona con el caso.

---

<sup>10</sup> BIRTCHNELL J., La Terapia Artística como forma de psicoterapia, En: DALLEY T. El Arte como Terapia, Barcelona, Herder, 1987, pp. 75-93.

<sup>11</sup> WOOD M. What is art therapy. En: Pratt M., Wood M., Art Therapy in Palliative Care, Londres y Nueva York, Routledge, 1998, pp. 1-11.

<sup>12</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica, memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990. pp.129.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> TAVERNE Michel citado por HIRMAS, JOFRÉ Y PALMA en la tesis “Óleo y símbolos; una forma de conocerse”, Universidad Nacional Andres Bello, escuela de Psicología, Santiago, Chile, 1998, pp. 16.

<sup>15</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica, memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990. pp.129.

En el estudio de las diversas corrientes se encuentran dos de considerable importancia, la primera enfocada hacia el lado psicoterapéutico, la segunda hacia el lado artístico. En E.E.U.U. surgen las dos primeras representantes de estas corrientes. Margaret Naumburg inició la primera orientación (psicoterapéutica) al llevar a sus pacientes psicoanalíticos a dibujar y asociar libremente. De esta manera ella encontró una forma de comunicarse que iba más allá del puro lenguaje. Bajo este enfoque la expresión plástica es un complemento al lenguaje verbal, que ayuda a lograr el insight. Por otro lado Edith Kramer<sup>16</sup> se inclinó hacia el lado artístico, al darle mayor importancia al proceso creativo y curativo del arte. Hablaba Kramer de la sublimación artística, donde el arte permitiría una integración de las energías canalizadas en el objeto artístico. Ambas autoras antes mencionadas trabajaron con una orientación psicoanalítica. Más adelante Harriet Wadeson<sup>17</sup> trabajaría una orientación existencialista donde el paciente sería responsable de sí mismo y la terapia a través del arte sería un medio para darle sentido a la vida. Desde la perspectiva de Wadeson no importa el resultado sino más bien el análisis y reflexión verbal después de la creación. En Inglaterra surgió este tipo de terapia proveniente del lado artístico con Edward Adamson<sup>18</sup>, trabajando en un hospital Psiquiátrico en 1946. Adamson utilizó el arte y el proceso creativo natural en el ser humano, como sanador e integrador de la personalidad. Desde este punto de vista se le da mayor poder al arte como sistema autosanador. Otras corrientes observadas en Arte Terapia son de orientación sistémica, de integración teórica, psicoeducativa, cognitiva y conductual.

Finalmente habría que preguntarse qué tipo de sistema de trabajo se requeriría implementar. Sobre esto existen diversos factores a considerar previamente, tales como el tiempo de trabajo, las necesidades del o los pacientes y los objetivos buscados. Hills<sup>19</sup> propone que al abordar la terapia, se debería tener en cuenta tres aspectos; el tipo de población con el que se trabaja, el contexto y las habilidades de las personas, y la formación y experiencia del terapeuta. También hay que considerar el apoyo con que cuenta el terapeuta (supervisión, equipo multidisciplinario), la

---

<sup>16</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990. pp.123-154

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

contención y apoyo de las personas con que se trabajará (familia, inserción laboral y social), el tipo de conocimiento disponible en el tema o área en que se trabaja, y el tiempo disponible para el trabajo terapéutico.

Se debe definir si se enfoca la terapia desde un punto de vista psicoterapéutico o psicoeducativo. El enfoque psicoterapéutico se concentra en la relación y en el desarrollo de sí mismo al promover la autoexpresión, reflexión y relación de lo interno con lo externo. El enfoque psicoeducativo se concentra en el aprendizaje, llevando la terapia a la adquisición de habilidades o cambio de conductas.

- Se puede hablar de tipos de intervención de acuerdo a su profundidad. Hills<sup>20</sup> describe tres niveles desarrollados por Cawley. Estos son de sostén, intermedio y exploratorio. El primer nivel, de sostén es también llamado de apoyo. Esta terapia es corta, no dura más de 20 sesiones. Se centra principalmente en la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas. El terapeuta buscará reducir la ansiedad y la frustración que surjan en el proceso.
- El segundo tipo de intervención es intermedio. El terapeuta puede reconocer la contratransferencia, discriminando lo propio y lo del paciente.
- El tercer nivel, exploratorio, los beneficios nacen de una mayor madurez, del insight o de la resolución del conflicto intrapsíquico. Este puede durar años.

Se puede realizar una terapia de modo directivo o no directivo<sup>21</sup>. El sistema directivo es estructurado, el terapeuta dirige la actividad que se realizará y los materiales que se utilizarán de acuerdo a los objetivos de la terapia o de la sesión. La terapia no directiva por su lado permite una creación libre donde el paciente escoge los materiales, temáticas y técnicas que usará sin una estructura preestablecida. Dentro de estas dos técnicas encontramos matices, como técnicas semi-directivas o cambios de directivo a no directivo y vice versa dentro de una misma terapia.

## **VENTAJAS DE LA TERAPIA A TRAVÉS DEL ARTE**

Marinovic<sup>22</sup> plantea que la experiencia del arte tiene la particularidad de permitir integrar diversas funciones en un todo con sentido. Las principales ventajas

---

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> DALLEY, T. Introducción. En su: El arte como Terapia. 2°. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987. pp. 13-35.

<sup>22</sup> MARINOVIC M. Las Funciones Psicológicas de las Artes, edit. Letras de Deusto, 1994. pp. s.p.

mencionadas por diversos autores y que se describen del trabajo con arte en el proceso terapéutico, fueron resumidas por Araya, Correa y Sánchez <sup>23</sup>, a continuación:

- **Terapia no verbal:** El trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del pasado, sin tener que traducirlos a palabras. En definitiva se está creando un equivalente a las experiencias humanas pudiendo transformar, revivir y/o reinterpretar estas.
- **Proyección:** El realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Se daría objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.
- **Catarsis:** En el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.
- **Integración de opuestos:** En el proceso creativo se expresan polaridades del creador, lo que permitiría la integración de estas.
- **Disminución de las defensas:** El arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar, de esta manera salen a relucir cosas inesperadas.
- **Integración del mundo interno y externo:** El creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, de esta manera estaría ordenándose y descubriéndose a sí mismo y a su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
- **Permanencia:** La obra creada conlleva una experiencia, es por esto que se puede revivir los sentimientos que se tuvieron al crearla, con solo mirar la obra.
- **Prototipo de un funcionamiento sano:** Con la expresión plástica se promueve un comportamiento sano que estimula la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc. De esta

---

<sup>23</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990.pp. 131-137.

manera, lo logrado en la terapia se puede extender a otras áreas en la vida del paciente.

- Experiencia gratificante: La experiencia creativa es gratificante en sí, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.

## **VENTAJAS DEL ARTE TERAPIA Y PSICOLOGÍA**

A continuación se hace un breve análisis desde una perspectiva psicológica, de las ventajas del Arte Terapia mencionadas anteriormente, para lo cual se cita a autores de diversas corrientes.

**Terapia no verbal:** Araya C., Correa V. y Sánchez S.<sup>24</sup> citan a autores como Perls, Zinker y Jennings. Plantean que el lenguaje verbal ha adquirido un estatus exagerado en psicoterapia. Desde una visión gestáltica la expresión verbal o no verbal es un potencial creativo natural en todas las personas. En el proceso de “darse cuenta”, el cliente encuentra sus propias interpretaciones y sentidos en sus creaciones. En la teoría de los hemisferios (Virshup & Virshup, 1980)<sup>25</sup>, se plantea que las primeras experiencias de vida son codificadas en imágenes. De esta manera la expresión verbal no puede dar un significado preciso a algo que inicialmente no era verbal. Por otro lado la comunicación no verbal es vista por Kalawski (1983)<sup>26</sup>, como una metáfora que permitiría una interacción entre lenguajes. Se avalaría su uso terapéutico, porque permite expresar en forma sencilla lo complejo, comunicar los aspectos paradójicos de la vida y todo esto mediante el uso de recursos desconocidos, con su sabiduría orgánsmica propia. Milner<sup>27</sup>, psicoanalista británica, propone que el arte es un método para reproducir los estados mentales que en la infancia fueron una experiencia natural, de esta manera el símbolo es una fase esencial y reiterada en una relación saludable y creativa hacia el mundo.

**Proyección:** Es definida por Dorsch<sup>28</sup> como el desplazar hacia el exterior procesos interiores, al experimentar o vivenciar cualidades subjetivas, que serían vistas como

---

<sup>24</sup> Ibid. op.cit. 34.

<sup>25</sup> Ibid. op. cit. 32.

<sup>26</sup> Ibid. op. cit. 33.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> DORSCH F. Diccionario de Psicología, Herder, Barcelona, 1996.

algo exterior. Por otro lado la Gestalt define la proyección como el desplazamiento inconsciente de sentimientos, impulsos instintivos, culpas y otros hacia situaciones u objetos distintos. Según Araya, Correa y Sánchez<sup>29</sup> el crear un trabajo plástico sin perseguir fines estéticos y de manera espontánea; hace suponer que se relaciona con el mundo interno del creador, como una proyección de su experiencia vital.

Zinker (1978)<sup>30</sup> plantea que la obra plástica permite transformar la creación plástica en una creación patológica. Este autor agrega que el proyector creativo usa la energía de su problema o conflicto para profundizar en la comprensión de sí mismo y activar sus relaciones con los demás.

**Catarsis:** Dice Dorsch<sup>31</sup> que el concepto proviene de la poética de Aristóteles. Durante la experiencia estética las emociones son excitadas, exacerbadas y de esta manera “purgadas” o eliminadas. Breuer y Freud hablan de una “purga” de la mente, para liberarla de lo que actúa como un estorbo o causa de perturbación. Según Araya, Correa y Sánchez<sup>32</sup>, la catarsis se daría cuando alguien se abstrae de la realidad concreta y actual, creando una situación “como si” fuese real. Con ello estaría aliviando sus temores y culpas. La capacidad de realizar actividades “como si” estaría dada por el uso de la fantasía y de las imágenes. El arte posee de esta manera una cualidad catártica.

**Disminución de las defensas:** Según Dorsch<sup>33</sup> defensa se define en psicología como una de las fuerzas instintivas fundamentales en la relación con el mundo exterior como respuesta a lo que se experimenta como amenaza o activamente como ataque, lucha o conflicto. Se encuentra siempre en los distintos tipos de conducta y de excitación. El arte, al ser un medio de expresión menos familiar, puede llevar a que surjan elementos inesperados, contrarios a la intención del creador. Ulman (1975) y Wadeson (1980)<sup>34</sup> coinciden en afirmar que esto acelera el proceso terapéutico, porque permitiría

---

<sup>29</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990. pp 34.

<sup>30</sup> Ibid. op.cit. 103.

<sup>31</sup> op. cit. pág. 13

<sup>32</sup> Ibid. op. cit. 37.

<sup>33</sup> Ibid.31

<sup>34</sup> Ibid. op.cit. pp 133.

reconocimientos inesperados, que suelen conducir al insight, al aprendizaje y al crecimiento.

**Integración del mundo interno y externo:** La actividad artística permite extraer orden del caos. El paciente realiza en este proceso una síntesis entre los sentimientos, impulsos internos y las impresiones externas. En el proceso creativo podrá descubrirse a sí mismo y al mundo externo desde una perspectiva diferente, estableciendo una relación entre estos. (Kramer, 1974)<sup>35</sup>

El proceso de la integración de polaridades es tratado en la psicología Junguiana. Al ser la expresión plástica un lenguaje simbólico, de menor control conciente, permite acceder a contenidos tanto del inconsciente personal como colectivo. Esto facilita el reconocimiento de la sombra o de aquellos aspectos que la conciencia ha dejado de lado.<sup>36</sup>

**Prototipo de un funcionamiento sano:** Araya, Correa y Sánchez<sup>37</sup> citan a Kramer (1974), la cual señalaría que gracias al carácter simbólico de la expresión plástica, se pueden expresar y enfrentar conflictos y tensiones antes de que se esté preparado para hablar de ellos. De esta manera, al poder enfrentar y elaborar esto en el aspecto simbólico, se fortalece el yo, disminuye la ansiedad y se promueve una maduración psíquica general.

**Experiencia gratificante:** Para Kramer (1974) y Ulman (1975) el arte es una experiencia gratificante, que se relaciona con la posibilidad de expresar deseos y fantasías, de construir un mundo simbólico en que cada parte refleja al creador con su gratificación narcisista.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Ibid. op.cit. 134.

<sup>36</sup> Ibid. op.cit. 86.

<sup>37</sup> op. cit. pág. 11

<sup>38</sup> Ibid. op.cit. 137.

## LA AUTOESTIMA RELACIONADA CON LA EXPRESIÓN Y EL SÍ MISMO EN EL ARTE-TERAPIA

A continuación se extraen comentarios de diversos autores, donde se relaciona la expresión artística con el conocimiento de sí mismo y la mejora en la autoimagen o autoestima.

Dorsch<sup>39</sup> define la expresión como un conjunto de manifestaciones objetivas observables, de las que se deduce el estado anímico de la persona. El arte, según este autor, al ser una producción de la que se ha hecho independiente, se convierte en una expresión objetivada. Dice Wadeson (1980)<sup>40</sup> que la expresión plástica no es verbal, ni lineal, es espacial, careciendo de reglas sintácticas y temporales, así se logra representar relaciones y procesos simultáneamente. Por otro lado Gardner<sup>41</sup> plantea que la expresión plástica posee una riqueza y flexibilidad que la hace propicia a la expresión de emociones, logrando entregar una imagen más rica y colorida de la realidad. En la expresión que se desarrolla en el Arte Terapia existiría un mayor conocimiento del sí mismo, puesto que existe una conexión con el mundo interno.<sup>42</sup> Dorsch<sup>43</sup> define el sí mismo como una expresión que alude al hecho de que simultáneamente el sujeto vivencial es consciente de su propia vivencia y se convierte a sí mismo en objeto. Esta expresión de sí mismo presentaría una trascendencia en relación a los contenidos cambiantes de la consciencia. La expresión y comprensión personal a través del arte sería la naturaleza de la creatividad, que se encuentra presente en una terapia artística. Al estimular la creatividad a través de la expresión, se estaría también desarrollando la creación de soluciones vitales (Wadeson 1980)<sup>44</sup>. Agregan diversos autores,<sup>45</sup> que en el proceso de creación plástica se estimula un

---

<sup>39</sup> DORSCH F. Diccionario de Psicología, Herder, Barcelona, 1996.

<sup>40</sup> Wadeson citado en: ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990.pp22.

<sup>41</sup> GARDNER H. Arte, Mente y Cerebro: Una aproximación Cognitiva a la Creatividad, Paidós, Buenos Aires, 1987.

<sup>42</sup> ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>43</sup> DORSCH F. Diccionario de Psicología, Herder, Barcelona, 1996.

<sup>44</sup> Wadeson citado en: ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990. pp130.

<sup>45</sup> Ibid.

mayor conocimiento de sí mismo, a través de explorar el mundo simbólico personal y los procesos psicológicos de esta vivencia.

Rhyne Janie (1973),<sup>46</sup> considera que la terapia artística busca la expansión del darse cuenta en relación a sí mismo y su ambiente, la expansión de sí mismo, el desarrollo de la espontaneidad, la capacidad de goce y el asumir responsabilidad por la propia vida. Kramer, (1974) y Malchiodi (1988) plantean que la terapia artística entrega contención, apoyo y protección, donde el paciente puede experimentar los cambios necesarios en su visión de sí mismo y del mundo.<sup>47</sup>

En el conocimiento de uno mismo, Rogers<sup>48</sup> propone la visión positiva que incluye el amor, el afecto y la crianza, entre otros. La imagen positiva de sí mismo, la autoestima y la autovalía surgen de la recompensa positiva de uno mismo. C. Rogers habla también de una autovalía positiva condicionada, que consiste en comenzar a quererse a uno mismo si se cumple con los estándares que otros exigen, más que si se sigue la propia actualización de los potenciales individuales. Como estos estándares no consideran las necesidades individuales, va aumentando la exigencia y el cumplimiento de estas. De esta manera puede que no se logre un buen nivel de autoestima. Según las teorías de Rogers, las personas poseen una tendencia actualizante, una suerte de impulso hacia el crecimiento, salud y ajuste. La terapia más que hacer algo al individuo, trataría de liberarlo para un crecimiento y desarrollo adecuado. La experimentación de sentimientos reprimidos, aunque parezcan ambivalentes, hostiles o irracionales, permite al sujeto actualizar su experiencia, ser "él mismo" y modificar el autoconcepto distorsionado que estaba manteniendo hasta el momento.<sup>49</sup>

## RESILIENCIA

Marinovic<sup>50</sup> dice que las artes visuales usadas en arte terapia permiten reforzar el sentido de control y de autoestima, gratificando la necesidad de perdurar entre otras cosas. Estos elementos permitirían detectar los mecanismos que el paciente ha usado

---

<sup>46</sup> Ibid. op. cit. 96-102.

<sup>47</sup> Ibid. op. cit. 145-146.

<sup>48</sup> BOEREE G. Teorías de la personalidad, Carl Rogers. [en línea] <<http://www.ship.edu/~cgboeree/rogersp.html>> [consulta: 10 de noviembre 2006]

<sup>49</sup> CANO J., RUIZ J., Las psicoterapias, Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios [en línea] <<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>> [consulta: 8 de noviembre 2006]

<sup>50</sup> MARINOVIC M. Las Funciones Psicológicas de las Artes, edit. Letras de Deusto, 1994.sp

para adaptarse y funcionar en la vida. Es por eso que cabría detenerse en aquellos aspectos del paciente reflejados en la terapia artística, que muestran elementos resilientes de la conducta previa o actual.

La resiliencia es definida por la ICCB<sup>51</sup> como la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. Otras definiciones que se dan de resiliencia aducen a las personas que a pesar de vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan sanos y exitosos<sup>52</sup>, y reaccionan positivamente frente a la adversidad<sup>53</sup>. La resiliencia sería la capacidad humana de hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido<sup>54</sup>. Kotliarenco<sup>55</sup> dice que en el estudio de personas resilientes se ha visto que existen factores protectores y factores de vulnerabilidad que se presentan como opuestos incidiendo en la capacidad de cambiar la reacción que tienen las personas frente a situaciones de riesgo. La vulnerabilidad implicaría la intensificación de la reacción frente a estímulos, lo que conlleva a la desadaptación; en cambio, el factor protector es atenuante frente a estos estímulos, la capacidad humana de hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido. Boris Cyrulnik agrega que todos podrían hacerse resilientes, pues se trata de volver a unir, dentro de lo posible, las partes de la personalidad que fueron destrozadas por el trauma. Pero la sutura no es perfecta y el destrozado deja rastros. Para volverse resiliente, es necesario encontrar cómo se impregnaron dentro de la memoria los recursos internos, cuál es el significado del trauma<sup>56</sup> para uno, y cómo nuestra familia, nuestros amigos y nuestra cultura colocan alrededor del herido recursos externos que le permitirán retomar un tipo de desarrollo<sup>57</sup>.

Al hablar de resiliencia es inevitable encontrarse con el tema de la competencia, ya sea mirado desde el punto de vista de cómo se solucionan los problemas o explicando las

---

<sup>51</sup> International Catholic Child Bureau.

<sup>52</sup> RUTTER y Rutter. Citados por Kotliarenco M. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En: ROIZBLATT A..Terapia familiar y de pareja, editorial Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006. pp. 719-732.

<sup>53</sup> KOTLIARENCO M. A.. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En: ROIZBLATT A..Terapia familiar y de pareja, editorial Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006. pp. 719-732.

<sup>54</sup> Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)> [consulta: 15 de marzo 2006].

<sup>55</sup> KOTLIARENCO M. A.. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En: ROIZBLATT A..Terapia familiar y de pareja, editorial Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006. pp. 719-732.

<sup>56</sup> Trauma psíquico, es definido por Dorsch como una vivencia que aparece de modo brusco y afecta profundamente al individuo. Puede ser breve o prolongado. Consiste en vivencia de temor, angustia, repugnancia, entre otros, que deja secuelas persistentes, tales como neurosis, desarrollo neurótico, etc.

<sup>57</sup> Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)> [consulta: 15 de marzo 2006].

causas de un buen desarrollo. Kotliarenco<sup>58</sup> dice que los estudios de competencia se encuentran bien encaminados, porque analizan los elementos que definen las influencias de las relaciones sociales e individuales. Se asocia el concepto de resiliencia con el de robustez, que es considerada como una característica de la personalidad que refuerza la tolerancia al estrés. La robustez se caracteriza por mostrar un conjunto de rasgos personales de carácter adaptativo que se muestran en situaciones complejas estos son: sentido de desafío, compromiso, oportunidad y sensación de control sobre la situación personal. Frente a una situación de estrés, la robustez se observaría en cómo reacciona la persona y su manera de ver estos sucesos en su vida de manera subjetiva.<sup>59</sup> Vulnerabilidad con respecto a los factores de estrés se relaciona con la susceptibilidad del sujeto a sufrir las consecuencias de este. Según Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla<sup>60</sup>, la vulnerabilidad estaría ligada al significado individual que cobra un evento estresor a cada persona, influyendo sus capacidades cognitivas y emocionales. Es por esto que un mismo evento puede ser tomado como un factor protector o de riesgo dependiendo del sujeto. Dice Rutter<sup>61</sup> que la vulnerabilidad y los factores de protección se definen por la capacidad de los sujetos de cambiar su reacción frente a situaciones de riesgo. En este sentido la vulnerabilidad implica la intensidad de reacción frente a un estímulo y los mecanismos protectores involucran la atenuación de esa reacción<sup>62</sup>. De esta manera si aumenta la tolerancia ante los factores negativos del estrés, disminuye la vulnerabilidad. Pasando a otro plano de la resiliencia se puede encontrar diversos elementos relacionados como características propias de la resiliencia. El “mandala de resiliencia”, rescatado por Kotliarenco<sup>63</sup> y elaborado por Wolin y Wolin (1993), resume algunos de estos elementos mencionados. Estas características son: Introspección (insight),

---

<sup>58</sup> KOTLIARENCO M.A., CÁCERES I., FONTECILLA M., Estado del Arte en Resiliencia, CEANIM, Centro de estudios del niño y la mujer, Oficina Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1996.

<sup>59</sup> Ibid. op. cit. 10.

<sup>60</sup> Ibid. op. cit. 11.

<sup>61</sup> RUTTER citado EN: Kotliarenco M.A., Cáceres I., Fontecilla M., Estado del Arte en Resiliencia, CEANIM, Oficina Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1996. pp. 11.

<sup>62</sup> Ver KOTLIARENCO M.A., CÁCERES I., FONTECILLA M., Estado del Arte en Resiliencia, CEANIM, Centro de estudios del niño y la mujer, Oficina Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1996. pp. 11.

<sup>63</sup> KOTLIARENCO M. A.. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En: ROIZBLATT A..Terapia familiar y de pareja, editorial Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006. pp. 719-732.

independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad.

Por su lado Kotliarenco<sup>64</sup> menciona como elementos que promueven la resiliencia:

- Características del temperamento que contendría un nivel de actividad adecuado, capacidad reflexiva, responsividad frente a otras personas.
- Capacidad intelectual
- Naturaleza de la familia, incluyendo este punto la cohesión, la ternura y preocupación.
- Apoyo externo.

Ferguson y Llynskey<sup>65</sup> hablan de factores protectores en ambientes de alto riesgo. Entre estos se encuentra la inteligencia y la habilidad para resolver problemas, desarrollo y vínculos afectivos externos, apego parental, pertenencia al género femenino, temperamento, conducta y relación con los pares.

---

<sup>64</sup> Ibid. op. cit. 725.

<sup>65</sup> Ibid. op. cit. 726.

## **II. ANTECEDENTES DEL CASO**

### **DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE PRÁCTICA**

Nombre : Hospital Barros Luco Trudeau

Dirección : Avda. José Miguel Carrera 3203

Comuna : San Miguel

El Hospital Barros Luco brinda atención a personas hospitalizadas y atiende las urgencias en forma ambulatoria. Cuenta con todas las especialidades y sub-especialidades médicas del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El hospital trabaja en forma continúa los 365 días del año. Atiende principalmente a beneficiarios derivados de los consultorios y/u hospitales que forman parte de la red asistencial del área sur de Santiago, integrada por las comunas de Buin, Calera de Tango, El Bosque, La Cisterna, La Granja, Lo Espejo, Paine, Pedro Aguirre Cerda, San Bernardo, San Joaquín y San Miguel.<sup>66</sup>

La funcionaria que asistió a la terapia realiza un trabajo administrativo en este hospital.

### **IDENTIFICACIÓN**

Nombre : R

Sexo: Mujer

Edad Cronológica : 23 años

Escolaridad : Enseñanza media completa, abandona instituto comercial antes de graduarse.

Número de Hermanos : 3

Lugar que ocupa : 2

Como llegó a la terapia : Se contactó con uno de los profesores de la Universidad de Chile.

### **HISTORIA DE LA PACIENTE**

R tiene un hermano menor (21) y una media hermana mayor por parte de su madre (27). R nació de una relación estable, una pareja amorosa y vivió sus primeros

---

<sup>66</sup>Complejo asistencial Barros Luco [en línea] <<http://www.ssms.cl/index.php?id=599>> [consulta: 15 enero 2006]

4-5 años en una familia bien constituida y estable. Los padres de R estuvieron casados hasta que ella cumplió los seis años.

Razón de la separación: Los padres de R descubrieron que eran medios hermanos, puesto que compartían el mismo padre. De esta manera los padres de R fueron empujados a separarse por la presión social que ejercieron los vecinos, familiares y la iglesia a la que asistían. R se enteró de la verdadera razón de la separación de sus padres a la edad de 15 años, cuando su madre le contó.

Luego de la separación, la madre dejó de arreglarse y se dejó estar. Sufrió una depresión severa e intentó suicidarse tres veces. En una de las cuales R descubrió a su madre con las venas cortadas. Actualmente la madre se encuentra recuperada, permanece soltera, hace deporte y participa regularmente en actividades comunales.

El padre armó una nueva familia y tuvo hijos. Mantiene relación con la familia de R, a espaldas de su nueva señora. Ayuda escasamente con algo de dinero, pero no regularmente. Actualmente el padre sigue viviendo con su segunda familia y mantiene paralelamente una relación "secreta" con una mujer, con la que tiene planes de irse a vivir al extranjero (infidelidad).

El abuelo de R, muerto de cirrosis, era alcohólico y cumplió durante un tiempo una pena en la cárcel por bigamia. La paciente no mantuvo mayor relación con él.

Después de la separación de los padres, R vivió con su madre, hermano, hermana y abuela materna. En este período R recibió el apoyo de su hermana y de su abuela que tomaron un rol materno. R creció con relativa normalidad en este ambiente. Terminó la enseñanza media, pero no así el instituto comercial.

R trabajó desde la adolescencia: ayudando a un primo a instalar carteles publicitarios y en una tienda. Actualmente trabaja como funcionaria en el hospital Barros Luco Trudeau, donde va a cumplir 6 años laborales.

Actualmente no tiene pareja y no comenta el tema. Dijo tener mucho miedo a tener pareja, puesto que le temía tremendamente a la infidelidad, por lo que pasó con su abuelo bígamo.

Tiene antecedentes de haber consumido drogas por un período aproximado de 6 meses hace 4 años. Ella buscó ayuda en sus amigas del trabajo, asistió a sesiones individuales y grupales en el hospital y logró salir adelante. Su familia no la apoyó en este proceso.

## **APRECIACIÓN PERSONAL SOBRE LA PACIENTE**

R es una mujer de estatura y contextura mediana, rasgos finos y tez mate. Es una persona de trato cortés, voz suave y de sonrisa fácil, mantiene el contacto visual. Su lenguaje es claro, modula bien, tiene un vocabulario normal. Se encuentra alerta y atenta al medio circundante. Suele estar tocando algo o tamborileando con las manos. Se presenta como una persona necesitada de afecto, con ganas de hablar, comunicarse y encontrar un espacio para ella misma. Dice estar sola y rápidamente se abre con la terapeuta. Se motiva y concentra fácilmente, realizando las tareas que se le piden. Habla y se preocupa mucho de su familia y sus amigos, trabajando para agradecerles y cuidarlos. Frente a su historia familiar muestra elementos resilientes. Ella es responsable y enfrenta las situaciones de frente. Ha tenido recaídas al abandonar sus estudios y entrar en la droga, pero ha sabido salir adelante, pidiendo ayuda. Muestra una lista de abandonos, abandono-separación del padre, la madre que trata de morir-abandonándola, abandona el instituto, abandono de terapia anterior. Hoy se encuentra en un período estable, hace deporte con gente del hospital y trabaja establemente jornada completa de lunes a sábado.

Tiene planes y proyectos en su vida: quiere ahorrar dinero para comprar una casa. Es económicamente independiente y dice estar orgullosa de eso.

## **ANTECEDENTES ARTÍSTICOS**

La experiencia artística que ella tiene es la que adquirió en el colegio. Si bien dice que le gusta mucho el arte y hace un tiempo se compró unos lápices para dibujar, no los ha usado nunca. Su nivel de dibujo es básico, le faltan nociones de perspectiva, pero no muestra mayor intención en mejorar esos aspectos. Más bien se concentra en lo que siente haciendo los trabajos y no suele criticar sus capacidades artísticas. Muestra facilidades para el modelado, sin embargo sus intereses se inclinan a la pintura.

### **III. PROCESO ARTE TERAPÉUTICO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Facilitar o posibilitar el proceso de toma de conciencia de la experiencia y canalizar las emociones y vivencias que aparezcan en beneficio de una mejor calidad de vida.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mejorar la calidad de vida a partir de poder expresar, contactar y resignificar sus sentimientos.
- Hacer de la terapia artística una instancia de reelaboración de los conflictos que surgen en la paciente, como medio de desahogo y relajación.
- Estimular y alentar a la paciente a desarrollar y canalizar su capacidad creativa para comprender y tomar conciencia del significado de sus propias imágenes y simbología.
- Facilitar un ambiente de reflexión donde vayan surgiendo realidades de la paciente que pueda experimentar, sentir, y ordenar.
- Ayudar a la paciente a tomar conciencia de sus características personales para reforzar su identidad y sus intereses.

#### **SETTING Y ENCUADRE**

Todas las sesiones se realizaron en el box #3, de la unidad de psiquiatría infantil del Hospital Barros Luco Trudeau (Figs. 22 y 23). Era un lugar iluminado con ventanas altas y cortinas. Se podía ventilar la sala abriendo las ventanas, sin embargo en diciembre y enero la sala estuvo muy calurosa, lo que causó cierta dificultad para trabajar cómodamente. Este box contaba con un mueble, un diván y más de tres sillas. Los materiales y los trabajos se guardaron en un casillero fuera de la sala.

#### **MATERIALES Y TÉCNICAS**

Todos los materiales estuvieron a disposición de la paciente en cada sesión. Los materiales escogidos se usaron en técnicas de collage, modelado, pintura, gráfica

y técnica mixta. Se dispuso de arcilla, greda, plasticina, témpera, acuarela, lápices de mina, de colores, de cera, plumones, papel hilado 9, cartulinas, papeles de colores, papel de acuarela, rollo de papel hilado 180, pinceles y brochas de distinto grosor, papel absorbente, vasos plásticos, mezclador, tijera, botella con agua, pegamento, revistas para recortar, papel de diario y música.

## **SESIONES**

Se acordó trabajar todos los días jueves a las 15:30 hrs., teniendo cada sesión una duración de 1 hora y 15 minutos. Las sesiones se realizaron desde el 17.10.05 hasta el 26.01.06. La terapeuta aportó los materiales y la paciente se comprometió a llegar a la hora y avisar cuando no pudiera asistir.

## **PLAN DE TRABAJO**

La primera etapa de trabajo no tuvo mayor intención que la de conocer a la paciente, saber como se manejaba con los materiales, como era su reacción frente a este tipo de trabajo. Era necesario crear un vínculo dado por un espacio de confianza, donde crear plásticamente fuese visto como una manera de expresar su interioridad. La mayoría de las actividades fueron planificadas sesión a sesión de acuerdo a lo que R iba mostrando y necesitando expresar. En la medida que se fue trabajando sus sistemas de defensa y control, surgió la necesidad de enfocarse en ella, en su visión de sí misma, es por esto que se trabajó el autorretrato y las fortalezas. En un par de sesiones previas al fin de la terapia, R planteó su interés de continuar pintando. Es por esto que las últimas sesiones se enfocaron en lograr una cierta autonomía creativa, en hacer que R pudiera crear sin una dirección detrás de ella y a su vez enfocados en conversar y observar su lenguaje interno, manifestado a través de estas imágenes. De esta manera se estaba promoviendo el desarrollo del trabajo creativo con miras a expresar y solucionar sus asuntos.

#### IV. DESARROLLO

A continuación se presenta el proceso de terapia relacionando las imágenes con los objetivos y resultados observados.

La primera sesión se preparó pensando en la necesidad de dar a conocer el arte-terapia, su funcionamiento, objetivos y familiarización con los materiales. Se esperaba motivar a la paciente a comprometerse con la terapia y a su vez establecer el encuadre y setting. La paciente no conocía el arte-terapia, pero manifestó su interés en el arte, a pesar de no haber tenido mayor contacto con la plástica desde el colegio. Luego de explicarle lo que se buscaba con la terapia, estuvo de acuerdo en participar y aceptó las condiciones de esta. En cuanto a la familiarización con los materiales, R demostró un gran control y conocimiento previo, puesto que en la mayoría de las sesiones, especialmente las primeras, supo manejar los elementos sin ayuda y demostró ser limpia y ordenada. Las figs. 1 y 2 las realizó R la primera sesión frente a la invitación de

la terapeuta a explorar los materiales. Mientras dibujaba y modelaba R conversaba y hablaba con la terapeuta contándole su historia personal, dándose a conocer. El objetivo común de las primeras sesiones fue generar un clima de confianza, puesto que era necesario disminuir la ansiedad y promover un espacio protegido, a salvo, para expresarse libremente. Al ser esta una terapia de corta duración, Hills recomienda que el terapeuta disminuya la ansiedad y frustración que surja en el proceso, para centrarse en la



Fig. 1. Sesión 1. 27/10/05



Fig. 2. Sesión 1. 27/10/05

autoestima, funciones del ego y habilidades adaptativas. Se consideró este objetivo como logrado, puesto que la paciente se dio a conocer verbalmente desde las primeras sesiones, contando situaciones personales de su vida y progresivamente fue dando espacio al silencio y a la introspección del trabajo plástico. Al inicio de esta sesión se observó que R necesitaba hablar y reducir la ansiedad del silencio, de esta manera se dio a conocer de manera general y en la medida que fue tomando confianza, se dejó llevar por la concentración que le requería el trabajo plástico. Como plantea Taverne, al definir el Arte Terapia como un placer y como un juego donde se experimenta con sensaciones y sentimientos que se generan a partir de la creación.



Fig. 3. Sesión 2. 03/11/05

En la segunda sesión, junto con el generar un espacio de confianza, se buscó estimular a la paciente a desarrollar su potencial creativo, expresando visualmente el conocimiento que ella tenía de sí misma y de sus intereses. Para esto se utilizó el collage (fig. 3), que permitió llevar a la paciente a expresar una situación muy personal de su vida, puesto que

en el momento preciso que recortaba un paisaje marino con un hombre mayor delante, le contó a la terapeuta que era hija de un "incesto", dado que sus padres eran medio-hermanos. La paciente relató lo difícil que fue para ella, cuando tenía 6 años y sus padres casados se enteraron de que compartían al padre (abuelo de R, ver anexo 1). Debido a esto se separaron. La paciente se emocionó mientras contaba esta situación. Se le hizo notar que en el trabajo había una imagen de un hombre que parece un abuelo. Ella dijo que lo hizo sin intención, puesto que recortó esta imagen por el paisaje de fondo. Dado el tamaño de la imagen, bien presente en el collage, es clara la conexión entre lo que habla y lo que hace plásticamente. En esta sesión se descubrió algunas de las ventajas del Arte Terapia mencionadas por Araya, Correa y Sánchez (op. cit. págs. 11-12 ). La primera ventaja es la proyección, donde vemos a R, realizar

un producto tangible, que reflejaba su mundo interior, como proyección de su experiencia de vida. Reflejó ella en este trabajo al abuelo infiel y a la fidelidad, en el recorte de un anciano y un perro. La segunda ventaja observada, es la catarsis, en donde el arte o expresión plástica ayudó a R a abordar una situación conflictiva y liberar una emoción contenida en esta experiencia difícil. La tercera ventaja observada es la disminución de las defensas, puesto que el arte, al ser un lenguaje menos controlable, sacó a relucir cosas inesperadas, como la historia de su abuelo infiel.

Son muchas las historias de abandono en la vida de R, el padre que se fue de la casa a los seis años, figura materna que trató de suicidarse, dos amigas íntimas que recientemente la dejaron-abandonaron. El tema central está en este abuelo bígamo, que la tiene sintiendo inseguridad frente a la falta de fidelidad y abandono. Esto se ve reflejado en el comentario de creer que tiene un hermano de su edad, producto de alguna infidelidad del padre, lo mismo que habría hecho su abuelo. Y el comentario de la inseguridad que tiene de estar emparejada, y que le sean infiel, lo que se refleja en un miedo a estar a futuro con una “pareja - abuelo infiel” o “pareja - hermano”.

Se rescató como elementos de resiliencia la capacidad reflexiva, introspección, independencia, iniciativa, apoyo externo y apego parental reflejados en:

- R nace de una relación de amor y vive así probablemente los primeros 4 o 5 años de su vida previo a que los padres sepan del incesto.
- Es capaz de mantener un trabajo estable por 4 años.
- Abandona la droga por su cuenta sin mayor ayuda de los padres, con apoyo de amigos.
- Se conecta con la emoción de la situación que vivieron los padres, emocionándose al contarla.

Como aspectos vulnerables vemos:

- Hija de medio-hermanos.
- Figura materna largo tiempo deprimida, con tres intentos de suicidio.
- Figura paterna poco presente, con antecedentes de infidelidad.
- Antecedentes de drogadicción con cocaína y marihuana.
- Abandono de terapia previa, abandono de instituto comercial.

En la tercera sesión la terapeuta ya conocía los principales eventos en la vida de R. Se planteó seguir consolidando un espacio de confianza y apoyo a través de escuchar lo que la paciente quisiera decir. Permitir que ella se exprese libremente a través de la pintura y a su vez observar como la paciente se relacionaba con el material y con la expresión artística. Se le pidió que usara pintura, dado que este es un material que permite un mayor descontrol, con respecto a los materiales usados previamente. El resultado es una playa, donde la arena fue hecha punto a punto (fig. 4). De esta manera se observó que R era muy sistemática para trabajar, usaba el material como herramienta de dibujo o gráfica, más que como un medio para fluir y dejarse llevar, haciendo aflorar emociones.



Fig. 4. Sesión 3. 10/11/05

En la cuarta sesión se consideró que había mayor confianza y se decidió promover que la paciente se contactara con la imagen de sí misma, interpretando un poema de Galeano que describe a una mujer. De esta manera se buscaba que en el proceso de creación plástica R lograra un mayor conocimiento de sí misma, al



Fig. 5. Vista lateral. Sesión 4. 17/11/05

conectarse con su mundo simbólico personal promoviendo así la integración de la personalidad y cambios en su estilo de vida (ver págs. 15-16). Esta sesión resulta ser un cambio con respecto a las anteriores, puesto que R trabajó en absoluto silencio, silencio que la terapeuta no interrumpió (figs. 5, 5.1 y 5.2). En estas figuras de greda modela una mujer sentada frente a



Fig. 5.1. Vista frontal superior. Sesión 4.  
17/11/05



Fig. 5.2. Detalle. Sesión 4. 17/11/05

una casa, una mesita con una botella y una copa de vino. Rodeando todo esto hay un muro circular y una puerta cerrada. Esta puerta da a un camino. Alrededor de la casa elaboró tres figuras que representan al bosque que rodea esta casa. Se le pregunta si sentía alguna conexión o semejanza con esta mujer y respondió que ella sentía que estaba igual de sola, rodeada por un muro que la protegía, manteniéndola aislada y protegida. En la expresión plástica que se da en arte terapia existiría un mayor conocimiento del sí mismo, puesto que existe una conexión con el mundo interno (ver págs. 15-16). Esta conexión se ve en que si bien su interpretación del poema de Galeano es cercano a lo literal, es capaz de relacionar el muro con su propia manera de

protegerse, su mecanismo de defensa. Antes de la quinta sesión se observó en R una disposición positiva de trabajo, mostrando libertad para expresar los temas solicitados, no criticó sus resultados ni su nivel personal de trabajo plástico. En cuanto a los mecanismos de defensa y ansiedades se puede decir que R hablaba excesivamente, pero esta ansiedad disminuyó en la tercera sesión, dando paso a la introspección. Se observó un exagerado cuidado por los detalles en su trabajo, de lo que se entiende un excesivo control del resultado y de la situación, probablemente lo utilizaba como un

mecanismo de defensa. Es por esto que se estableció como objetivo de la quinta sesión, el conducir a la paciente a enfrentarse con la posibilidad de perder el control a través del material y observar su reacción ante la desestructuración. Esta desestructuración se contempló en la disminución de los mecanismos de defensa. Al ser el arte y la aguada en este caso, un medio de expresión menos familiar, podía llevar a que surgieran elementos inesperados, contrarios a la intención. Ulman y Wadeson<sup>67</sup> afirman que esto acelera el proceso terapéutico por que permitiría reconocimientos inesperados que suelen conducir al insight, al aprendizaje y al crecimiento. En la quinta sesión se le mostró a la paciente el uso de la aguada, así como la posibilidad de hacer un trabajo a partir de una mancha. R probó esta técnica y realizó varios trabajos (figs. 6, 7, 8, 9 y 10). Se observó que al inicio ella tendía a tratar de controlar la pintura y las mezclas que iban surgiendo, pero esto llevó a que



Fig. 6. Sesión 5. 24/11/05

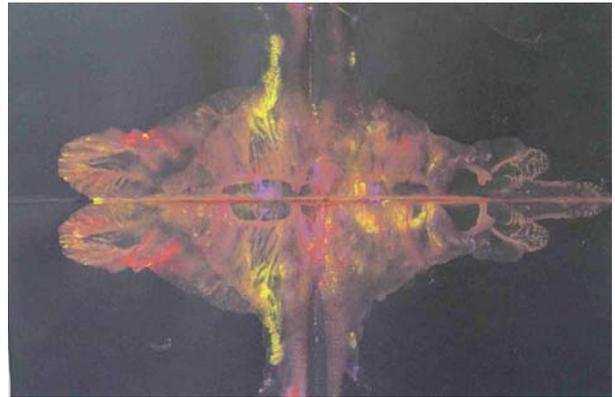


Fig. 7. Sesión 5. 24/11/05



Fig. 8. Sesión 5. 24/11/05

<sup>67</sup> ULMAN, 1975, WADESON, 1980 citados en ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. pp 133.

su primer trabajo se “ensuciara” al mezclarse el color. En los siguientes trabajos ella se dejó llevar por la técnica, siendo capaz de adaptarse al nuevo sistema. Al final de la sesión se le preguntó si veía algo en sus obras, ella respondió que podía ver atmósferas de mar y de fuego y agregó que se relajó pintando. Esta sesión R. se mostró menos controladora, la mayoría de sus trabajos fueron más sueltos, al no necesitar llenar todo el espacio y permitirse mezclar colores. Se dejó llevar por la experimentación.

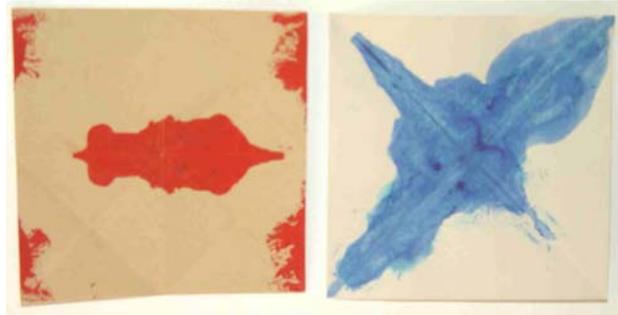


Fig. 9. Sesión 5. 24/11/05



Fig. 10. Sesión 5. 24/11/05

La siguiente sesión (sexta) se le amplió el rango de materiales, dándole mayor libertad de elección. Pero se enfocó el tema en las estructuras de protección de R, en relación al muro que la rodeaba, en el trabajo de greda realizado en la sesión 4 (fig. 5). Promoviendo la relajación e introspección en la paciente, se realizó un imaginaria con una relajación previa, R dijo no haber vivido algo así antes y se mostró sorprendida con el resultado. Se sintió relajada y contenta y dijo haber dejado los problemas afuera. La imaginaria la condujo a un castillo y a sus alrededores. En el trabajo plástico (figs. 11 y 11.1) R se sumergió rápidamente, trabajando los detalles con prolijidad, no conversó y le dedicó el resto de la sesión. Al terminar dijo que hizo el castillo y el bosque que lo rodeaba. Se le hizo notar que esto representaba su espacio, como un edificio con muchas torres, de cemento, sólido y gris. En cambio, el bosque estaba lleno de árboles y color. Ella dijo sentirse cómoda con el resultado. De esta sesión se puede destacar la



Fig. 11. Sesión 6. 01/12/05



Fig. 11.1. Vista Frontal superior. Sesión 6. 01/12/05

notoria gratificación que R dijo sentir, esta es una de las ventajas mencionadas en el marco teórico, puesto que la experiencia creativa es gratificante y por lo tanto motivadora.

La siguiente sesión se planificó pensando en que la paciente conociera más de sí misma, trabajando la autoimagen y autoestima. Con la imaginación ella trabajó el sí mismo de manera simbólica, y ahora se le pidió que se representara a sí misma en sus propios términos a través del trabajo artístico para que fortaleciera y validara su sentido de identidad. Para promover que trabajara desde la emoción, conectada con ella misma, se le pidió que escuchara una canción, mirando un espejo. La canción hablaba de alguien que se miraba al espejo y se hablaba a sí mismo.<sup>68</sup> Mientras escuchaba esta canción se observó afectada, se emocionó visiblemente. Sin decir palabras se le indicó que tomara los materiales y dibujara un autorretrato. En esta sesión el proceso

<sup>68</sup> "Confesiones frente al espejo, Alejandro Lerner"

de trabajo surgió desde la emoción, R se miró a sí misma y luego expresó. Como dicen Gardner y Dorsch,<sup>69</sup> el arte surge como una conexión con el mundo interno, el paciente se hace consciente de su vivencia, de su sí mismo y se convierte en objeto o como dice Marinovic<sup>70</sup> el creador irá exteriorizando la intención y su mundo interior, cuyas imágenes y símbolos expresan o comunican dimensiones y experiencias personales. El resultado (fig.12) mostraba a R en blanco y negro sonriendo, pero no tenía forma de mujer, sino que más bien de niña. Este trabajo llevó a la paciente a hablar de la pena que sentía, de cómo se veía a sí misma, se veía triste, mostrando una cara que no reflejaba sus sentimientos. Con el objetivo de seguir trabajando con el tema, se acordó que la siguiente sesión se trabajaría sobre el mismo papel, para cambiar o intervenir este autorretrato. Se buscaría observar e identificar con R el cómo se relacionaba con el entorno y con la imagen de sí misma. La siguiente sesión se realizó dos semanas más tarde. La paciente realizó dos dibujos



Fig. 12. Sesión 8. 22/12/05



Fig. 12.1. Sesión 10. 05/01/06

<sup>69</sup> Op. cit.  
<sup>70</sup> Op. Cit.



Fig. 12.2. Detalle. Sesión 10. 05/01/06



Fig. 12.3. Detalle. Sesión 10. 05/01/06

alrededor de su retrato (figs. 12.1, 12.2 y 12.3), ambos la muestran a ella misma, como una persona sin extremidades. Durante esta sesión la paciente fue capaz de expresar sus sentimientos y decir que ella se sentía sola, aceptando que se ha abandonado a sí misma. Reconoció que tenía ganas de escapar, ganas de irse, evadirse y dijo sentir que su refugio es el mar. Ambas imágenes realizadas esta sesión, la mostraban a ella. Por un lado está en compañía y por otro lado está sola en el mar. Se podría deducir que estaría integrando dos opuestos, la soledad v/s la compañía y ella entre medio, presente.



Fig. 12.4. Detalle. Sesión 10. 05/01/06

A esta altura de la terapia R había tomado conciencia, de ciertos aspectos de sí misma, reconocía que se había abandonado, que mostraba una sonrisa pero que por dentro se sentía triste y aclaró que deseaba evadirse, irse a una playa donde se sentiría mejor. Es por esta razón que la siguiente sesión se buscó trabajar los elementos de resiliencia de la paciente. Identificar estos elementos e ilustrarlos. Promover la toma de conciencia en R de sus fortalezas. Alentar a la paciente a compenetrarse con su lenguaje simbólico interno, ayudándola a expresarse. Entender el significado o mensaje de sus propias imágenes, a través de observar y comentar la experiencia creativa y el resultado. De esta manera se buscó que R tomara conciencia de sus fortalezas, para poder utilizarlas en su diario vivir, sin tener que evadirse.

Se consideró importante plantear los objetivos antes descritos, puesto que al parecer R necesitaba un refuerzo en su autoimagen. En la sesión se le pidió que representara plásticamente tres de sus fortalezas. Ella representó la Responsabilidad (fig. 13), El Querer y el Amar (fig. 14) y La Valentía (fig.15). R parecía conocer muy bien lo responsable que se sentía, pero descubrió, sorprendida, que ella era valiente y reconocía que esta característica la había ayudado tremendamente en su vida. Al final de la sesión realizó tres bocetos de lo que ella sentía que debía trabajar a



Fig. 13. Sesión 11. 12/01/06



Fig. 14. Sesión 11. 12/01/06



Fig. 15. Sesión 11. 12/01/06

futuro en sí misma. Dentro de estos tres temas se observó a sus padres, el preocuparse de ella misma, de ayudar a los demás y el madurar. En esta sesión los objetivos se cumplieron puesto que se trabajó en profundidad las fortalezas y características de R, permitiendo que ella tomara conciencia de sí. Quedando dos sesiones se planteó como objetivo el estimular a la paciente a desarrollar su potencial creativo de manera autónoma para que desarrollara su capacidad creativa y de esta manera se le facilitara expresar sus asuntos internos.

Se quiso que la siguiente sesión la paciente pudiera trabajar sin ayuda, puesto que mostraba el deseo de continuar pintando y para esto necesita saber que ella poseía este potencial creativo independiente del estímulo de la terapeuta. Se le dio la libertad de realizar lo que ella deseaba y realizó una playa (figs. 17 y 17.1), semejante a sus playas anteriores. En esta playa está ella pequeña, pero presente. Volvimos al tema de la evasión y de la necesidad que siente ella de irse a la playa y estar sola para pensar. Frente al caos y el cansancio ella manifestó su deseo de escapar, retirarse.



Fig. 16. Sesión 11. 12/01/06

En esta sesión se podría entender que se habló del prototipo de funcionamiento sano, donde la paciente analizó su estado de ánimo, entendiendo esto como parte de ella. También vio su mundo interno en relación a su mundo externo y como al sentirse cansada o sobrepasada con problemas, buscaba evadirse. Pero esta vez la playa estaba removida, reconocía sus sentimientos, el clima era más turbio que en su primera playa (fig. 3). Fue así que ella reconoció su estado más vulnerable frente a sus propias emociones. Dijo no haberse dado cuenta antes de sus sensaciones y emociones, puesto que se encontraba muy ocupada en atender a los demás y no a sí misma.



Fig. 17. Sesión 12. 19/01/06



Fig. 17.1. Detalle. Sesión 12. 19/01/06

La última sesión se buscó evaluar el trabajo realizado, observando la secuencia de trabajos, la relación entre ellos, los cambios y semejanzas que se observaban además de cerrar el taller dejando abierta la posibilidad de contacto y alentar a la paciente a compenetrarse con su lenguaje simbólico entendiendo el significado de sus propias imágenes. Esta sesión resultó ser muy completa y relajada, la paciente fue capaz de observar los trabajos realizados previamente (figs. 19 y 20) y hacer



Figs. 19. y 20. Obras instaladas. Sesión 13. 26/01/06

comentarios, nos enfocamos en ver como se representaba ella a sí misma y que cambios se observaban en sus playas y en su técnica. La terapeuta la invitó a ver los diversos autorretratos en las obras, se le recalcó que en los últimos trabajos hay unas R mutiladas, sin cuerpo de la cintura para abajo, sin brazos, entre otros. Observamos que la R más entera era probablemente la figura de greda (figuras 5.1, 5.2 y 5.3), notando que era el trabajo que más le gustaba a ella. La terapeuta le comentó la importancia de poder expresarse y darse espacio y forma a sí misma, puesto que era tarea de ella (R) la de cuidarse y estar bien. La terapeuta invitó a R a hablar de los paisajes,



Fig. 21. Trabajos tridimensionales.  
Sesión 13. 26/01/06.

playas de R, que observara los cambios de clima, R respondió y comentó que había cambiado la playa: de ser una playa soleada pasó a playas más movidas.

La terapeuta le comentó que era probable que este cambio en sus paisajes de playa implicó un movimiento durante la terapia, donde vio cosas de ella que la removieron al igual que sus playas. En esta sesión se pudo observar experimentación de permanencia. Una de las ventajas del Arte Terapia nombrada por Marinovic, Araya, Correa y Sánchez (op. cit. págs. 11-15), donde la paciente al volver a ver las obras, revive los sentimientos que experimentó en el momento de realizarlas. De esta manera R comentó como se sentía cuando realizó algunas de esas

obras. Luego realizó un trabajo plástico que reflejaba alegría y así lo expresó (figs. 18 y 18.1), Dos niños disfrutando el verano y una piscina, probablemente reflejando a la paciente y a la terapeuta unidas, compartiendo un momento, reflejando la alianza terapéutica.

Se le recomendó a R que siguiera con un trabajo o apoyo psicológico, dado que las últimas sesiones se mostró muy apenada y no era bueno bajar las defensas en ese momento.

Al terminar la sesión y como la paciente había manifestado previamente, se guardaron los trabajos para que ella se los llevara. R comentó que le gustaban mucho sus trabajos y había planificado colgarlos en una pieza en su casa. Aquí se rescata lo que



Fig. 18. Sesión 13. 26/01/06



Fig. 18.1. Vista superior.  
Sesión 13. 26/01/06

dice Marinovic <sup>71</sup> sobre que en Arte terapia se refuerza la autoestima y la gratificación en la necesidad de perdurar. De esta manera R se sentía contenta y conforme con lo que había hecho, que además podía llevarse dándole un sentido de permanencia. La paciente se despidió con una sonrisa, dijo estar contenta con lo que hizo en terapia y sintiendo que le fue útil. La terapeuta dejó abierta la posibilidad de volver a hablar en caso que la paciente lo requiriera.

---

<sup>71</sup> MARINOVIC M. Las Funciones Psicológicas de las Artes, edit. Letras de Deusto, 1994.sp

## V. CONCLUSIONES

Cuando se me planteó trabajar con un adulto sin patologías, una persona normal cuyo interés en la terapia artística consistía en su propia motivación, considero que fue un verdadero reto. Qué aspectos trabajar o estudiar previamente para llegar con una idea clara a las primeras sesiones, fue mi desafío. Pero para mi sorpresa las primeras sesiones fueron dando la pauta de los temas que se podían trabajar y las posibilidades que nos daba el arte como medio para canalizar la ansiedad, el estrés y a su vez para despertar la toma de conciencia y conocerse más a sí misma en este proceso.

Hoy en día las exigencias de esta sociedad han ido aumentando, se dice que no hay tiempo para uno, tiempo para la reflexión. Nos hemos dedicado a crear medios de distracción y trabajo. Esto se ve en la vida cotidiana de R, cuyos últimos años fluctuaban del trabajo seis días a la semana a su casa, comer y ver televisión. R llevaba una vida normal, dedicada a lo de afuera, cumpliendo con lo que se esperaba de ella, cuidando que su sistema funcionara, pero sin detenerse y tomar conciencia de sí misma.

En el inicio del proceso de terapia se dio una gran importancia a acoger al paciente, darle un espacio donde expresarse en confianza, se contaba con poco tiempo y era necesario lograr generar un vínculo desde donde partir. Las primeras tres sesiones fueron dedicadas a esto. Luego de este período la paciente sufrió una transformación, pasó de mostrarse muy ansiosa y de llenar el tiempo hablando a dejar fluir la creatividad personal. Las siguientes sesiones se trabajó con un enfoque semi-directivo. Dado el poco tiempo de la terapia fue necesario enfrentar los temas más relevantes que fueron surgiendo, tales como la imagen de sí misma, sus aspectos resilientes, las emociones conectadas a su proceso. Solo al final del período se dio una mayor libertad de acción trabajando temas relacionados con las emociones y sentimientos presentes, también relacionados con la separación y el fin de la terapia.

La terapia artística se presentó como un espacio único de reflexión, dejó de ser importante lo que pasaba afuera y de a poco R se fue dando cuenta de lo que a ella le estaba pasando. Cada interacción vivida afuera tenía una repercusión en el interior y la

paciente fue encontrando estas repercusiones plasmadas en su cuerpo, pensamientos y sentimientos. Es por esto que esta terapia se convirtió rápidamente en una de sus pocas motivaciones. El arte terapia ayudó y permitió a la paciente la conexión con el sí mismo, el encuentro con sus vivencias, de esta manera R pudo trabajar con arte concentradamente y luego identificarse con la experiencia. En esta mirada a sí misma, reconoció sus fortalezas o elementos resilientes de su personalidad, decidiendo cuidarse y quererse más. También descubrió en el arte un medio de expresión, que decidió continuar después de la terapia. De esta manera pudo descubrir el lado terapéutico del arte y quiso quedarse con eso para el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

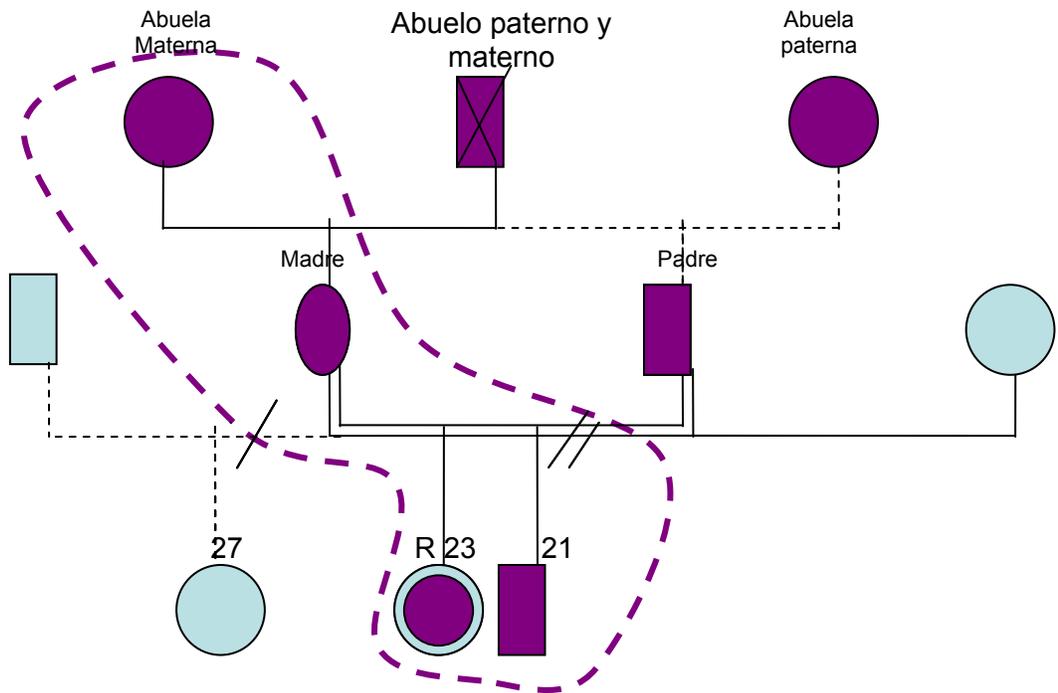
- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <[www.arttherapy.org/about.html](http://www.arttherapy.org/about.html)> [consulta: 15 de marzo 2006]
- ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1990.
- ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA. [en línea] <<http://arteterapia-chile.blogspot.com>> [consulta: 6 de noviembre 2006].
- BOEREE G. Teorías de la personalidad, Carl Rogers. [en línea] <<http://www.ship.edu/~cgboeree/rogersesp.html>> [consulta: 10 de noviembre 2006].
- BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <[www.baat.org/art\\_therapy.html](http://www.baat.org/art_therapy.html)> [consulta: 15 de marzo 2006].
- CANO J., RUIZ J., Las psicoterapias, Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios. [en línea] <<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>> [consulta: 8 de noviembre 2006].
- CASE C., DALLEY T. The Handbook of Art Therapy. Routledge, 1992.
- Complejo asistencial Barros Luco [en línea] <<http://www.ssms.cl/index.php?id=599>> [consulta: 15 enero 2006]
- DALLEY Tessa, El Arte como Terapia, Barcelona, Herder, 1987.
- DORSCH F. Diccionario de Psicología, Herder, Barcelona, 1996.
- Estudio del Psicoanálisis y Psicología. [en línea] < <http://www.temas-estudio.com/>> [consulta: 6 de noviembre 2006].
- GARDNER H. Arte, Mente y Cerebro: Una aproximación Cognitiva a la Creatividad, Paidós, Buenos Aires, 1987.
- GONZALEZ Maguasco M.. Fundamentos en arte terapia. EN: seminario de postgrado en arte-terapia, Escuela Superior de Bellas Artes de la Cárcova, Buenos Aires, Argentina.pp.s.p.
- HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

- HIRMAS N., JOFRE C. O., PALMA M. A. Oleo y símbolos; una forma de conocerse. Tesis para optar al título de Psicólogo, Santiago, Chile. Universidad Nacional Andrés Bello, Escuela de Psicología, 1998.
- KOTLIARENCO M. A.. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En: ROIZBLATT A..Terapia familiar y de pareja, editorial Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006. pp. 719-732.
- KOTLIARENCO M.A., CÁCERES I., FONTECILLA M., Estado del Arte en Resiliencia, CEANIM, Centro de estudios del niño y la mujer, Oficina Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1996.
- MARINOVIC M. Las Funciones Psicológicas de las Artes, edit. Letras de Deusto, 1994.
- PRATT M., WOOD M., Art Therapy in Palliative Care, Londres y Nueva York, Routledge,1998.
- Psicología [en línea] <<http://www.psicologia-online.com>> [consulta: 23 de octubre 2006].
- Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)> [consulta: 15 de marzo 2006].
- RUBIN J. A.. Different Populations. The Art of Art Therapy, Brunner/Mazel, New York, 1984.
- TORRES, Eduardo. Taller de Arte Terapia en el tratamiento de una adolescente con fobia social. Monografía (Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte Terapia). Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Artes, 2006.
- TOUSON S. E, Dibujo en la Terapia, s.ed, Buenos Aires, 2002.
- ULMAN & DACHINGER. Art Therapy, New York, Schoken, 1975.

## **Anexo 1**

### **Genograma parcial de R.**

# GENOGRAMA PARCIAL



**Anexo 2**

**REGISTRO DE LAS SESIONES**

## **Sesión N°1**

Fecha: 27 / 10 / 2005

### 1. Objetivos:

1. Generar un clima de confianza y motivación a través de la presentación de la terapeuta y la explicación de que y como es la terapia por medio del arte.
2. Definir el Encuadre estableciendo la metodología de trabajo, cantidad de sesiones, el espacio físico a utilizar, fecha, horario y tiempo de duración de cada sesión.
3. Alentar al paciente a que se familiarice con los materiales y desarrolle un trabajo espontáneo en un ambiente seguro.

### 2. Actividad Realizada:

Familiarización con los materiales, trabajo libre.

### 3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Lápices scripto, hoja de block tamaño 1/8 de pliego, plasticina

### 4. Resultados:

Se establece el encuadre.  
Se logra la motivación que lleva a R a aceptar el compromiso de asistir a las sesiones programadas de arte-terapia.

R se familiariza con los materiales realizando un par de trabajos artísticos, durante este proceso se presenta y habla sobre su vida.

#### 5. Observaciones:

R toca y observa los materiales, se decide por una hoja de block y unos scriptos, mientras conversa, hace unos dibujos exploratorios, escribe su nombre, cambia de color, luego toma la plasticina y modela esferas alineándolas por tamaño.

La paciente es mujer de 23 años, soltera, funcionaria del hospital Barros Luco Trudeau. Hace 4 años que trabaja en esta institución. Vive con su madre, abuela materna y hermano. Tiene una medio hermana mayor (27 años), un hermano menor (22 años), y cinco medio hermanos que viven con su padre y la madre de estos.

R dice no saber de que se trata esta terapia, se le explica. Ella dice que le gusta el arte, que incluso se compró unos lápices scripto para dibujar, pero que en verdad no hacía mucho, que mejor yo le doy temas y ella los desarrolla.

Dice haber ido al psicólogo y al psiquiatra previamente, pero confiesa no haber terminado las terapias, por que no le gustaba tomar tanto remedio y de esta manera un día no fue más. Frente al abandono de la terapia anterior se le dice que es necesario que se comprometa con la terapia a asistir advirtiéndole que podía haber altibajos en esta. Dice que si que está dispuesta.

R cuenta que estuvo involucrada en la droga, que por eso fue a terapia. Que ella cuando realiza algo lo hace intensamente, actualmente hace deportes y compite representando al hospital. También dice ser "trabajólica".

Hay una larga historia de abandonos, a los 6 años se va el papá de la casa, la madre trata de suicidarse 3 veces, una de esas veces ella es testigo y ve a su madre con las venas cortadas. Abandona el instituto comercial antes de graduarse y abandona su terapia.

Actualmente dice sentirse sola, trabaja de lunes a sábado, llega a las 19:00 hrs. a su casa, come algo ve televisión y se acuesta, no sale mucho y de alguna manera dice que evade a la gente, su hermano pololea, su madre y su abuela trabajan y tienen actividades fuera de la casa. Los amigos la llaman de vez en cuando, pero ella no sale. Dice que antes iba a todas partes, salía mucho, ahora no. También comenta que le ha estado costando funcionar, que hoy se levantó a las 12:00 por que no podía más y que vino por el arte-terapia y por un partido de Baby futbol que tiene en la tarde. Ella se da cuenta que no está bien.

R salta de un tema a otro, es coherente, a ratos confunde tanta información, pero se explica bien. Mientras habla toma los lápices y escribe, hace dibujos, pero se concentra en hablar. Luego se la invita a seguir investigando los materiales y toma la plasticina y hace bolitas redondas y las ordena en orden de tamaño.

## Sesión N° 2

Fecha: 3 / 11 / 2005

### 1. Objetivos:

1. Crear un vínculo con R a través de generar un espacio de confianza para que se de a conocer, tocando temas relacionados con su vida.
2. Estimular al paciente a desarrollar su potencial creativo, expresando visualmente el conocimiento que ella tiene de sí misma y de sus intereses.

## 2. Actividad Realizada:

Se le da tema a la paciente: ¿Quién soy yo?, luego se la invita a recortar y seleccionar imágenes de revistas que la representen a ella y sus intereses.

## 3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:

Collage realizado en hoja de block tamaño ¼ de pliego con revistas, pegamento y tijera.

## 4. Resultados:

R realiza un collage, con una serie de imágenes. Mientras trabaja en el collage, la paciente va contando partes de su vida e intereses.

## 5. Observaciones:

R llega 10 minutos tarde, pide disculpas y justifica que había mucho tacho. Se le pregunta de donde viene que no estaba en el trabajo y cuenta que está con licencia desde el viernes pasado, por una semana. Dice que venía a pedirle a su jefa el volver el lunes ya que se siente mal de volver el viernes. Frente a la pregunta de cómo anduvo su semana de licencia, cuenta que mas o menos, que donde estuvo en su casa se puso a pensar y no anduvo muy bien. Se siente en el aire.

Se la invita a trabajar en un collage donde ponga imágenes y /o palabras que la representen a ella. R dice que tiene una amiga con la que ha estado teniendo problemas, que de la nada dejo de ser amiga de ella y no sabe por que. R dice que le confió muchas cosas a esta amiga, que además es compañera de trabajo. Cuando estuvo metida en drogas por seis meses, tomando marihuana y cocaína, esta amiga enfermera y otra más la ayudaron a salir de esto. Su mamá no la ayudó, la citaban y no venía así que tuvo que decidir salir de esto sin el apoyo de su madre, su padre la retaba. Con respecto a su amiga dice que ella se siente usada, frente a la pregunta de por que se siente así comenta que la amiga le pedía favores y no daba mucho a cambio. Se le pregunta si ve una salida a esto, si quiere arreglar su relación con su amiga R dice que lo ha intentado, que le ha mandado mensajes y la ha llamado y no ha pasado nada, no recibe respuesta de la amiga. Comienza a ver las revistas. Revisa cada revista página por página, con cuidado, encuentra una imagen de un perro, la recorta y le dice a la terapeuta que le gustan los perros, que en su casa tiene dos. R habla de la fidelidad de los perros, que ella exige fidelidad en sus amigos, en todo, que lo que no transa es en la fidelidad. Le da mucho miedo estar en pareja, por eso está sola, tiene miedo a la infidelidad. Luego sigue revisando las revistas, recorta la imagen de un paisaje de mar o lago y ya no habla más de lo que está recortando y cuenta cosas de su vida.

Luego dice que ella supo a los 15 el por que sus papas se separaron, y cuenta con lujo de detalles el como fue. Ella escuchó a sus padres hablando de que debían contar la razón de la separación, pero no sentían a sus hijos preparados para saberlo. Pero ella habló con su hermano y luego se acercó a su madre y le preguntó directamente el por qué había pasado esto. La madre le cuenta que cuando ella era pequeña se enteró que era hermana de su padre. Es decir que R tiene el mismo abuelo por el lado de padre y madre. Frente a esto la iglesia y la comunidad forzaron a este matrimonio a disolverse por no ser correcto. Dice R que sus papas se querían, aunque cree tener un

hermano de su misma edad por el lado de padre. Se le pregunta que sentimientos guarda frente a una situación como esta, la paciente se emociona y dice que ella siempre tuvo muchas esperanzas de que sus papas volvieran a estar juntos, incluso cuando grande. Dice que siente mucho rencor hacia su abuelo, que ya murió pero nunca lo quiso, dice que era bígamo, que incluso estuvo en la cárcel por eso.

**Observaciones personales:**

R parece ver el cambio de su amiga como un abandono más. Son muchas las historias de abandono en su vida, el padre que se va de la casa a los seis años, figura materna que trata de suicidarse, dos amigas íntimas que la dejan. El tema central está en este abuelo bígamo, que la tiene consiente o inconscientemente con inseguridad frente a la fidelidad y abandono, esto se ve reflejado en el comentario de creer que tiene un hermano de su edad, hijo de su padre, lo mismo que habría hecho su abuelo y el comentario de la inseguridad que tiene de estar emparejada, y que le sean infiel, lo que podría llevar a que esté con una "pareja- abuelo".

Se rescata como elemento de resiliencia que R nace de una relación de amor y vive así probablemente los primeros 4 o 5 años de su vida previo a que los papas sepan del incesto. Ella además es capaz de mantener un trabajo por 4 años y abandona la droga por su cuenta sin mayor ayuda de los padres, además es capaz de conectarse con la emoción de la situación que vivieron los padres, emocionándose al contarla.

**Sesión N ° 3**

Fecha: 10/ 11/ 2005

**1. Objetivos:**

Generar un espacio de confianza y apoyo a través de escuchar lo que la paciente quiera decir y permitir que ella se exprese libremente a través de la pintura. Conocer a la paciente observando como se relaciona con el material y con la expresión artística.

**2. Actividad Realizada:**

Pintura, tema libre.

**3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:**

Témpera, colores primarios, hoja de block doble faz  $\frac{3}{4}$  de pliego.

**4. Resultados:**

R realiza la actividad durante la sesión. Trabaja durante 55 minutos, concentradamente, muestra que maneja el material, es capaz de expresarse libremente y de manera creativa.

**5. Observaciones:**

Se le pregunta a R si conoce y sabe ocupar los colores primarios en pintura, luego se le explica brevemente como puede mezclar y sacar nuevos colores, se la invita a crear libremente.

R piensa y en menos de un minuto comienza a pintar, pinta 55 minutos en silencio. Al terminar explica que hizo una playa, puesto que a ella le encanta el mar. En el centro

de la pintura hizo arena y unos niños jugando. Me comenta que los hizo de palitos por que quedaba poco tiempo y a ella le cuesta la figura humana. También comenta que le gustó hacer esta pintura, que siente que se relajó.

R comienza pintando el cielo y el sol, luego pinta el mar, hace dos azules diferentes para cada uno. Al centro pinta una franja gris y sobre esta pinta puntos blancos en orden, luego explica que esa es la arena, a la cual le dedica aproximadamente 15 minutos. Las figuras sobre la arena son 4 figuras humanas una tomando el sol, otra jugando a la pelota y las dos centrales jugando en la arena, estas figuras las hace al final rápidamente y en el poco tiempo que queda. R es muy meticulosa para trabajar, limpia el pincel y trabaja cada detalle con cuidado y lentamente, no se mancha y cuida de no manchar la mesa. Llama la atención el tiempo y cuidado que le dedica a la pintura cuando trabaja la arena, se observa un detallismo cercano a lo obsesivo, puesto que pinta cada punto en orden, sin perder la paciencia y con un ritmo constante, al terminar la arena suspira profundamente, me mira y sonrío. Se observa que R controla el material y la forma a su gusto, puesto que es capaz de mezclar y armar nuevos colores con los primarios, trabaja limpiamente, las formas están bien delimitadas, el cuadro no presenta manchas ni mezclas fortuitas, el color lo utiliza para representar la realidad al hacer el mar y el cielo azul, la arena gris y el sol amarillo, esta utilización del color no la aplica en la figura humana.

## **Sesión N ° 4**

Fecha: 17/11/ 2005

### 1. Objetivos:

- 1.Promover que la paciente se contacte con la imagen de sí misma.
- 2.Promover la creación artística, a través de la interpretación personal de un poema.
- 3.Identificar y describir las emociones que surgen del trabajo plástico, relacionándolas con la vida personal.

### 2. Actividad Realizada:

Lectura de un poema de Galeano, modelado en greda

### 3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:

Un kilo de greda, palo de helado

### 4. Resultados:

Se realiza la actividad.

Al finalizar el trabajo plástico, R describe sus emociones y sentimientos durante el proceso de trabajo y en cuanto al resultado.

### 5. Observaciones:

R elabora una casa rodeada por un muro, fuera de la casa hay un bosque, adentro hay una niña sentada, una mesa con una botella y una copa. Trabaja en silencio, durante más de 50 minutos. Al terminar el trabajo se le pregunta qué quiso hacer, cómo se

sintió con el material y con la actividad. Ella comenta que le encantó trabajar con greda, me explica y muestra lo que hizo. Hizo una mujer sentada frente a una casa, una mesita con una botella y una copa de vino. Rodeando todo esto hay un muro circular y una puerta cerrada, esta puerta da a un camino. Alrededor de la casa hace tres figuras que representan al bosque que rodea esta casita. Se le pregunta si siente alguna conexión o semejanza con esta mujer y responde que ella siente que esta igual de sola, rodeada por un muro que la protege y la mantiene aislada y protegida, le pregunto por la botella de vino y me dice que eso tiene que ver con el poema. R maneja el material con facilidad, dándole detalles a su trabajo con rigurosidad. Se muestra contenta con el resultado. Trabaja en total silencio reflejando su concentración, mientras trabaja a ratos esboza una sonrisa. Su interpretación del poema de Galeano es cercano a lo literal, sin embargo relaciona el muro con su propia manera de protegerse.

## **Sesión N° 5**

Fecha: 24/11/ 2005

### **1. Objetivos:**

Conducir a la paciente a enfrentarse con la posibilidad de perder el control a través del material y observar su reacción ante la desestructuración.  
Crear un vínculo de apoyo y confianza, aprendiendo una técnica diferente de usar la pintura.

### **2. Actividad Realizada:**

Aguada e investigación con témpera

### **3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:**

Témpera, acuarela, tinta china, papeles de distintos gramajes

### **4. Resultados:**

R experimenta y aprende la técnica  
R pregunta y realiza su trabajo libremente, tomando sus propias decisiones sobre como usar esta técnica finalmente.

### **5. Observaciones:**

Paciente llega tarde y pide muchas disculpas aduciendo que estaba fuera del hospital. Se le explica a R como se trabaja con aguada, ella comienza a investigar, durante el proceso se le proponen ideas para que aumente el rango de posibilidades. Ella investiga, de acuerdo a lo que se le dice, pero termina uniendo los colores, en vez de dejar que fluyan en variedad de tonalidades.  
Si bien a ratos se muestra sorprendida con la técnica. Luego de probar un rato, se la invita a hacer lo que ella quiere y comienza a pintar al igual que en la sesión 3 un cielo y un mar, pero varía la temática central, poniendo otros colores.  
La paciente investiga los materiales pero no se muestra demasiado motivada. Tiene la tendencia a unir los colores, dejando un trabajo uniforme y parejo.

Mientras pinta cuenta que está saliendo con alguien, y que hace tanto tiempo que no tenía un amigo hombre con quien conversar, dice que fueron al cine y a comer algo. Se inscribió a un gimnasio  
Comenta que le gusta venir a las sesiones, que la pintura la relaja y que lo que hizo durante la sesión le da la idea de fuego y mar.

## **Sesión N ° 6**

Fecha: 01/12/ 2005

### Objetivos:

Trabajar sobre las estructuras de protección de R.  
Promover la relajación e introspección en la paciente.

### 2. Actividad Realizada:

Imaginería y relajación  
Trabajo plástico en tres dimensiones

### 3. Materiales y /o Técnicas utilizadas:

Greda, plasticina, palos de helado, ténpera y pegamento

### 4. Resultados:

Se realiza la actividad presupuestada. Se realiza una imaginería de 10 minutos, luego la paciente realiza un trabajo plástico.

### 5. Observaciones:

R llega con una coca-cola en sus manos de regalo para la terapeuta, se le agradece el detalle.

Luego de hablar un rato de como se siente, se le explica la imaginería. Ella dice no saber lo que es, pero que está dispuesta a probar. La terapeuta le dice que tiene que ponerse cómoda, que si quiere se recuesta en el diván y sin ningún problema ella se recuesta.

R es guiada en la imaginería a ver un castillo, sus alrededores y el interior.

Después de la imaginería, R dice que le llamó mucho la atención el exterior del castillo, en el que siempre (también en sueños) se imagina un bosque. Se la invita a hacer su castillo en un principio parece no saber que hacer con los materiales que se le presentan.

Pregunta si puede terminarlo la siguiente sesión, puesto que no tiene pintura, pero se le responde que hay pintura y se le pasa los materiales que pide, comienza a hacerlo. Se muestra muy concentrada, durante el proceso se le aconseja que pegue los elementos con pegamento, para que no se caigan, consejo que lleva a cabo.

Durante la sesión R no conversa mayormente, comenta que la gente le dice que anda autista, pero ella dice sentirse super bien, comenta que estuvo pintando el fin de semana, que su hermano va a vender cosas en una feria y ella lo ayudó a pintar cajas. Comenta que la habían invitado a salir, pero que estaba tan cansada luego del paseo del hospital, que se quedó en casa. Se pasa de la hora, pero se la deja terminar su trabajo y luego comenta que le gusta lo que hizo, se le dice que el castillo tiene un

significado simbólico, que es su castillo, su espacio y la importancia que le dio al exterior de este, se muestra interesada y conforme con el resultado.

### **Sesión N °7**

Fecha:15/12/ 2005

No se realiza, R no asiste, la siguiente sesión dice haber mandado un mensaje de texto al celular de la terapeuta. La terapeuta no recibió el mensaje. Cabe destacar que las sesiones se realizan en un subterráneo, zona con poca o ninguna señal para el celular.

### **Sesión N °8**

Fecha: 22/12/ 2005

#### 1. Objetivos:

Promover que la paciente conozca más de sí misma trabajando la autoimagen y autoestima.

Promover que R se represente a si misma en sus propios términos a través del trabajo artístico para que fortalezca y valide su sentido de identidad.

#### 2. Actividad Realizada:

Se le hace escuchar una canción, mirándose simultáneamente al espejo, luego se le pide que pinte un autorretrato en formato grande (1 pliego)

#### 3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

Témpera, brochas y pinceles, pliego de papel.

#### 4. Resultados:

Se realizan las actividades descritas anteriormente

A partir de la experiencia vivida, R expresa las emociones que sintió y siente sobre si misma.

#### 5. Observaciones:

R llega 15 minutos tarde y pide disculpas, puesto que estaba en una reunión. También se disculpa por no haber asistido a la sesión pasada, diciendo que estuvieron en reunión y le fue imposible salir. Comenta que le mandó un mensaje a la terapeuta, pero esta no lo recibió al parecer debido a que no hay señal en la pieza. R se observa a si misma y al terminar la canción dice que es fuerte lo que el terapeuta le pide, se pone en la tarea de pintarse a si misma. Demora aproximadamente 30 minutos, el autorretrato lo hace en gris y negro, se le pregunta si le quiere agregar algo a la pintura, R responde que le va a agregar un suelo.

Al terminar R observa su autorretrato, dice que lo ve triste, por los colores, se le hace ver que está sonriendo, que muestra una cara alegre y colores oscuros. Comenta que se muestra de una manera, pero que ha estado triste, que el fin de semana pasado sintió que necesitaba a alguien y llamó a sus padres, pero que no pudo ubicarlos. Siente que estas vísperas de navidad han sido distintas a las anteriores, que no ha

estado tan alegre como antes, que es distinto. Le comento que lo positivo de esto es que se da cuenta de su estado emocional, se le plantea que la siguiente sesión trabaje en lo que esta R (la pintura) necesita y siente, que nos enfoquemos en ella misma, ella esta de acuerdo.

Se le comenta que quedan 5 sesiones y que trate de avisar si no puede venir la próxima semana al ser vísperas de año nuevo, ella responde que va a estar de vacaciones, pero que va a venir igual, por que le gusta venir y siente que le hace bien, también comenta que ha pensado seriamente en meterse en clases de pintura.

### **Sesión N °9**

Fecha: 29/12/ 2005

No se realiza, R no asiste y luego de 30 minutos de espera la terapeuta recibe un llamado de una señora que dice llamar en nombre de R, pide excusas, diciendo que esta enferma y por eso no pudo asistir a la sesión.

### **Sesión N ° 10**

Fecha: 5/01/ 2006

#### **1. Objetivos:**

Trabajar la autoimagen y autoestima de la paciente.  
Observar e identificar con R el cómo se relaciona con el entorno y con la imagen de sí misma.

#### **2. Actividad Realizada:**

Pintura sobre trabajo previo (autorretrato). Intervención de autorretrato expresando quien es y que siente R

#### **3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:**

Material Libre. R escoge témpera y lápices de colores

#### **4. Resultados:**

Se realiza la actividad descrita previamente.  
Al terminar su trabajo plástico, R observa y comenta sus sentimientos y emociones con respecto a si misma y a su relación con los demás

#### **5. Observaciones:**

Se le pide a R, de acuerdo a lo convenido la sesión previa que intervenga el autorretrato que hizo. Se conversó la sesión pasada que este retrato tenía pena y por lo tanto R quería buscar alegría en él. Escoge témpera y comienza a pintar al costado derecho de su retrato, no interviene lo pintado previamente. Llama la atención que al pintar no es tan metódica como suele serlo, pinta un mar que se observa revuelto, menos pulcro. Sobre este mar pinta unas rocas y sobre estas rocas se pinta a sí misma, luego al costado derecho del retrato dibuja a su familia sobre una cama. Al terminar el trabajo se le pide que comente como se sintió y que quizo hacer. R

explica que a ella le da paz el mar y que tiene muchas ganas de irse al mar, por que necesita tiempo de relajó. Llama la atención con respecto al otro mar que había pintado que este mar esta revuelto, R dice que si, que es verdad.

Se le comenta que las figuras humanas no tienen cuerpo de la cintura para abajo, ella lo justifica diciendo que es por la posición en que están, y sonrío al darse cuenta. Luego cuenta que el fin de semana fue muy difícil puesto que habían violado a una pariente de ella y la familia estaba muy mal por esa y otras razones, peleas internas.

Al faltar poco tiempo para que termine la sesión se conversa con R y se le plantea que en la siguiente sesión se podría trabajar en lo que frente a este mar revuelto mantiene a R estable. Que cosas la ayudan a seguir en pie y no desestabilizarse.

## **Sesión N °11**

Fecha: 12/01/2006

### **1. Objetivos:**

Trabajar los elementos de resiliencia de la paciente. Identificar estos elementos e ilustrarlos.

Promover la toma de conciencia en R de sus fortalezas.

Alentar a la paciente a compenetrarse con su lenguaje simbólico interno, ayudándola a expresarse.

Entender el significado o mensaje de sus propias imágenes, a través de observar y comentar la experiencia creativa y el resultado.

### **2. Actividad Realizada:**

Representar tres elementos positivos, características propias de R que la han ayudado a salir adelante.

### **3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:**

Material libre, R escoge témpera, lápices de colores, plumones y recortes de revista.

### **4. Resultados:**

R realiza tres trabajos plásticos con las tres fortalezas que ella identifica en si misma.

Realiza también tres trabajos plásticos con aquellos elementos que siente que tiene latentes y debe reforzar.

### **5. Observaciones:**

Frente al primer elemento no lo piensa mucho y comienza a dibujar, le dedica aproximadamente 20 minutos al dibujo y al terminarlo escribe sobre este, responsabilidad. Comienza a pintar el segundo dibujo en el cual se demora aproximadamente 15 minutos, lo nombra querer y amar. El tercer dibujo lo llama valentía y le dedica 5 minutos aproximadamente. Al terminar se cuelgan los trabajos en la pared y se le preguntó a la paciente que quiso hacer. Ella responde que en el trabajo de la responsabilidad, hay tres momentos en el tiempo, el primero muestra cuando trabajaba para una tienda en las afueras de esta, el segundo momento ella esta

encargada de la tienda, un trabajo de mayor responsabilidad y finalmente el tercer momento muestra su trabajo actual. Se le realizan dos observaciones y es que llama la atención que el lugar se va agrandando en la medida que avanza el tiempo y ella se va achicando, responde que es verdad, que no se había dado cuenta. Se le comenta por los colores, R no sabe por que lo hizo así, que así quiso hacerlo en el momento y no quería agregarle color.

R habla del querer y amar, esta ilustración representa un corazón que ocupa la mitad de la hoja y pega a su lado tres fotos que dice representan la pareja, los amigos y la familia. R comenta que ella considera súper importante el poder amar a los otros y el ser amada, dice que sin el amor ella no habría podido salir adelante. El tercer trabajo plástico representa el ir por la vida con valentía, R lo realiza rápidamente, se observa a una persona, que corre y va saltando obstáculos. R dice con respecto a este trabajo que en verdad ella nunca había pensado que era valiente, que es primera vez que se da cuenta que ella ha sido valiente en su vida, puesto que le ha tocado vivir situaciones difíciles y ha salido adelante, porque las ha enfrentado. Finalmente quedan cinco minutos y la terapeuta le propone que en tres pequeños papeles dibuje tres elementos que ella debería trabajar o desarrollar en sí misma, para estar y sentirse mejor. R dibuja y explica cada elemento. El primer dibujo habla de madurar más, puesto que ella siente que le ha tocado vivir muchas cosas y que ella reacciona como un adulto, pero que en el fondo es una niña asustada, que no ha madurado realmente. El segundo dibujo muestra a sus padres y comenta que siente que falta trabajo con ellos, que la relación y lo que les ha tocado vivir no está del todo visto y conversado. El tercer trabajo lo escribe y dice así: "ayudar al otro y no pensar y ayudarme a mi misma", R comenta que este último habla que al ayudar ella se siente bien y le gusta, es por eso que lo hace, pero que en ese proceso ella no debe dejarse estar. Debe seguir preocupándose de sí misma.

## **Sesión N ° 12**

Fecha: 19/01/2006

### **1. Objetivos:**

Estimular al paciente a desarrollar su potencial creativo de manera autónoma.  
Estimular al paciente para que desarrolle su capacidad creativa y de esta manera se le facilite expresar sus asuntos internos.

### **2. Actividad Realizada:**

Se le plantea a R que dado que esta es la penúltima sesión, se le dará la posibilidad de que desarrolle un tema que a ella le interese con material libre.

### **3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:**

Témperas, lápiz de mina, hoja de block tamaño ¼ de pliego.

### **4. Resultados:**

R realiza la actividad libre. Al terminar comenta lo que sintió al hacerla y lo que le evoca esta pintura.

### **5. Observaciones:**

R escoge la témpera y trabaja aproximadamente por 40 minutos, comienza pintando el cielo, el sol y luego el mar, para terminar pintando una roca, en esa roca se dibuja a sí misma sentada, mirando el océano. Al terminar cuenta que le agradó mucho pintar ese mar, por que no encuentra la hora de estar en la playa mirando el océano, por que a ella le gusta y se siente feliz y contenta haciéndolo. Dice que necesita vacaciones, por que este año ha sido duro para ella, han pasado muchas cosas en su familia, mucho caos. Dice que necesita tiempo para ella misma. Al encontrarse cerca el final de la sesión la terapeuta le pregunta que idea, que sentimientos tiene con respecto al término de las sesiones y el final de la terapia. Dice que est  impresionada de lo rápido que fue, que cuando comenzaron las sesiones y la terapeuta le dijo que se trabajaría hasta enero, le pareció tanto, y que finalmente le pareció poco, dice que le da lata terminar, por que ella siente que le ayudan las sesiones, por que es el único lugar donde puede decir lo que siente y descargarse, dice tener la confianza que no tiene ni con las amigas. También dice que al pintar se relaja y manifiesta su deseo de continuar pintando más adelante o entrar en un taller de pintura. La terapeuta le comenta que es importante destacar lo que dice, puesto que la pintura provoca un efecto en ella, ella puede expresarse, relajarse, concentrarse en lo que a ella le pasa. R manifiesta estar de acuerdo.

Previo al término de la sesión se le explica como será la última sesión, se le dice que se verán los trabajos que ella ha hecho, que se hablar  de ellos y luego podrá hacer un último trabajo.

R llega comentando que el fin de semana estuvo con su prima en el hospital, puesto que esta tom  una sobredosis de pastillas. Cuenta que la prima est  bien, pero lo que quería contarle a la terapeuta es que se encontró con el médico psiquiatra que la estuvo viendo cuando ella estuvo involucrada en las drogas e invitó a R a participar en las charlas, para que cuente su versión a jóvenes con problemas de drogadicción. Ella se muestra interesada en ir a estas reuniones. La terapeuta piensa que lo que R le está diciendo es parte de la despedida, puesto que de alguna manera estaría reemplazando las sesiones de arte- terapia por sesiones con el grupo de su antiguo médico. La terapeuta alienta a R a participar de estas sesiones, si se encuentra interesada, puesto que pueden servir de apoyo en los momentos que se siente sola y necesite expresarse.

## **Sesión N  13**

Fecha: 26/01/ 2006

### **1. Objetivos:**

1. "Evaluar" el trabajo realizado, observando la secuencia de trabajos, la relación entre ellos, los cambios y semejanzas.
2. Cerrar el taller dejando abierta la posibilidad de contacto.
3. Alentar al paciente a compenetrarse con su lenguaje simbólico y entender el significado de sus propias imágenes.

### **2. Actividad Realizada:**

La terapeuta instala los trabajos de R en la pared y en una mesa. Conversación sobre los trabajos realizados previamente, realización de un trabajo final libre.

### 3. Materiales y/ o Técnicas utilizadas:

Hoja de block ¼ de pliego, témpera, greda, plasticina

### 4. Resultados:

R observa todo lo elaborado durante la terapia, comenta sus impresiones. Luego de 15 minutos de observar y comentar se sienta a la mesa y comienza a hacer su último trabajo

### 5. Observaciones:

Frente a los trabajos R comenta que le impresiona la aguada sobre fondo negro, no sabe si el fondo es negro o ella lo pintó negro, se acerca a comprobar que el papel es negro. Me dice que le gustan sus trabajos, los que más le gustan son los trabajos tridimensionales, especialmente el trabajo de greda. R comenta que no le gusta mucho el trabajo que hizo en aguada (ver aguada 5), que no sabe por que lo hizo. La terapeuta la invita a ver los diversos retratos de R en las obras, se le recalca que en los últimos trabajos hay unas R mutiladas, sin cuerpo de la cintura para abajo, sin brazos, entre otros. Observamos que la R más entera es probablemente la figura de greda, notando que es el trabajo que más le gusta a ella. La terapeuta le comenta la importancia de poder expresarse y darse espacio y forma a sí misma, puesto que es tarea de ella (R) la de cuidarse y estar bien, continuando con el tema la terapeuta le recalca a R que sería bueno que vaya a las sesiones con el médico psiquiatra o en su lugar que busque algún apoyo psicológico, puesto que esta soledad y mutilación de R invita a preocuparse por ella, R responde que es cierto lo que la terapeuta dice. La terapeuta invita a R a hablar de los paisajes, playas de R, que observe los cambios de clima, R responde y comenta que ha cambiado la playa y observa la playa que dibujó al lado del autorretrato, se le pregunta que le parece y responde que si bien está lloviendo para ella es un anhelo el observar el mar.

Luego R comienza a trabajar durante 40 minutos aproximadamente, toma la greda y hace una vasija que pinta de azul, luego hace un árbol y un objeto que luego dice es un flotador y los pinta, en seguida pinta una hoja de block de color verde, al terminar toma plasticina y modela dos figuras humanas, al terminar instala los objetos sobre la hoja verde y pinta flores en la hoja. Le dice a la terapeuta que terminó, y explica que hizo. R dice que hizo una piscina, un árbol, un flotador y dos niños jugando.

Al terminar su trabajo y explicar lo que hizo se le comenta que ya esta acabando la sesión y se le dice que estos trabajos son suyos y que quiere hacer con ellos. Ella sonríe y dice que se los quiere llevar, que se siente motivada por el arte y que ya compró pinceles por que quiere seguir pintando.

La terapeuta le agradece su participación en la terapia, le dice que si necesita hablar la llame. R también agradece la terapia. Terapeuta y paciente ordenan los materiales, guardan los trabajos y luego nos despedimos finalizando la última sesión de arte-terapia con R.

**Anexo 3**

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**

## REGISTRO FOTOGRÁFICO



Fig. 1. Sesión 1. 27/10/05



Fig. 2. Sesión 1. 27/10/05



Fig. 3. Sesión 2. 03/11/05



Fig. 4. Sesión 3. 10/11/05



Fig. 5. Vista lateral. Sesión 4. 17/11/05



Fig. 5.1. Vista frontal superior. Sesión 4. 17/11/05



Fig. 5.2. Detalle. Sesión 4. 17/11/05



Fig. 6. Sesión 5. 24/11/05

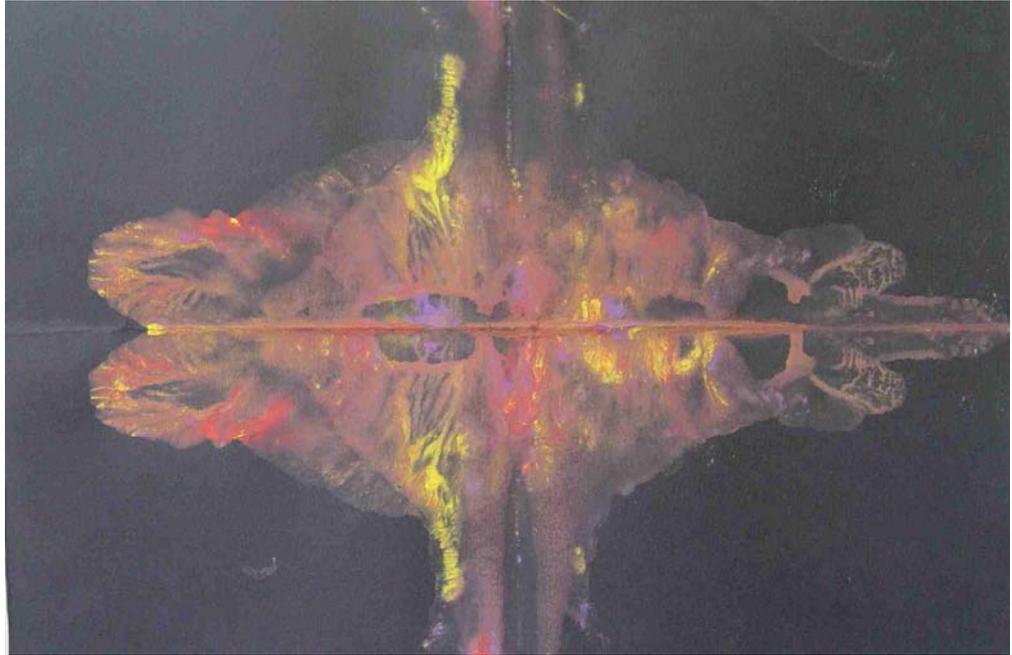


Fig. 7. Sesión 5. 24/11/05



Fig. 8. Sesión 5. 24/11/05

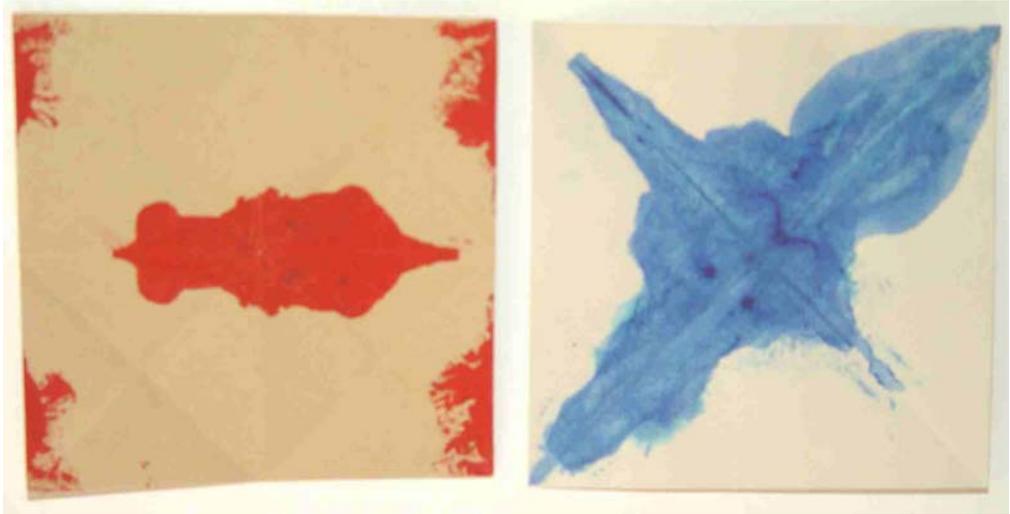


Fig. 9. Sesión 5. 24/11/05



Fig. 10. Sesión 5. 24/11/05



Fig. 11. Sesión 6. 01/12/05



Fig. 11.1. Vista Frontal superior. Sesión 6. 01/12/05



Fig. 12. Sesión 8. 22/12/05



Fig. 12.1. Sesión 10. 05/01/06



Fig. 12.2. Detalle. Sesión 10. 05/01/06



Fig. 12.3. Detalle. Sesión 10. 05/01/06



Fig. 12.4. Detalle. Sesión 10. 05/01/06



Fig. 13. Sesión 11. 12/01/06



Fig. 14. Sesión 11. 12/01/06



Fig. 15. Sesión 11. 12/01/06



Fig. 16. Sesión 11. 12/01/06



Fig. 17. Sesión 12. 19/01/06



Fig. 17.1. Detalle. Sesión 12. 19/01/06



Fig. 18. Sesión 13. 26/01/06



Fig. 18.1. Vista superior. Sesión 13. 26/01/06





Fig. 21. Trabajos tridimensionales. Sesión 13. 26/01/06



Fig. 22. Sala de trabajo.



Fig. 23. Mesa de trabajo.