

Arte terapia en usuarios del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Universidad de Chile: práctica supervisada

*Bruno Solari, Claudia Arratia, Christina C6, Alejandra Duarte, Javiera Quiroga, Mimi Marinovic**

RESUMEN

El artículo describe y analiza la experiencia de práctica supervisada de Arte Terapia de cuatro alumnas del Postítulo de Especialización de la Universidad de Chile con usuarios del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la misma universidad. Se exponen algunos antecedentes sobre Arte Terapia y acerca del proceso de atención individual realizado por dichas estudiantes durante cuatro meses con cuatro jóvenes de este centro. Las alumnas fueron supervisadas por un docente del Postítulo en contacto con el equipo de profesionales del CEMERA, quienes por primera vez acogían esta especialidad. Al finalizar la experiencia se observaron cambios positivos en todos los casos, especialmente en tres de ellos, relacionados principalmente, con el desarrollo de las capacidades de insight y de proyectarse en el futuro, la disminución de ocurrencia de crisis de pánico, y nuevos modos de entender los problemas por los cuales habían consultado. La práctica artística representó para estos jóvenes una experiencia de alegría y libertad que produjo un aumento de la sensación de autovalía, debido al descubri-

miento y ejercicio de nuevas habilidades. Los resultados exitosos de la práctica mostraron la importancia del trabajo arte-terapéutico integrado a los equipos médicos tradicionales de atención de adolescentes.

PALABRAS CLAVES: Arte terapia, Adolescentes, Medicina Reproductiva, Salud Mental

SUMMARY

This paper describes and analyzes the experience of supervised practice of four students of the Art Graduate Specialization Program of the University of Chile with users of the Center for Adolescent Reproductive Medicine of the same university (CEMERA). Some antecedents are exposed on this therapeutic activity and about the individual art therapy process made by these students during four months of practice with four adolescents of this center. The students were supervised by a faculty member of the Art Therapy Program in contact with health professionals of the CEMERA. It was the first time that this unit received students of this speciality. When finalizing the experience, positive changes in all the cases, specially in three of them, were observed, mainly, the development of the capacities of insight and to project into the future, diminished occurrence of panic attacks, as new ways to

* Docente Supervisor, Alumnas en Práctica y Profesora Titular del Programa de Especialización de Postítulo en Arte Terapia. Escuela de Postgrado, Facultad de Artes, Universidad de Chile.

understand the problems by which they had consulted. To engage in art activities represented for these patients an experience of joy and freedom that increased their self value due to the discovering and exercise of the new abilities produced. The successful results of students practice showed the importance of art therapy integrated to the adolescents traditional medical teams.

KEY WORDS: *Art therapy, adolescents, reproductive medicine, mental health.*

INTRODUCCIÓN

El Arte Terapia (AT), modalidad terapéutica surgida en el siglo XX, recoge la experiencia de psiquiatras como Max Simon en Francia, a fines del siglo XIX, y Hans Prinzhorn en la Alemania del primer cuarto del siglo XX, quienes se preocuparon de la producción plástica de los enfermos mentales, la coleccionaron y estudiaron (1, 2). Igualmente la acción de pedagogos innovadores que estimularon la expresión creadora en los niños con métodos activos de enseñanza, como los de Decroly, Montessori y Rudolf Steiner (3).

El AT se formaliza como práctica clínica en la segunda mitad del siglo XX, siendo reconocida la estadounidense Margaret Naumburg (4), como una de las primeras arte terapeutas. Para ella, los fundamentos de la terapia artística se encuentran en la expresión de los sentimientos y pensamientos más importantes de las personas que, proviniendo del inconsciente, se manifiestan a través de imágenes y no mediante las palabras. Edith Kramer (5), otra iniciadora del AT, considera el arte como un medio de ampliar las experiencias humanas a través de equivalentes creativos que permiten elegirlas, variarlas o repetirlas con el fin de reexperimentar, resolver e integrar conflictos.

En Chile, uno de los autores (2), ejerció el AT entre 1955 a 1980 en el Servicio de Medicina Psicosomática y de Psiquiatría Social del Hospital Salvador (actual Servicio de Psiquiatría), constituyendo una experiencia pionera en Terapias de Artes en América Latina.

Incorporó además, otras formas de expresión de las artes (especialmente psicodrama y música) integradas en equipos multidisciplinarios para el tratamiento de enfermedades y el mantenimiento y promoción de la salud.

El AT permite el abordaje integral de los pacientes y como tal puede insertarse en distintos ámbitos, en equipos e instituciones médicas, psiquiátricas, consultorios municipales, recintos carcelarios y escuelas (6, 7, 8). Existen diversas orientaciones, metodologías y técnicas que se aplican en forma grupal o individual en diferentes etapas del desarrollo de las personas y sus problemas de vida y salud. Sin embargo, todas ellas reconocen que en la medida en que una persona ejercita lo artístico, surgen nuevas preguntas, vivencias y modos de comprenderse a si mismo y a los otros.

El hecho de trabajar con imágenes ayuda a fortalecer la capacidad de expresión, especialmente de aquellas cosas que son difíciles de verbalizar, sea por experiencias traumáticas o por la multitud de significados que pueden confluir en un solo concepto. De esta manera, simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes puede constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal, y al mismo tiempo, es capaz de hacer que tales sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazadores. Ocurre con frecuencia que, luego de pintar tales vivencias interiores, la persona consigue expresarse mejor a través de la palabra.

Cada individuo tiene la potencialidad para expresar visualmente sus conflictos, vivencias o emociones. Al trabajar con materiales plásticos, ya sea pintura, modelado u otros medios visuales, entran en juego vivencias que ocurren en la sesión. Asimismo, a partir de estas experiencias, cada individuo, tiene la posibilidad de encontrar nuevas respuestas a sus conflictos.

En el proceso arte-terapéutico, la persona va profundizando en si misma según su propio ritmo después de establecer un vínculo de confianza entre terapeuta y usuario. En este espacio se desarrollará la creatividad y comprensión de la persona de sus propios

problemas como su capacidad de superarlos. Importan, igualmente, la observación receptiva de las creaciones visuales y el intercambio verbal, visual y gestual que se produce dentro de la relación terapéutica.

OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es contribuir a la incorporación del Arte Terapia como actividad terapéutica integrada a un equipo de salud preocupado de los jóvenes, como lo es el Centro de Medicina Reproductiva y de Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA. Siendo la finalidad de esta institución prestar atención integral a los adolescentes en el área de la salud sexual y reproductiva de creciente importancia en este tiempo. El Programa de Especialización de Postítulo en Arte Terapia de la Universidad de Chile propuso enviar a ese centro un grupo de sus alumnos en práctica bajo supervisión docente. CEMERA les abrió sus puertas en el segundo semestre de 2003.

El objetivo específico es describir y analizar la experiencia de la práctica supervisada de alumnas de AT realizada por cada una de ellas con casos de dicho centro tratados en forma individual, una de las exigencias académicas para alcanzar la especialización. El diseño de la práctica comprendía un proceso de atención individual y otro grupal. Con respecto a este último, hubo dos grupos, una vez por semana cada uno durante cuatro meses, en los cuales alternaban dos alumnas: una en calidad de terapeuta y otra de co-terapeuta. La práctica individual debía apoyar y potenciar la terapia llevada a cabo por el equipo de CEMERA, a través de los medios que ofrece el AT.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio es una descripción y análisis de la experiencia de la práctica supervisada de AT a partir de las observaciones de las alumnas, el docente encargado de la supervisión y la creadora y coordinadora del programa. Por el pequeño número de participantes, se procedió con una perspectiva cualitativa.

Participaron cuatro alumnas, quienes se atuvieron a los principios éticos y profesionales que guían esta especialidad en el área de la salud y el programa impartido por la Universidad de Chile, de acuerdo a los estándares internacionales practicados en los países de mayor desarrollo.

Las estudiantes pertenecen a la primera generación de profesionales y graduados universitarios que recibe formación especializada en AT en nuestro país, ya que esta actividad terapéutica se realiza y se ha efectuado, salvo excepciones muy contadas, de modo informal y como producto de iniciativas individuales por profesionales sin preparación específica en ese campo. Es, además, la primera experiencia de esta índole en el CEMERA, institución que aborda los problemas de los adolescentes a través de la investigación multidisciplinaria y la aplicación de modelos alternativos de prestación de servicios.

Se estableció que el usuario que asistiera a AT individual y de grupo estuviese al mismo tiempo en terapia con algún miembro del equipo de salud mental (psicólogo y/o psiquiatra), además del control con el especialista respectivo. Los casos individuales no debían formar parte de los dos grupos terapéuticos que se organizaron. Los profesionales mencionados seleccionaron, en conjunto con el supervisor, un caso por alumna.

La muestra consistió en una joven de 19 años, alumna de primer año de educación universitaria y tres adolescentes varones de 19, 16 y 13 años. El primero cursaba tercero medio en una escuela nocturna, el segundo había abandonado recientemente sus estudios de tercer año medio en un Liceo Técnico por sentirse desmotivado por la especialidad escogida, y el tercero estudiaba octavo básico.

La joven (# 1) presentaba una malformación genética, trisomía X, con manifestaciones severas y atípicas en su aspecto corporal. El muchacho de 19 años (# 2) estaba en proceso de reconocimiento de su homosexualidad, resistido por su familia y experimentaba trastorno de pánico. El varón de 16 años (# 3), conocido como hip hopero, era tratado principalmente por trastorno de pánico, consumo

de alcohol y drogas, agudizados por diversas crisis familiares. El cuarto adolescente (# 4), de 13 años, fue enviado por el colegio, debido a su indefinición sexual, ya que sus compañeros lo molestaban por ser más delicado y suave que el resto de los hombres del curso.

El procedimiento de AT consistió habitualmente de una sesión semanal (en algunas ocasiones se realizaron dos), hasta completar 16 sesiones de alrededor de una hora y media, en que se trabajó con diversos medios bi y tridimensionales mediante la utilización de témperas, lápices de colores, greda, elementos de desecho y otros, alternando técnicas AT de improvisación visual con otras de índole directiva.

Las alumnas debían tomar en cuenta la función específica de cada uno de los materiales usados en relación al objetivo y la temática emocional trabajada. Por ejemplo, los colores permiten movilizar a la persona del mundo concreto al mundo imaginativo, estimulando el movimiento anímico y la flexibilización de la persona. El trabajo con lápices posibilita conectar a la persona al presente. La greda es un material estructurador, que lleva implícita la fuerza formadora de la materia.

Se programó una reunión semanal de supervisión con el fin de analizar y profundizar en el proceso desarrollado en la relación terapeuta-paciente como, por ejemplo, en la llamada transferencia de los pacientes y en la contra transferencia de los terapeutas, de importancia para la evolución favorable del tratamiento. De esta manera, las alumnas en práctica podían captar la importancia de reconocer la singularidad de cada caso y como ser terapeuta no sólo es una forma de ayudar sino que también de darse cuenta de las propias emociones.

Se planearon reuniones periódicas con el equipo de salud mental de CEMERA, destinadas a dar a conocer la evolución en la terapia con cada usuario. Al cabo de los cuatro meses las alumnas expusieron el proceso de práctica en una reunión clínica, que les permitió compartir la experiencia y evaluar sus resultados.

RESULTADOS

Desde un primer momento hubo muy buena recepción hacia esta iniciativa. Sin embargo, se reiteraba la pregunta ¿en qué consiste el Arte Terapia? y, al parecer, las explicaciones no bastaban para satisfacer la curiosidad mostrada por el equipo de profesionales. Se decidió, entonces, realizar una demostración práctica de AT para el equipo clínico, en la que cada profesional pudo vivenciar las posibilidades que otorga el trabajo con el arte.

En esa ocasión fue evidente la transformación de la sala de reuniones en un espacio distinto que daba la posibilidad de relacionarse en forma positiva, libre y con carácter lúdico. Cada uno de los participantes disfrutaba pintando o dibujando y compartía sus creaciones con los compañeros. Paralelamente se inició la experiencia con los usuarios de CEMERA.

En todos los casos se logró crear un buen vínculo terapéutico, reflejado en la adherencia a la terapia (tema importante en cualquier tratamiento con adolescentes), la que se reflejó también en la creciente sensación de confianza que cada paciente fue desarrollando.

En la evolución, cada adolescente fue involucrándose con las formas y el colorido de su expresión plástica y emocionalidad, dejándose llevar cada vez más por su ritmo personal. En cada sesión se trabajó con vivencias generadas a partir de los propias creaciones; luego de éstas, surgían pensamientos más vivos, es decir, pensamientos en imágenes.

Las alumnas tuvieron especial cuidado y responsabilidad de acompañar a cada uno de los participantes en sus propios descubrimientos ante sus creaciones y no a inducirles interpretaciones ajenas a su capacidad de comprensión que pudieran perturbar el proceso. Los contenidos eran discutidos con el docente en las sesiones semanales de supervisión.

A partir de la recepción de la obra surgían nuevas preguntas que facilitaron el desarrollo de la capacidad de insight. Esta creciente capacidad de darse cuenta permitió encaminar al paciente a interrogarse: ¿qué tiene que ver este problema de salud conmigo? o visualizar

plásticamente en qué movimiento, en qué imagen, se insertan por ejemplo, las crisis de pánico y con qué vivencias es posible asociarlas. En uno de los casos estas crisis se expresaron en forma de una espiral azul.

Del mismo modo que surgían preguntas y vivencias nuevas en cada obra, aparecían respuestas y habilidades desconocidas. Sin hacerlo consciente, los jóvenes hacían un recorrido en busca de su propio potencial curativo, para desde ahí desplegar las destrezas necesarias para su recuperación. Esto implicó un trabajo que permitió desarrollar la confianza desde cada uno de ellos y no desde la terapeuta.

A nivel sintomático, se observó una disminución considerable en la ocurrencia de crisis de pánico en los dos casos que la presentaban, asociado en ellos y en los otros jóvenes, a un sentimiento de mayor autoestima y autovalía, reportado por cada uno. El darse cuenta de la emergencia de habilidades artísticas fue igualmente uno de los factores asociados a la autoafirmación desarrollada en el proceso.

Se observó, también, en los jóvenes atendidos el surgimiento de la capacidad de proyección hacia el futuro, logrando visualizar con confianza su situación vital. Este punto fue considerado por los propios usuarios como muy importante, ya que permite ir creando la sensación de continuidad en la propia vida, hecho tan importante en la adolescencia.

Un aspecto transversal a todo este trabajo, y en todos los participantes, fue vivenciar la experiencia de libertad y de alegría. Divertirse en cada sesión con su propia creatividad y desarrollar la alegría dentro de sí mismo, puesto que el espacio en el que se trabaja artísticamente, la tela en el caso de la pintura, es un espacio protegido, donde pueden expresarse sentimientos y conductas irracionales y ensayar otras nuevas. Un espacio que, según Fritz Perls, es "el único lugar donde uno puede cometer cualquier crimen sin ser castigado" (9).

La situación de cada uno de los usuarios pudo hacerse palpable, materializándose al quedar plasmada en un soporte concreto que registró el recorrido del tratamiento. Al final

de la terapia cada paciente visualizó su proceso como en una exposición y pudo darse cuenta de lo notorio de sus avances respecto al comienzo.

Respecto a los casos en particular, se trabajó con la única mujer (# 1) la temática del conflicto con su autoimagen, puesto que ella había pasado gran parte de su vida en hospitales, siendo intervenida quirúrgicamente para corregir las malformaciones físicas. Se favoreció la expresión emocional, la cual se manifiesta en la pintura que incorpora la palabra dolor, utilizando colores como el rojo, el negro y el verde (Figura 1).

Realizó esta pintura en la sexta sesión, a la que llegó defraudada de sus amigas y se le dio la oportunidad de expresar visualmente su rabia y dolor. Ocupó un pliego completo de papel, utilizando la ténpera con brochas grandes y gestualidad expansiva.

Las crisis de pánico del sujeto # 2 fueron relacionadas por él, desde el primer momen-



Figura 1.

to en que develó su orientación homosexual, al rechazo experimentado por sus padres, especialmente su madre. Los padres querían recurrir a todos los medios posibles para corregirla. El proceso terapéutico estuvo centrado en la generación y el descubrimiento de los propios recursos psicológicos del joven, diferenciándose de sus padres, pasando desde una postura infantilizada y pasiva hacia una posición más centrada en sus capacidades. En la Figura 2 se aprecia claramente en la pintura, realizada en la segunda sesión, la imagen de un pajarito que, según su descripción, no puede volar: es un cóndor que está solo y triste sobre una roca, con ganas de volar, pero tiene miedo. Espera que alguien lo saque de encima de la roca. Recuerda como su trastorno de pánico no lo deja salir de la casa y no tiene valor para hacerlo. Al preguntarle acerca de lo motivación de esta pintura, escribió en la parte superior: "No ser tan sensible".

Lo producido en esa sesión contrasta con lo efectuado en la sesión once (Figura 3), que refleja el cambio suscitado en el muchacho en su experiencia terapéutica bajo la responsabilidad de una de las alumnas mayores del grupo de estudiantes. Se dibuja muy grande con el papel de mayor tamaño disponible. Lo hizo con lápiz grafito y pintó con lápiz de cera. La persona es él y el más grande del resto del mundo allí representado. Está escalando de a poco. Al ponerle un título, lo llamó "Voy logrando". Si al principio el pajarito no se atrevía a involucrarse en el mundo, ahora estaba en el mundo. En la sesión número catorce se sintió muy feliz, como en las

nubes, reconociendo estar enamorado de su pololo y asumiendo su homosexualidad, aunque el cambio de actitud de la familia aun no era suficiente para apoyar su decisión.

El sujeto # 3 era el adolescente de 16 años que presentaba un cuadro clínico de gran complejidad socio-psicológica, puesto que había desertado de la enseñanza media, tenía problemas familiares y de consumo de alcohol y drogas. Estaba en tratamiento psiquiátrico, por cuanto una de sus manifestaciones clínicas era el trastorno de pánico. El joven relacionó estas crisis con las drogas y el alcohol y los problemas familiares, siendo vinculado uno de ellos al reingreso laboral de su madre. El proceso se centró en este caso en la flexibilidad de la terapeuta en práctica, mediada por la expresión plástica, para lograr en breve tiempo un vínculo de confianza con este joven, lo cual contribuiría al tratamiento psiquiátrico, ya que el número de sesiones estaba determinado previamente por las nor-



Figura 2.



Figura 3.

mas de práctica. Asistió a once sesiones de las dieciséis programadas.

El último caso atendido individualmente (# 4) correspondía a un trastorno de identidad sexual. El niño fue traído por su madre, ya que en la escuela le recomendaron que consultara. Sus compañeros lo molestaban porque a él no le gustaban las actividades típicas de los varones. Presentaba ademanes delicados, en la casa lloraba con facilidad y consideraba violentos y poco comprensivos a los hombres. No ve a su padre desde los 5 años y su padrastro es un hombre rudo y de mal genio, más inclinado afectivamente a su hijo biológico de 4 años y sin intereses ni aspiraciones intelectuales como las del muchacho.

Considerando las necesidades propias de esta edad, más las específicas del adolescente en tratamiento, las sesiones de práctica se centraron en ayudarlo a exteriorizar su mundo interno, sus conflictos e inquietudes sin sentirse amenazado ni juzgado y a generar un espacio de confianza para poder acompañarlo en su sensación de soledad al sentirse diferente a su grupo de pares. En la novena sesión el niño realizó un dibujo que denominó "el abismo" (Figura 4). Diseñó una forma humana esquemática, indefinida sexualmente. Se le sugirió ir bordeando la imagen, acentuando las elevaciones y depresiones. Lo hizo, dejando un espacio libre de fondo, intensificando con mayor presión y grosor sólo el lado izquierdo, especialmente en lo que sugiere ser brazo y pierna, expresivo de los medios de comunicación y contacto con los otros. En la verbalización manifestó que si fuera como esa figura se sentiría confundido como una persona que cayó, como si tuviera vértigo. Agregó más adelante que le atraía una niña. Este dibujo es una expresión gráfica de varios de los temas y conflictos del muchacho y muy sugerente de sus problemas en torno a la identidad de género. En la última sesión recordó este trabajo como el que menos le había gustado.

La serie de sesiones favoreció la comunicación, la confianza y el establecimiento de un nexo afectivo con la alumna-terapeuta. Con ello se facilitaba el camino para un desa-



Figura 4.

rollo integral que le permitiera explorar, encontrar y asumir en mejores condiciones su identidad de género.

DISCUSIÓN

Tal como se ha mencionado en los objetivos, este artículo aspira mostrar las posibilidades que ofrece la incorporación de la terapia por el arte en la atención de adolescentes, registrando y dando a conocer la experiencia de alumnas de AT en práctica supervisada. En el trabajo realizado se aprecia por una parte la capacidad que tiene una terapia de esta índole para motivar a este grupo etario, lo que podría traducirse en una mayor adherencia en el seguimiento de sus controles, y por otra, el aporte específico que significa contar con arte terapia en un equipo de salud.

Se observó que el AT no sustituye a ningún profesional del equipo de salud mental, más bien potencia y complementa el trabajo en equipo, alcanzándose resultados en breve lapso, tal como sucedió en los dos casos en que se produjo la disminución de la ocurrencia de las crisis de pánico. Tal como lo señalará un sabio de Oriente, "uno puede resumir la historia de su vida en una pincelada" (10), pero la evidencia ha comprobado que es posible ir más allá de ese objetivo. Las artes visuales son un medio de expresión, de conocimiento de sí mismo y de práctica de la comunicación con los demás, todo lo cual es

significativo para los propósitos de una acción de tanto rendimiento futuro, como es el trabajo integral con adolescentes.

Cada alumna realizó su trabajo respondiendo a las exigencias planteadas por la institución y por el programa de especialización en Terapias de Artes de la Universidad de Chile, que incluye las menciones de Musicoterapia y Arte Terapia. Las autoridades y los profesionales de CEMERA acogieron bien esta experiencia, dando apoyo a la realización de las actividades, mostrando entusiasmo por ellas y reconociendo su valor en la complementación terapéutica.

Se estima que la incorporación de las terapias de arte dentro de un Servicio de Medicina Reproductiva y de Desarrollo Integral del adolescente, como es CEMERA, ayuda a reforzar sus objetivos, más aun siendo éste un campo nuevo que promete fructíferos avances a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marinovic M: Arte. En: Vidal G, Alarcón RD, Lolas F. Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría: 156-169. Buenos Aires: Ed Médica Panamericana, 1995.
2. Marinovic M: Arte Terapia. Santiago: Facultad de Artes, Universidad de Chile, 2003.
3. Paín S, Jarreau G: Una Psicoterapia por el Arte. Buenos Aires: Nueva Visión, 1995.
4. Naumburg M: Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice. Chicago: Magnolia Street Pub, 1997.
5. Kramer E: Art as therapy with children. Chicago: Magnolia Street Pub, 1993.
6. Dalley T: El Arte Como Terapia. Barcelona: Herder, 1987.
7. Marinovic M, Jadresic E: Expresión plástica de psicóticos: Informe de una experiencia. Rev Chil Neuro-Psiquiatría, Abril-Junio, Santiago, 1987.
8. Rodríguez J, Troll G: L'Art Thérapie. Pratiques, techniques et concepts. Paris: Ellébore, 2001.
9. Touson S: El Dibujo en la Terapia. Buenos Aires: Esa Ediciones 2002; 3.
10. Trungpa C: Dharma, Arte y Percepción Visual. Barcelona: MTM, 1996.