



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA**

TRABAJO INTEGRATIVO FINAL

**LA EXPRESIÓN CREATIVA COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS
ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS CASOS MARLY Y SARA**

**PROBLEMA: ¿ES LA EXPRESIÓN CREATIVA UN RECURSO
TERAPÉUTICO PARA SER UTILIZADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS? Y
CONCRETAMENTE ¿QUÉ BENEFICIOS PUEDE APORTAR LA EXPRESIÓN
CREATIVA EN PSICOONCOLOGÍA?**

**AUTOR: GINABELL CAJIGAS
TUTOR DISCIPLINAR DE CONTENIDOS: LIC. GRACIELA CUELLO
ORIENTADOR METODOLÓGICO: LIC. ESP. CARINA PONCE**

DIRECTORA: DRA. MARÍA BOSNIC

AGOSTO – 2015 - CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 3 |
| <u>CAPÍTULO I:</u> Marco teórico | 5 |
| 1.1 Datos generales acerca del cáncer..... | 5 |
| 1.2 Cáncer ginecológico: cérvix y mama | 6 |
| 2 Impacto psicológico y reacciones emocionales en el paciente con cáncer..... | 10 |
| 3 El arte como recurso terapéutico..... | 12 |
| 3.1 Recursos artísticos utilizados en psicoterapia..... | 15 |
| 3.2 Competencias del arteterapeuta..... | 18 |
| 3.3 Modalidades de aplicación | 20 |
| 4 El uso del arte como recurso terapéutico en la clínica de pacientes oncológicos | 22 |
| 4.1 La plástica como recurso terapéutico..... | 24 |
| <u>CAPÍTULO II:</u> Aspectos metodológicos del estudio de caso | 26 |
| <u>CAPÍTULO III:</u> Presentación de los casos Marly y Sara | 28 |
| <u>CAPÍTULO IV:</u> Descripción de los casos Marly y Sara..... | 31 |
| <u>CAPÍTULO V:</u> Análisis de los casos Marly y Sara | 42 |
| Conclusión | 45 |
| Referencias bibliográficas | 47 |

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrativo Final es requisito para la acreditación de la Especialización en PsicoOncología que se dicta en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, y trata sobre la expresión creativa como recurso terapéutico en oncología.

El cáncer es una enfermedad que produce múltiples situaciones de crisis, afectando a las personas que lo padecen. Algunos pacientes al enfrentar una enfermedad tan compleja como ésta, en un primer momento experimentan un estado de shock y pueden sentirse imposibilitados de poder reconocer y expresar su malestar emocional y físico. Es más, en algunos casos la psicoterapia basada en la palabra fracasa, y en cambio utilizar el arte como recurso terapéutico brinda posibilidades exitosas.

En búsqueda de incrementar el bienestar del paciente oncológico el profesional especialista en Psicooncología puede aprovechar el arte, como recurso terapéutico, incorporando en el abordaje recursos artísticos que permitan un acercamiento más íntimo a la realidad del paciente.

Respecto a este tema Bosnic (2015) expresa:

“El trabajo del paciente con láminas, dibujo, música, escritura, lectura, u otros recursos artísticos, le permite reconocerse, puede actuar como elemento de descarga, como forma de salir del círculo vicioso de la enfermedad y los estados depresivos, o bien descubrir un nuevo matiz creativo de su personalidad, además de enriquecer asombrosamente las entrevistas. El fuerte impacto de lo visual en la conciencia y en la memoria de los individuos, se convierte en un aliado para la comprensión de síntomas, circunstancias y objetivos.”

En éste sentido el Arteterapia es un abordaje psicoterapéutico en el que se emplean recursos artísticos, con objetivos terapéuticos, que permiten el desarrollo personal, el autoconocimiento, y facilitan la expresión emocional.

“Arteterapia es una profesión para el establecimiento de la salud mental que usa el proceso creativo artístico para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en el concepto de que el proceso creativo implicado en la autoexpresión artística ayuda a que las personas resuelvan conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejen la conducta, reduzcan tensión, aumenten la autoestima, el conocimiento de sí mismo y logren interiorización. (Asociación Americana de Arteterapia, 2007).

Además promueve al desarrollo de la creatividad, inherente en cada sujeto, facilitando la manifestación de conflictos internos que no logran ser elaborados de otra forma diferente. En definitiva, su fin es psicoeducativo y también favorece el desarrollo personal. (López, 2010).

En consecuencia el propósito de este trabajo es conocer los beneficios de la expresión creativa en dos casos de pacientes oncológicas que hallaron en la creatividad una puerta de exploración personal, enriquecedora y funcional, como acompañamiento en el proceso de la enfermedad.

Se trata de dos mujeres adultas: Marly de 44 años con diagnóstico de cáncer cervicouterino en estadio IIIB, y Sara de 50 años, con diagnóstico de cáncer de mama en estadio IIB.

Para la confección del trabajo se han utilizado documentos de fuentes primarias y secundarias, principalmente libros que abordan el tema del arte como recurso terapéutico, apuntes aportados por los docentes de la Carrera, y consultas en diferentes páginas en la Web. El idioma de las fuentes es en su totalidad español.

El contenido del Trabajo Integrativo Final está dividido en los siguientes capítulos: El capítulo primero corresponde al Marco Teórico, este se divide en dos temas: en el primer tema se define algunos conceptos básicos sobre el cáncer; Posteriormente se especifica información concerniente al cáncer de cérvix y al cáncer de mama; diagnósticos de los dos casos que se abordan en éste trabajo.

El segundo tema hace referencia al impacto psicológico y las reacciones emocionales que presenta el paciente ante el diagnóstico de cáncer.

El tercer tema aborda el tema del arte como recurso terapéutico; los recursos artísticos utilizados en psicoterapia, las competencias que enmarcan la labor como arte terapeuta y las diferentes modalidades de aplicación.

El cuarto tema explica la inclusión de trabajo artístico con pacientes oncológicos, las repercusiones en sus emociones y los beneficios que pueden obtener de ellos, y finaliza exponiendo la plástica, como recurso terapéutico, siendo ésta la modalidad utilizada en el planteamiento del trabajo con arte en los casos con pacientes oncológicos.

En el capítulo segundo se exponen los aspectos metodológicos del estudio de caso.

El capítulo tercero, presenta los casos de Marly y Sara., en el capítulo cuarto se realiza la descripción de los casos, en el quinto capítulo se desarrolla el análisis de casos.

Posteriormente se presentan las conclusiones generales del trabajo las referencias y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. DATOS GENERALES ACERCA DEL CÁNCER

El diagnóstico de cáncer es una de las condiciones estresantes y temidas en la actualidad. En esta enfermedad se implican una serie de circunstancias que son fuente de malestar psicológico: su cronicidad, la incertidumbre ante su evolución, los efectos secundarios de los tratamientos que se utilizan para su tratamiento y el significado social de la palabra cáncer, son motivos por el cual la mayoría de personas suelen tener temores relacionados a la enfermedad. En este capítulo se aborda su definición, se explicitan sus tratamientos más reconocidos, y se explica lo concerniente al cáncer de cérvix y de mama, diagnósticos de cada una de las pacientes a las que se trabajó la expresión creativa como recurso terapéutico.

El término cáncer hace referencia a alteraciones patológicas de las células, que provocan que estas se dividan con mayor frecuencia y rapidez que las células sanas. De ésta manera se multiplican de manera descontrolada, formando una agrupación de células anormales. Estas formaciones malignas pueden propagarse desde su origen a través de la sangre o del sistema linfático hasta otros órganos donde crecen formando un nuevo foco canceroso denominado metástasis. (Onmeda 2014)

Hay varios sistemas diferentes que se usan para describir cuánto ha progresado un cáncer en el momento en que se detecta. El sistema de clasificación que se usa para la mayoría de tumores sólidos fue creado por el American Joint Committee on Cancer.

El AJCC (1977) clasifica el cáncer de acuerdo al sistema TNM: la "T" representa el tamaño del tumor. La "N" se refiere a la presencia de cáncer en los ganglios linfáticos de la zona y

hasta qué punto los ha afectado. La "M" muestra la presencia de una propagación más allá de la zona, es decir, Metástasis o enfermedad a distancia.

Por otra parte son diferentes las alternativas terapéuticas que se utilizan en oncología para brindarle al paciente posibilidades de tratamiento, control y/o curación, los más reconocidos según el Instituto Nacional de Cáncer EEUU (2015) son:

Cirugía: es el procedimiento mediante el cual un especialista extirpa el tumor localizado en determinada parte del cuerpo. El objetivo terapéutico de la cirugía usualmente se orienta a extirpar total o parcialmente los tumores.

Radioterapia: es el tratamiento que usa radiación para destruir células cancerosas o reducir el tamaño de los tumores.

Quimioterapia: utiliza drogas oncológicas para destruir las células cancerosas.

Inmunoterapia: procedimiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

Terapia dirigida: tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.

Terapia hormonal: Con la hormonoterapia se pretende privar a las células tumorales de señales que podrían estimularlas a dividirse. Los medicamentos usados en estos tratamientos funcionan por medio del bloqueo de la actividad hormonal.

1.2. CÁNCER GINECOLÓGICO: CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER DE MAMA

Es de importancia tener un claro conocimiento del diagnóstico y de los tratamientos recibidos por las pacientes de los casos que se analizarán en el presente trabajo. Con éste fin, se realizará una breve reseña del cáncer de cérvix y de mama, diagnósticos concernientes a cada una de ellas.

Según la Asociación Española Contra el Cáncer (2013) el cáncer de cuello uterino también se conoce como cáncer cervical, y recibe este nombre por la parte del cuerpo en donde se origina. Este tipo de cáncer también recibe su nombre de acuerdo al tipo de células en donde se inicia. La mayoría de los cánceres de cuello del útero son carcinomas de células escamosas, las cuales son delgadas, planas y forman la superficie del cuello uterino. El cáncer

de cérvix o de cuello uterino es diferente del cáncer que empieza en otras partes del útero, y por ésta razón requiere de un tratamiento diferente.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Antes de su desarrollo definitivo aparecen cambios premalignos en las células. Estos cambios premalignos pueden denominarse de varias formas: displasia o neoplasia intraepitelial cervical (CIN). Dicho tumor puede tener los siguientes tipos de crecimiento:

Crecimiento local: se puede producir por extensión directa hacia la vagina, con menos frecuencia hacia el cuerpo del útero. Asimismo puede crecer hacia los lados, invadiendo los ligamentos que unen el útero a las paredes de la pelvis. Si crece hacia delante o hacia la parte posterior puede invadir la vejiga o el recto (aunque esto es un proceso tardío).

Diseminación linfática: el útero posee una rica red de vasos linfáticos que permiten el drenaje de la linfa a múltiples regiones ganglionares. Esta diseminación linfática se realiza de forma ordenada y se relaciona con el crecimiento del tumor, es decir que cuanto mayor es el crecimiento local del tumor, mayor es el riesgo de invasión linfática.

Diseminación hematológica: esta diseminación es muy poco frecuente. Cuando aparece se produce a través de los vasos sanguíneos, preferentemente hacia el hígado, los pulmones y los huesos.

Respecto a los tipos de cáncer de cérvix este mismo organismo advierte que existen dos tipos: el carcinoma epidermoide, derivado de ectocérvix y del fondo de la vagina; y el adenocarcinoma que procede de las células del interior del cuello del útero (canal cervical).

Una vez confirmado el diagnóstico se debe determinar cuál es el tratamiento. Los tratamientos más frecuentemente empleados en el cáncer de cérvix son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

Tratamiento quirúrgico: La mayoría de los tumores de cérvix se diagnostican en fases tempranas, por lo cual la cirugía suele ser un tratamiento local curativo, y con frecuencia puede añadirse la radioterapia, para completar el tratamiento, ya que ha probado ser muy efectiva en el tratamiento del cáncer de cérvix.

La cirugía oncológica para éste tipo de cáncer es una intervención quirúrgica mayor, por lo cual es necesario la internación hospitalaria. La técnica más frecuentemente empleada es la extirpación del útero junto con los tejidos próximos, parte de la vagina y ganglios. En ocasiones, si el tumor está en un estadio más avanzado también se extirpan los ovarios. A este tipo de intervención se le denomina histerectomía. Una vez que el útero se ha extraído, la vagina se cierra y queda como un fondo de saco con una cicatriz en la zona más profunda.

Radioterapia: La radioterapia ha probado ser muy efectiva en el tratamiento del cáncer de cérvix. Distintos tipos de radiación, son utilizados para destruir las células cancerosas. Constituye otra opción terapéutica para la etapa temprana del cáncer cervical e incluso es implementada en etapas avanzadas. En algunos casos la radiación ayuda a evitar la cirugía en pacientes no operables por diferentes motivos; además tiene la ventaja de tratar toda la enfermedad que está en el campo de radiación, de modo que los ganglios linfáticos pueden ser tratados, a la vez que el tumor primario, y en el curso del mismo tratamiento.

La radioterapia para el cáncer cervical puede proceder de una fuente externa (radiación externa) o de una fuente interna (braquiterapia).

Quimioterapia: La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. La quimioterapia sistémica se administra en forma intravenosa y se focaliza en las células cancerosas de todo el cuerpo. Si bien puede administrarse por vía oral la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar el cáncer de cuello uterino se administran por vía intravenosa

En el estadio III b ,correspondiente a la paciente Marly, el cáncer se diseminó a la pared pélvica; o el tumor creció lo suficiente como para bloquear uno o ambos uréteres (los tubos que conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo causa que uno o ambos riñones se agranden o dejen de funcionar.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio IIB, estadio III y estadio IVA puede incluir los siguientes procedimientos:

- Radioterapia con quimioterapia combinadas.
- Cirugía para extraer los ganglios linfáticos pélvicos con radioterapia a la pelvis o sin esta.

- Radioterapia interna.

Por otra parte y en relación al cáncer de mama la Asociación Española Contra el Cáncer (2013) explica que se trata del tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen la capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, se trata del cáncer de mama.

Este tumor puede tener un crecimiento local, por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel. También puede crecer por diseminación linfática, en éste caso a través de la red de vasos linfáticos de la mama hacia varios grupos ganglionares. Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula). Por último existe la diseminación hematogena que se realiza a través de los vasos sanguíneos, preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

Prosiguiendo con la descripción de la Asociación Española Contra el Cáncer (2013) respecto a tipos de cáncer de mama, menciona el carcinoma "In situ" que es la proliferación celular maligna que ocurre en el interior del conducto mamario, sin traspasar la pared (membrana basal), es decir, sin invasión o infiltración del tejido (estroma) que lo rodea. El carcinoma invasivo o infiltrante que es la proliferación celular maligna que traspasa la frontera natural anatómica del ducto o el lobulillo, invadiendo el tejido circundante; los carcinomas ductales que se originan en las células que revisten los conductos galactóforos; los carcinomas lobulillares que se originan en las células de los lobulillos mamarios donde se produce la leche; y finalmente el carcinoma Inflamatorio de mama en el que las células tumorales infiltran los vasos linfáticos y la piel. La mama está globalmente enrojecida y caliente, como si estuviese inflamada, porque las células tumorales bloquean los vasos linfáticos de la piel.

Continuando con la información extraída de la Asociación Española Contra el Cáncer (2013) allí se explica que los tratamientos más frecuentemente empleados en el cáncer de mama son la cirugía y la radioterapia como tratamientos locales; y la quimioterapia y la hormonoterapia como tratamientos sistémicos.

En el estadio IIB, correspondiente a la otra paciente estudiada el tumor tiene una de las siguientes características:

- Mide entre 2 y 5 cm. Se encuentran pequeños racimos de células de cáncer de mama en los ganglios linfáticos (mayores de 0,2 milímetros pero no mayores de dos milímetros); o
- El cáncer se diseminó a 1 a 3 ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos cerca del esternón (se encuentran durante una biopsia de ganglio linfático centinela)
- Mide más de cinco centímetros, pero no se diseminó a los ganglios linfáticos.

El tratamiento del cáncer de mama en estadio II tiene indicado los siguientes tratamientos:

- Cirugía conservadora, para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de resección de ganglios linfáticos y radioterapia.
- Mastectomía radical modificada, con cirugía para la reconstrucción de la mama o sin ella.
- Biopsia de ganglio linfático centinela, seguida de cirugía.
- Terapia dirigida como terapia neoadyuvante (para reducir el tumor antes de la cirugía).

La terapia adyuvante (tratamiento que se suministra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva) puede incluir los siguientes procedimientos:

- Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.
- Quimioterapia, con terapia con hormonas o sin esta.
- Terapia hormonal
- Terapia con anticuerpos monoclonales combinada con quimioterapia.

2. IMPACTO PSICOLÓGICO Y REACCIONES EMOCIONALES EN EL PACIENTE CON CÁNCER

La carga emocional que produce el diagnóstico de cáncer suele repercutir de manera directa en la persona y su entorno. Ésta enfermedad desencadena una serie de circunstancias generadoras de malestar psicológico expresado en la incertidumbre de su evolución, en las implicaciones de cronicidad, en los efectos secundarios de los tratamientos, en los cambios físicos, y en el significado popular de la palabra cáncer, entre otros.

Según García Camba (1999) el efecto traumático del diagnóstico se produce en el plano psicológico, dando lugar a momentos de incertidumbre y tensión, a la vez que se dan reacciones de desajuste y reajuste. La intensidad de estas reacciones varía en función de las características personales, de la enfermedad y de los tratamientos que se aplican para su control.

La ansiedad, la intranquilidad, el temor, el miedo, la incertidumbre, la tristeza, el enojo, la culpa, y la depresión suelen ser sentimientos que acompañan un diagnóstico de enfermedad compleja, generando cambios bruscos en la vida del paciente y en la forma en que afronta la enfermedad y los tratamientos.

Los tratamientos oncológicos también están acompañados de diversas implicaciones emocionales y psicológicas. Medina (2011) explica al respecto:

La cirugía es uno de los tratamientos más antiguos y tiene connotación agresiva, dado que son procedimientos radicales, mutilantes y con un grado importante de deformación en muchos de los casos. Los tipos de cirugía oncológica son: diagnóstica, preventiva, de ayuda, curativa, reductora, paliativa y reconstructora. El paciente puede presentar reacciones de desajuste emocional al saber que sufrirá una pérdida de su estructura e imagen corporal; son necesarios procesos psicoterapéuticos que le permitan asimilar y afrontar las alteraciones producto de las mutilaciones, miedo a la deformación de su cuerpo, a no resistir la anestesia, a morir durante de la cirugía y al estigma social. El procedimiento de quimioterapia, despierta en los pacientes grandes temores a las reacciones adversas de los agentes quimioterapéuticos (náusea, vómito, caída de pelo, fatiga, anorexia, neuropatía periférica, diarrea, pérdida de peso, alteraciones de la imagen corporal) lo que provoca problemas con su autoestima. El paciente presenta con frecuencia ansiedad, miedo, irritabilidad, somnolencia, depresión, cambios de conducta, confusión mental, psicosis, alucinaciones y delirios que pueden ser producto de la enfermedad, por la neurotoxicidad del tratamiento y en la radioterapia al iniciar el tratamiento radioterápicos, el paciente tiene gran incertidumbre ya que previamente ha pasado por procedimientos diagnósticos invasivos, en ocasiones se remite al enfermo a radioterapia porque su tumor no es operable lo que produce incertidumbre sobre su pronóstico. Aunque la respuesta depende de la localización de la enfermedad, genera temor, ansiedad, angustia, tristeza y depresión.

Por consiguiente los estados emocionales del paciente con cáncer requieren ser explorados y contenidos de manera favorable tanto por sus seres cercanos como por el grupo profesional tratante. Es por tanto de gran importancia contar con las herramientas y habilidades necesarias que permitan apoyar al enfermo. En este contexto las necesidades psicológicas del

paciente variarán según el tipo de cáncer, el pronóstico, los tratamientos médicos y la fase de enfermedad que esté viviendo.

Las principales necesidades emocionales detectadas son: seguridad, principalmente a través de la confianza en el equipo y en su familia; pertenencia, reconocimiento de sus posibilidades; de sentirse aceptado y comprendido; sentirse querido, recibir y dar afecto; comprensión y aceptación de los demás, saber que es importante a pesar de su enfermedad y de encontrar un sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Todo ello nos lleva a que la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es la comunicación, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza. (Carmen Yélamos A. y Belén Fernández, 2011, p. 269).

Considerando los efectos emocionales y psicológicos que pueden llegar a repercutir en el paciente oncológico tras el diagnóstico, desarrollo y tratamientos de la enfermedad se hace indispensable el acompañamiento profesional que ayude a tramitar esta experiencia, de manera que el paciente pueda encontrar un punto de apoyo y comunicación importante que le permita mejorar su calidad de vida desde el proceso de sobrellevar o tratar la enfermedad. En definitiva la comunicación, por parte del paciente, necesita ser una prioridad en los abordajes que lo acompañen para que le permitan aliviar en algo su presión vivencial.

3. EL ARTE COMO RECURSO TERAPÉUTICO

El Arteterapia tiene sus raíces en la prehistoria, en los albores de la humanidad, cuando las personas dibujaban imágenes en las paredes de las cuevas para expresar su mundo. Además atribuían propiedades preventivas y terapéuticas a sus dibujos, pinturas y figuras modeladas, al igual que los ritos expresados en cánticos, danzas, máscaras, e indumentarias, creadas manualmente e inspiradas en animales y naturaleza. Todas estas manifestaciones simbólicas representan las primeras pulsiones creativas que, desde entonces, acompañan al ser humano hasta la actualidad. (Gallagher, 2001).

A comienzos del siglo XX los psiquiatras se interesan en el arte creado por pacientes que presentan enfermedades mentales. Así lo sostiene López (2010) quien advierte cualidades comunicativas en las producciones de estos pacientes dando lugar a una forma de interacción entre lo artístico y lo psiquiátrico repercutiendo positivamente en la calidad de vida de estas personas.

Por cierto, las primeras asociaciones de Arteterapia aparecen en el año 1964, en Inglaterra se trata de la British Association of Art Therapist; y en 1969 se funda la American Art Therapy Association en E.E.U.U. (Caruso, 2010).

Gallagher, Lane y Foth (2010) refieren que es a mediados del siglo XX que los centros de rehabilitación, hospitales y otros contextos clínicos incorporan recursos artísticos en sus programas terapéuticos para mejorar la salud, las habilidades de afrontamiento, la expresión emocional, la recuperación y el bienestar.

El arteterapia como modalidad de la Psicoterapia facilita el uso de los medios y materiales artísticos dentro de un encuadre psicoterapéutico con el propósito de generar un cambio en sus practicantes a través del uso del arte como terapia. Este concepto se expone explícitamente en las definiciones que aporta López (2010):

Arteterapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su modo de comunicación primario. Los clientes que se remiten a un arteterapeuta no necesitan tener experiencia ni habilidad artística. El arteterapeuta no está primordialmente involucrado en hacer algo estético o en un valor diagnóstico de la imagen del cliente. El objetivo global de sus prácticas es permitirle a un cliente cambiar y crecer a nivel personal a través del uso de materiales de arte en un ambiente seguro y facilitador. (p. 28).

Por otra parte, éste mismo autor destaca el concepto que aporta la Asociación Americana de Arteterapia (2007) que pone énfasis en los beneficios terapéuticos que la persona experimenta en el proceso creativo:

Arteterapia es una profesión para el establecimiento de la salud mental que usa el proceso creativo artístico 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 implicado en la auto expresión artística ayuda a que las personas resuelvan conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejen la conducta, reduzcan tensión, aumenten la autoestima, el conocimiento de sí mismo y logren interiorización. (p. 28).

A pesar de haber algunas diferencias entre ambos postulados existe un punto de convergencia en que se destaca el arteterapia como una disciplina incluida como práctica psicoterapéutica, que emplea recursos de las artes utilizando las expresiones artísticas con objetivos terapéuticos; que además promueve al desarrollo de la creatividad, inherente en cada sujeto, facilitando la manifestación de conflictos internos que no logran ser elaborados de otra

forma diferente. En definitiva, su fin es educativo y también favorece al desarrollo personal. (López, 2010).

El punto mediador de la arteterapia combina los campos del arte, la psicología y el asesoramiento, utilizando los medios artísticos, imágenes y el proceso de arte creativo para facilitar herramientas de apoyo y de ayuda al sujeto desde donde se explora el potencial personal, se resuelven problemáticas vivenciales y se logra expresar, verbal y artísticamente, aquello que en situaciones traumáticas se tiende a reprimir. El fundamento arteterapéutico parte de la premisa de que el proceso creativo, no el producto, es curativo. (Caruso, 2010).

En Arteterapia se posibilita el uso de los materiales y técnicas de las artes plásticas centrando la atención en el proceso creativo y en la obra final, con fines terapéuticos. Mediante este trabajo creativo se da lugar al mundo interno del paciente, es decir, a sus sentimientos, emociones y pensamientos, para que se conviertan en formas, trazos, figuras, movimientos y colores de manera visual favoreciendo el proceso de enfermedad. (Giacobone, s.f.).

Caruso (2010) sostiene que esta técnica, complementaria dentro del abordaje psicoterapéutico, es una herramienta valiosa para personas que transitan por procesos de enfermedad oncológica, ya que permite, a través de sus métodos, asumir la enfermedad y el control en los cambios de vida que se producen a partir del diagnóstico. Incluso favorece al desarrollando de habilidades de afrontamiento, reduciendo miedos, ansiedad y estrés ante lo desconocido, aumentando la autoconciencia y generando mecanismos de distracción ante el dolor.

El arte conlleva un componente más emotivo que la palabra, indispensable en un proceso terapéutico. Siendo entonces la expresividad interna el eje emocional primordial en trabajo psicoterapéutico, las estrategias que apelan a lo expresivo y creativo ayudan a canalizar cargas afectivas que oprimen al paciente. Al respecto Caruso (2012) refiere: "En Arteterapia, además de la palabra que apela al entendimiento intelectual, se conjugan elementos que apelan a los canales sensitivos-conscientes de que los procesos de cambio trascienden la comprensión racional". (p.2).

Pain (2008) afirma que cualquier persona, que esté o no entrenada en las técnicas artísticas, tiene la capacidad de expresarse por medio de este tipo de lenguaje; por lo cual la

participación de un paciente en este tipo de abordajes terapéuticos no requiere de conocimientos artísticos, técnicos o teóricos.

Por último, y a propósito de estos conceptos, en personas con enfermedades que afectan lo psíquico, pero que pueden utilizar este tipo de recursos se observan beneficios a nivel corporal a partir de cambios que se producen en su estado de ánimo. (Selman, 2006) (Sánchez, 2011).

3.1. RECURSOS ARTÍSTICOS UTILIZADOS EN PSICOTERAPIA

Ante todo cabe aclarar que Carlos Caruso es médico psiquiatra, psicoanalista y compositor. Coordinador del Centro de Terapia por el Arte del Hospital Británico de Buenos Aires, socio fundador y actual presidente de la Asociación Argentina de Arteterapia, donde además es docente. Ha tenido una larga trayectoria profesional y diversos títulos que lo acreditan como exponente y escritor de libros que abordan el tema del Arteterapia. A continuación se explican algunos aspectos relacionados con el uso del arte como recurso terapéutico, desde el desarrollo de su teoría.

En primer término menciona diferentes recursos artísticos que se pueden utilizar en psicoterapia, a propósito de lo cual explica que el lenguaje artístico comprende varias formas de comunicación simbólica a disposición del ser humano como la música, la danza, la literatura, el teatro, y también la plástica.

En consecuencia el Arteterapia abarca el uso de estas disciplinas artísticas, en tanto todas son expresiones humanas que tienen registros internos a nivel de imágenes visuales, auditivas, poéticas, sensoriales y kinésicas. En consecuencia se apela a su carácter simbólico para impulsar la emergencia de contenidos inconscientes, no asequibles con palabras.

Tal como lo explica este autor todas las formas de Arteterapia posibilitan una comunicación simbólica de las vivencias emocionales y se basan en una forma particular de observación que requiere de la participación emotiva del terapeuta.

El terapeuta observa el comportamiento de sus pacientes, el uso que hacen de los materiales artísticos o los instrumentos puestos a su disposición, siguiendo un modelo de observación libre o un protocolo predeterminado. Esta observación sirve de modelo al propio

paciente que, de esta forma, va adquiriendo la posibilidad de observarse a sí mismo y a sus propias producciones.

Respecto a los instrumentos y a los medios expresivos usados el autor explica que toman la función de verdaderos “objetos transicionales” que le permiten al paciente una exploración de las propias capacidades potenciales, y le posibilitan establecer una cierta distancia entre la experiencia interna, de la vivencia emocional, y la consciencia de la realidad externa. De esta manera va desarrollando una relación con el objeto externo y la vivencia emocional interna, vivencia que enviste al objeto externo de significado.

En definitiva, la capacidad de observarse a sí mismo se desarrolla a través de la experiencia sensorial y adquiere su particularidad según el tipo de arte elegido. Respecto al trabajo psicoterapéutico menciona las terapias artísticas que se exponen a continuación.

Plástica

En el arte plástico el sistema visual es el que está más involucrado y estimulado. La plástica contribuye a crear un espacio de ilusión por su carácter de simultaneidad (proponer más de un objeto en el mismo espacio) y atemporalidad (coexistir diversas épocas del desarrollo personal o histórico), que estimula la capacidad de autoobservación y de exploración de nuevas relaciones y significados perceptivos.

El aprendizaje de las técnicas va perfeccionando la capacidad perceptiva del individuo, al igual que la elección y organización de los objetos que deberán distribuirse en el espacio, para luego, “ver” las implicaciones afectivas de ello.

Las dificultades técnicas que se presentan al realizar el producto figurativo, le permiten al paciente, con la ayuda del terapeuta, ir construyendo relaciones simbólicas en un espacio mental donde los problemas y las emociones pueden ser elaborados gradualmente, y no simplemente encontrar un espacio donde pueda volcar la presión que traiga el paciente consigo, sin ninguna implicación de aprendizaje o reflexión. De este modo la persona puede recapacitar sobre la representación de sus sentimientos a través de formas y colores.

Musicoterapia

La musicoterapia usa el sonido y los componentes de la música (ritmo, melodía y armonía) desarrollando la capacidad de escucharse a sí mismo y a los demás, partiendo de la experiencia de reconocer el propio cuerpo (ritmo cardiaco, ritmo respiratorio).

Los pacientes pueden escuchar (modo pasivo) o producir música (modo activo). Al escuchar la música se generan reacciones emocionales específicas vinculadas con recuerdos y experiencias vitales previas, bien sea por la melodía o la letra que acompañe la música.

Al ejecutar la música la persona puede improvisar algo nuevo o intentar repetir alguna música conocida, ambas posibilidades brindan información sobre él, lo mismo que los motivos por los cuales elige determinado instrumento musical. Puede que en algunos casos el hacer música sustituya la comunicación verbal y dar lugar a un intercambio de vivencias emotivas intensas.

Danzaterapia

La danza como terapia se basa en la capacidad de observar el propio cuerpo, de “sentirlo” y de aceptarlo. En términos generales tiende a restablecer la unidad entre cuerpo y psique.

En esta técnica se debe prestar atención a los mensajes que provienen del cuerpo y adquirir la capacidad de observarlos, interpretarlos y reproducirlos, en un contexto simbólico, con movimientos que comunican emociones y en los que la persona puede reconocerse y hacerse reconocer.

Teatro

Esta técnica utiliza situaciones de simulación de la realidad, que es recreada y sujeta a experimentación como si se tratara del juego simbólico. El actor se encuentra simultáneamente en dos dimensiones, una ligada a la interpretación de determinado personaje, la otra ligada al propio Yo, que observa y dirige la interpretación.

La capacidad terapéutica del teatro reside en su posibilidad de estimular en los pacientes una mayor atención por las producciones y expresiones no-verbales, como gestos o actitudes corporales. Para esta técnica es fundamental la toma de conciencia de las

sensaciones y vivencias corporales de las distintas emociones, donde el paciente puede representar situaciones emocionales propias o las de otros.

Biblioterapia

La escritura constituye un medio de control y auto-control de las emociones. Es también utilizada como intento de “reparación”. Se escribe para afrontar el dolor de una pérdida, frente a la angustia, sentimientos de culpa, miedo, o simplemente a partir de frustraciones.

La escritura cumple la función de comunicar a los otros, de conseguir hacer partícipe al lector de la experiencia, por lo cual la elección de una palabra u otra, de un modo de estilo u otro, no es irrelevante, ya que es importante que el otro comprenda el mensaje y comparta el mismo sentimiento.

La lectura que logre un ápice de identificación hará salir al paciente del aislamiento y le permitirá reconocer la universalidad de su padecer vivenciado en otros. Otra técnica terapéutica utilizada dentro de la escritura, concretamente, la escritura de diarios personales o autobiografías.

3.2. COMPETENCIAS DEL ARTETERAPEUTA

Pain (2008) describe los conocimientos y competencias necesarios para organizar un taller con fines terapéuticos utilizando el arte como recurso para trabajar con pacientes. A continuación se transcriben sus desarrollos al respecto.

Para esta autora el taller en que se utiliza el arte como recurso terapéutico no es un lugar de aprendizaje donde se imparte cierto conocimiento estipulado. Es decir, el coordinador no muestra ni explica lo que debe hacerse.

Además, advierte que es un error creer que la expresión y los medios utilizados para darle forma puedan separarse; es decir, la ejecución de una obra es un trabajo de investigación cuya resonancia subjetiva está marcada por los recursos utilizados para representarla.

Por otra parte, advierte que para poder comprender el proceso en el paciente, para reconocer los obstáculos que puedan impedirle llegar a crear los efectos de espacio y de luz

que imagina, para definir el gesto o el color que falta en su cuadro, como un lapsus linguae o un error gramatical, es necesario que el coordinador domine las reglas más generales de la creación figurativa. Habilidad que solo puede adquirirse mediante la práctica personal y dirigida.

Por cierto, la autora destaca que vale la pena comparar el proceso arteterapéutico con el psicoterapéutico, con el fin de observar la importancia de las competencias relativas a la utilización de los instrumentos artísticos.

En este sentido explica que la psicoterapia trabaja con un instrumento codificado, el lenguaje, que analista y analizado, comparten. Si no existiera ese código común, el psicoterapeuta se vería obligado a construirlo previamente con el paciente y a determinar reglas de utilización.

En el caso de la práctica de las artes explica que no debe limitarse a la elección de un estilo definido. En este caso, la sensibilidad que necesita el psicoterapeuta para permanecer permeable a las diferentes modalidades del decir de los pacientes debe traducirse en una disponibilidad constante para ver las producciones a partir de los proyectos plásticos de los sujetos. Además advierte que es primordial evitar imponer soluciones que respondan a sus propias inquietudes artísticas en lugar de rescatar aquellas planteadas por la dinámica creativa del paciente.

Respecto al terapeuta explica que debe poseer fundamentos teóricos que le permitan observar los comportamientos de los sujetos desde un punto de vista tanto funcional como evolutivo, para seguir su actividad y orientar sus investigaciones. Por cierto el problema mayor no es la adquisición de elementos teóricos sino su aplicación a los casos y situaciones particulares.

En consecuencia, con la experiencia, la lectura y la comprensión del sentido de los comportamientos de los pacientes, la labor se realiza naturalmente. Por ejemplo la autora rescata las teorías psicológicas que dan cuenta de los procesos de formación de imágenes y de construcción de representaciones, en las distintas fases que van desde la concepción mental de la imagen hasta su objetivación en una representación concreta. Finalmente aclara que conocer las transformaciones de la representación en relación con la edad y también en relación con los diversos síntomas psicológicos, permite dosificar el uso de los recursos plásticos.

Por otra parte, y respecto al arte, Pain (2008) observa que a través de la historia existen diversos códigos de significación de las producciones individuales. De esta manera, cuanto más el terapeuta domine la multiplicidad de códigos, más fácilmente descubrirá los valores (luminosidad, color, contraste, pasajes, etc.) con los que el sujeto trabaja y podrá ayudarlo a enriquecer su lenguaje plástico y su capacidad de simbolización. Es necesario, entonces, que el profesional tenga una cierta competencia cultural sobre arte, como un saber hacer técnico, además de capacidad de comprensión psicológica. Por consiguiente advierte que la formación del terapeuta, que utiliza el arte como recurso, debe incluir una reflexión sobre cuestiones estéticas, tanto en la historia como en el arte y pensamiento actuales.

Cada estilo de actividad artística es un intento plástico de responder a los grandes problemas humanos, desde un plano individual o desde el proceso interno o social. Entonces, a partir de utilizar el arte como recurso terapéutico se habilita a que el paciente imagine un mundo, que le será propio, y gracias a esto quizás podrá encontrar un lugar más confortable en el mundo real. (López, 2009).

3.3. MODALIDADES DE APLICACIÓN

Al igual que en otras intervenciones terapéuticas se puede utilizar el arte como recurso en forma individual, dual, familiar y grupal. El terapeuta es quien, según su criterio profesional, determina la modalidad más conveniente según el caso clínico. A continuación se describen estas modalidades, según las conceptualiza López (2010):

Arteterapia Individual

Se precisa un contexto individual para aquellas personas que requieren un marco de intimidad importante para elaborar sus conflictos, también ayuda a personas retraídas, agresivas o con poca autonomía para trabajar en grupo.

Arteterapia Dual

El formato dual es adecuado cuando el contexto del tratamiento se centra en mejorar las relaciones entre dos personas, es decir, la relación niño-padre, marido-mujer, compañeros,

entre otros. En este sentido el trabajo con recursos que permita focalizar la atención en la ayuda del otro, favorecer las necesidades mutuas o enfrentar problemas compartidos es el más acertado.

Según Landgarten (1981) el formato dual ayuda a reexaminar los roles interpersonales, adquiridos en la relación de pareja, y a establecer ajustes que por vía verbal quizás no serían posibles.

Por ejemplo la relación conjunta de un trabajo plástico ayuda a encontrar momentos de cooperación entre ambos integrantes de la pareja, que puede ayudar para una relación más satisfactoria.

Arteterapia Familiar

Esta modalidad familiar hace partícipe a los miembros que conforman la familia. Es propicia en casos donde algún miembro sufre problemas que afectan la familia o en situaciones donde toda la familia tiene dificultades de interacción como unidad.

La interacción durante la creación de las obras permite el acceso a los sentimientos y emociones de los miembros familiares, determina áreas conflictivas, facilita el entendimiento, respecto a la forma de operar de cada uno y de las herramientas que utilizan para relacionarse en el seno familiar. (López, 2009)

Arteterapia Grupal

En esta terapia se involucran más de dos personas. Es recomendable en casos en los que es necesaria la independencia respecto al terapeuta o cuando el paciente no esté preparado para una relación terapéutica individual. Los trabajos artísticos servirán para desarrollar una identidad social, priorizando las relaciones interpersonales con los demás compañeros.

Analizar los vínculos generados en la interacción con los demás es fundamental para la comprensión global del individuo. En el caso de ser grupal, la terapia proporciona un espacio único para hacer visibles los comportamientos emergentes en las relaciones cotidianas y aprender nuevas habilidades sociales.

4. EL USO DEL ARTE COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN LA CLÍNICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

El empleo del arte como recurso terapéutico ha logrado un crecimiento importante. López (2010) transcribe algunos conceptos pertenecientes a Larcanche (2003); Gilroy (2006) y Matínez Abellán (2005) quienes corroboran no sólo su importancia sino también sus beneficios:

Su carácter multidisciplinar y su efecto integrador permite extender su uso a todo tipo de población: niños, adolescentes, adultos, ancianos, con cualquier tipo de problemática o patología así como a cualquier individuo con deseos de crecimiento personal, poniéndose al servicio de todos los profesionales de la relación de ayuda.

Está especialmente indicada en aquellos colectivos que no pueden comprometerse con otras psicoterapias de carácter verbal. La terapia artística habilita vías de comunicación y ayuda a procesar estados mentales difíciles de descubrir o descifrar por medio de otros lenguajes.

Su naturaleza no amenazadora permite al usuario aproximarse a su terapeuta sin llegar a niveles de ansiedad intolerantes. (p.250).

El uso del arte resulta favorable en el ámbito clínico demostrando ser un medio para mejorar la visión que el paciente tiene de su propia imagen corporal, transformando la actitud mental de la persona hacia sí misma y hacia los demás. Desde lo mental el beneficio de la creatividad, cambia la actitud y el estado emocional ante el dolor y la enfermedad, enseñando a canalizar los sentimientos y brindando nuevas perspectivas de poder entender su condición, esto infunde en el paciente esperanza. Y en lo social transforma la manera de estar en el mundo, mejorando la comunicación y los vínculos con los demás. Si la medicación y otros procedimientos curativos vienen del exterior.

El arte es un medio por el cual los propios recursos curativos del ser humano se liberan, como un indescrutable poder catártico.

En relación al abordaje emocional de pacientes oncológicos, y al uso del arte como recurso en la terapia Collete (2011) formula lo siguiente:

En la actualidad, Arteterapia basa su intervención en el valor terapéutico que el propio proceso de creación artístico aporta a la persona enferma o en crisis. En el contexto de enfermedad por cáncer en sus diferentes fases, se comienza a documentar numerosos beneficios que logra en los pacientes esta técnica complementaria, en la que se enumeran:

expresar emociones, particularmente en dar voz a lo que las palabras no consiguen expresar, aumentar la relajación, la comunicación, favorecer la autoestima, contribuir a reducir el dolor y sobrellevar las experiencias estresantes de la enfermedad, promover la sensación de control, generar mayor entendimiento sobre la propia situación, alivio de la fatiga derivada del cáncer, ayudar a adaptarse y a encontrar sentido a lo que se vive, fomentar un crecimiento post traumático.(p.82)

Por su parte, Aging (2004) refiere que este recurso es útil en pacientes oncológicos en el sentido de fortalecerlos, a través de reforzar su autoconciencia, ofreciéndole un medio para mejorar su autoimagen, permitiéndole desarrollar favorablemente el funcionamiento psicológico y social. A esto denomina: “re calibración de la identidad”, que demuestra que el crecimiento personal también puede ser una consecuencia de un diagnóstico de cáncer. Este recurso podría ser útil para beneficiar a las familias y, especialmente, al cuidador principal.

El trabajo artístico que involucra el Arteterapia en pacientes con cáncer, implica un trabajo de reflexión que desarrolla el paciente en base a la experiencia creativa, adquiriendo la capacidad de legitimar y validar sus propias vivencias e interpretaciones en relación con su enfermedad. (Collette, 2011)

En una investigación que se llevó a cabo con pacientes oncológicos que fueron apoyados con arteterapia durante el proceso de quimioterapia Collete (2011) destaca que:

Más allá de la demostración clínica del arteterapia durante el estresante periodo de tratamiento por quimioterapia, éste estudio ilustra cómo los pacientes deciden usar el recurso ofrecido en función de sus propias necesidades, que se da mejorando su estado de ánimo, atendiendo su necesidad auto-narrativa o respondiendo a su necesidad espiritual de descubrir un nuevo sentido. (p. 86).

En la población infantil utilizar el recurso arteterapéutico se justifica especialmente por la gran espontaneidad gráfica que se observa en los niños, dado que su capacidad evolutiva de expresarse verbalmente respecto a sus emociones y sentimientos, es limitada. Además y al igual que con la población adulta, numerosos estudios de casos informan lo favorable que resulta el arteterapia en el soporte a niños oncológicos o a los hijos de padres con cáncer. Entre los efectos favorables se describen: la activación de procesos alternativos de pensamientos, apartando su atención de la situación médica que suele ser difícil de sobrellevar, clarificación de conceptos propios sobre la enfermedad, control de la sensación de amenaza, expresión de los miedos y estados de confusión, y también facilita la reconciliación y

aceptación de sus cambios corporales. Por cierto estos beneficios repercuten a también en sus padres al observar mayor control de sus hijos sobre de la enfermedad o tratamientos coadyuvantes. (Collette, 2011).

Respecto a pacientes en estados de cáncer avanzado y terminal Collette (2011) agrega:

El trabajo arteterapéutico en la dimensión del aquí-y-ahora, en particular desde la orientación fenomenológica, transpersonal y existencial de la psicoterapia humana, ayuda a las personas afectadas directa o indirectamente por la enfermedad a adaptarse a la conciencia de la incurabilidad y de la muerte próxima. Contribuye a buscar el espacio vital posible para que se instale, en lugar de la esperanza de futuro, engañosa en la etapa de fin de vida, la esperanza realista del presente, momento a momento, en la vía de la sanación. Lo hace facilitando las capacidades expresivas y el verse reflejado en la producción artística. (p. 88).

...la expresión de determinadas emociones que podrían resultar inaceptables y, por consiguiente, reprimidas por el paciente (enfado, envidia, tristeza,..) por temor a ofender, disgustar o afectar a su familia o al personal sanitario. En una sesión creativa, acciones como golpear el barro, dejar caer enérgicos chorros de pintura o imprimir violentos garabateos sobre el papel representa una oportunidad para el paciente de dar libre salida a sentimientos muy fuertes, sin tener que enfrentarse a una verbalización angustiante... esta articulación de la relajación entre el cuerpo y la mente, a través de la pieza artística creada es algo intrínseco a la intervención arteterapéutica que es sugerido por muchos especialistas para explicar su potencial terapéutico. (p.90).

En definitiva, la finalidad del trabajo arteterapéutico es posibilitar cambios a favor del desarrollo personal. Este objetivo no se plantea con el objetivo de distraer o evadir al paciente de sus situaciones de dificultad vital sino que estimula nuevas experiencias creativas personales que ayudan a que estas dificultades, incluyendo el dolor y el padecimiento, puedan observarse, trabajarse y afrontarse desde una nueva perspectiva.

4.1. LA PLÁSTICA COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Tal como fue explicado el Arteterapia se complementa con diferentes modalidades artísticas que enriquecen las posibilidades en trabajo psicoterapéutico. Algunas técnicas que la integran son: la musicoterapia, danzaterapia, teatro, biblioterapia y la plástica.

El uso de materiales plásticos permite que la obra tenga permanencia, dando continuidad a las experiencias que la persona expresa a través de ella. Incluso es material que

podrá ser analizado y trabajado en diferentes sesiones. Es más, al realizar un análisis retrospectivo del trabajo plástico, según lo advierte López Martínez (2011), se puede observar toda la evolución:

Los medios plásticos, a través de sus signos, sirven de médium a una inmensa categoría de representaciones, no comparables a las del pensamiento discursivo, pero igualmente eficaces y tan reveladores como los aportados por los medios verbales. Incluso pueden, en un diálogo metalingüístico, ampliar la capacidad expresiva y comunicativa en situaciones especiales, provocadas por bloqueos, falta de dominio lingüístico, inhibiciones o disfunciones físicas o psíquicas. (López Martínez, 2011, p. 185).

Respecto a los materiales utilizados la autora los divide en: gráficos, pictóricos, tridimensionales y otros. En los primeros incluye lápices (de colores y pasta), pastel y cera, carboncillo, tinta y tiza. Entre los segundos identifica el uso de témperas y pinceles, acuarelas, acrílicos, spray, y también óleo, esponjas, rodillos y espátulas. Como materiales tridimensionales considera la plastilina, la arcilla, el cartón, el papel maché, el yeso, y los moles. Por último, incluye el uso de revistas y papeles para collages, la costura y el estampado, el video, la fotografía y los grabados.

Por su parte Caruso (2012) explica la importancia de lo visual en el uso de la plástica como recurso en la terapia:

En el arte plástico el sistema visual es el que está más involucrado y estimulado. Como en los sueños, la plástica contribuye a crear un espacio de ilusión por su carácter de simultaneidad (la posibilidad de proponer más de un objeto en el mismo espacio perceptivo) y atemporalidad (pueden coexistir diversas épocas del desarrollo personal o histórico), que estimula la capacidad de autoobservación y de exploración de nuevas relaciones y significados perceptivos.

El aprendizaje de las técnicas va perfeccionando la capacidad perceptiva individual, al igual que la elección y organización de los objetos que deberán distribuirse en el espacio, para luego, “ver” las resonancias afectivas de ello.

Por último, la resolución de dificultades técnicas que se presentan al realizar el producto figurativo, le permiten al paciente, con la ayuda del terapeuta, ir construyendo relaciones simbólicas en un espacio mental donde los problemas y las emociones pueden ser elaborados gradualmente, y no simplemente “descargados” a través de síntomas o “actuaciones”. Por consiguiente la persona puede reflexionar sobre la representación de sus sentimientos a través de formas y colores. (p. 112).

Complementariamente López (2011) plantea que las técnicas y materiales plástico-visuales son una parte esencial del proceso arteterapéutico por la función mediadora que van a

establecer entre el/los paciente/s y el arteterapeuta. El uso de estos medios y la presencia de la obra plástica generan una serie de experiencias que convierten a esta técnica en una modalidad terapéutica rica en de posibilidades únicas que la diferencian de las terapias con mediación verbal, al modificar la relación cliente-terapeuta.

Por último, y respecto a los diferentes materiales que se pueden emplear, López Martínez (2011) advierte que cada uno implicará retos diferentes en distintas personas, por lo cual se debe poner a disposición una gran variedad de materiales que puedan elegir para trabajar; puesto que si siempre se ofrecen los mismos, se puede inducir a comportamientos repetitivos: “con la variación cíclica de los medios artísticos, se ofrece la posibilidad de desbloquear reacciones y transformar actitudes frente a todas las situaciones que se vayan experimentando en el encuadre de trabajo, incluso aquellas que, en un principio, puedan provocar rechazo.” (p. 189).

Es oportuno aclarar que en los presentes estudios de caso se ha utilizado en la plástica, el dibujo y el moldeado con plastilina como recurso elegido por la paciente en el proceso terapéutico.

CAPITULO II: ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO DE CASO

El presente trabajo consiste en un estudio de caso múltiple, en tanto se describen dos unidades de análisis. Ambos casos se escogen, particularmente, por tratarse de dos pacientes con enfermedad oncológica que viven dentro del mismo marco municipal, situación que permite una continuidad en el trabajo arteterapéutico. Además, son pacientes tratadas por el mismo médico oncólogo de quien se recibe la derivación.

El enfoque metodológico utilizado es el cualitativo, el alcance es descriptivo. Finalmente el diseño es no experimental, en tanto sólo se efectúa la el registro, descripción y análisis de los casos.

Respecto a las técnicas empleadas se utiliza el análisis de contenido de fragmentos de entrevistas con cada paciente y la plástica como técnica artística (dibujo y modelado en plastilina).

Problema: El cáncer es una enfermedad que dispara múltiples situaciones de crisis, afectando a las personas que lo padecen. Algunos pacientes al enfrentar una enfermedad tan compleja como ésta, se sienten imposibilitados de poder reconocer y expresar su malestar emocional y físico. En algunos casos la psicoterapia basada en la palabra fracasa, en cambio, utilizar el arte como recurso terapéutico brinda posibilidades exitosas. El fundamento arteterapéutico parte de la premisa de que el proceso creativo, no el producto, es lo terapéutico. (Caruso, 2010)

El punto mediador del Arteterapia combina los campos del arte, la psicología y el asesoramiento, utilizando los medios artísticos, imágenes y el proceso de arte creativo para facilitar herramientas de apoyo. Además ayuda al sujeto a resolver problemáticas vivenciales, y a que pueda expresar verbal y artísticamente aquello que en diversas situaciones complejas tiende a reprimir.

Por todo esto las preguntas que guían este trabajo son:

¿Es la expresión creativa un recurso terapéutico para ser utilizado en pacientes oncológicos?

¿Qué beneficios puede aportar la expresión creativa en PsicoOncología?

Objetivos

Objetivos generales:

- Caracterizar la expresión creativa como recurso terapéutico en pacientes oncológicos.
- Describir los beneficios de la expresión creativa en PsicoOncología.

Objetivos específicos:

- Reflexionar sobre el uso de la expresión creativa como técnica complementaria en PsicoOncología.

- Implementar técnicas artísticas que favorezcan al crecimiento y desarrollo del paciente a través del trabajo arteterapéutico.

- Valorar el grado de satisfacción que presentan las pacientes en el uso de técnicas de expresión creativa.

CAPITULO III: PRESENTACION DE LOS CASOS MARLY Y SARA

Los casos que se describen y analizan pertenecen a dos pacientes que se encuentran en tratamiento oncológico actual: Marly y Sara. El desarrollo del programa realizado con cada una de ellas tuvo un lapso de 8 sesiones, dentro de un encuadre muy flexible, teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo y disponibilidad de cada una.

El trabajo arteterapéutico llevado a cabo fue individual, aunque el planteamiento de objetivos es similar en ambos casos; es decir, la idea principal involucra el apoyo terapéutico con recursos artísticos como medio canalizador de emociones y sentimientos frente a la vivencia del cáncer. El abordaje del programa no va más allá de explorar las necesidades personales inmediatas respecto a su estado de enfermedad. A continuación se describen los diagnósticos y rasgos generales de cada una de ellas.

Primer caso:

Nombre: Marly

Edad: 44 años.

Estado civil: casada, sin hijos.

Lugar de residencia: Municipio de Socorro/ Santander (Colombia).

Diagnóstico: Cáncer Cervicouterino en etapa IIIB.

Tratamientos adyuvantes: Quimioterapia. Radioterapia. Braquiterapia.

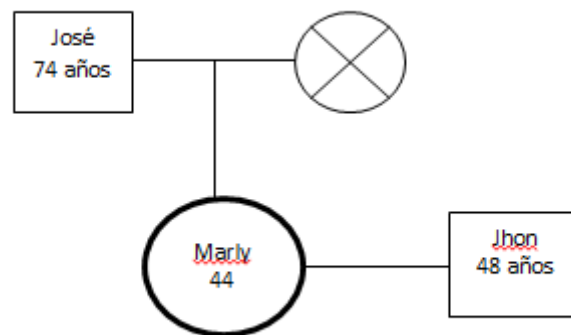
Otros antecedentes: su actividad sexual inicia a los cuarenta años, periodo en el que se casa. Consulta inicialmente por hemorragia genital, hemorragia post coital y dolor pélvico.

Marly es una mujer de estatura mediana y contextura ancha. Se demuestra positiva y alegre en el trato, aunque bastante preocupada por su condición actual de enfermedad. Es de creencias religiosas y morales muy rígidas. Por la edad en que se casa (40 años) no espera

tener hijos, sin embargo planean con su esposo poder adoptar, pero dadas las condiciones de enfermedad muchos de estos planes se ven truncados.

Su estrato socioeconómico es medio, vive en una zona rural. Respecto a sus estudios solo cursó tres semestres de contaduría. Actualmente se dedica a trabajos comerciales con su esposo. Marly es muy afectiva, y emocional.

Genograma:



Segundo caso:

Nombre: Sara.

Edad: 50 años.

Estado civil: casada, con dos hijas mayores.

Lugar de residencia: Municipio de Socorro/ Santander (Colombia).

Diagnóstico: Carcinoma Ductal infiltrante de mama izquierda en etapa IIB.

Tratamiento: mastectomía parcial. Disección ganglionar axilar. Quimioterapia. Radioterapia.
11/09/2012.

Reevaluación: 12/2014. Metástasis ósea en esternón. Es tratada con morfina para el alivio del dolor.

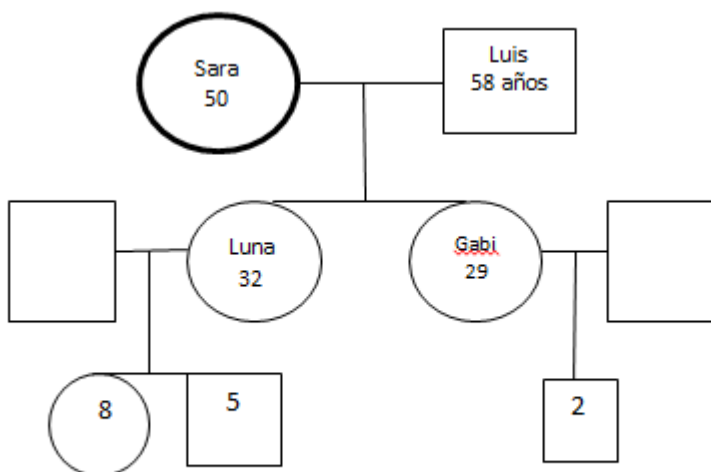
Tratamiento actual: 03/2015. Persiste el vértigo y mareo. Se realiza TAC cerebral por posible metástasis cerebral.

Otros antecedentes: a sus 28 años es diagnosticada con neurosis mixta. Es víctima de maltrato intrafamiliar debido a alcoholismo de su marido. A los 48 años se le diagnostica hipotiroidismo primario, por lo cual es tratada.

Sara es una mujer de baja estatura y contextura gruesa, piel clara y pelo corto. Su ocupación es ama de casa, de estrato económico-social medio, y su nivel educativo es secundario. Desde el inicio demuestra especial interés en participar, aunque debido a su dolor, por posible metástasis, se le ofrece continuar en su domicilio, a lo cual accede agradecida, ya que expresa tener esperanzas en poder despejar su mente de tanto problema que la domina durante todo el día.

Se la ve muy angustiada y afligida. Sus relaciones familiares no son lo suficientemente afectivas. Por ejemplo le deprime ver la actitud tan egoísta de sus hijas quienes no han presentado ninguna clase de preocupación ni ayuda a su mamá.

Genograma:



CAPITULO IV: DESCRIPCION DE LOS CASOS MARLY Y SARA

Con ambas pacientes se plantea un programa que tiene como propósito principal facilitar en ellas el proceso de aceptación de la enfermedad mediante la resignificación de la vivencia, por medio de la simbolización artística.

Se supone que esto contribuye a mejorar su calidad de vida, mediante la integración y toma de conciencia de los estados de enfermedad.

Asimismo se busca aliviar la carga emocional de las pacientes canalizando, mediante el trabajo artístico, la fuerza de las emociones y sentimientos negativos y angustiantes que se generan por su estado de enfermedad, además de los conflictos personales y con su entorno que hacen aún más difícil su situación. Por último también se busca facilitar el desahogo de conflictos internos que subyace en las pacientes, sin lograr quizás otra forma de exploración y expresión.

Este trabajo con recursos artísticos se divide en 8 sesiones. La estructuración de las sesiones se divide en tres fases: introducción, actividad artística y debate en torno a la obra o retroalimentación. El tiempo estipulado para cada sesión es de 40 minutos, aproximadamente.

A continuación se expone de forma paralela el trabajo efectuado en ambos casos con el fin de puntualizar los objetivos planteados, además de señalar cómo el trabajo con recursos artísticos resulta ser una herramienta enriquecedora en el abordaje terapéutico.

Si bien el trabajo inicia con los mismos objetivos en ambos casos, a medida que progresan las sesiones se generan cambios significativos concernientes a las necesidades que atañen a cada paciente.

El trabajo se lleva a cabo en los domicilios de las pacientes, a petición de ellas, dadas sus condiciones de tratamiento y flexibilidad en el tiempo.

Acercamiento al Trabajo con Arte

Después de un breve saludo inicial con el fin de brindar confianza, se hace una presentación general de la intención del trabajo con recursos artísticos, mostrando a las pacientes el conocimiento del apoyo que pueden encontrar en cada encuentro.

Formalmente se da a conocer el arteterapia y los objetivos que se esperan alcanzar, se explicitan una serie de preguntas y se ofrece un espacio para que ellas puedan manifestar sus dudas. Además se acuerdan los tiempos y las fechas de cada encuentro. Todo se desarrolla dentro los parámetros del consentimiento informado. Posteriormente se indaga sobre las situaciones que viene, atravesando, Marly y Sara, habilitando a que expresen lo que ellas necesiten decir al respecto.

En general, en la primera sesión, se intenta que las pacientes puedan desinhibirse, logren perder el miedo a cometer errores, y puedan esquivar cualquier tipo de reacción que impida la conexión con la parte creativa que surge en cada trabajo.

Trabajo de sesión: exploración del material y vinculación con los sentimientos y las emociones del momento.

Objetivo de sesión: explorar emociones emergentes respecto a la enfermedad.

Sobre la mesa de trabajo se ponen a disposición de la paciente diferentes y variados útiles artísticos como temperas, plastilina, crayolas y lápices de colores, entre otros. Marly toma solo un lápiz y dibuja lo que parece ser su cuerpo, con líneas muy delgadas y un trazo muy débil. Hace énfasis en la zona afectada, y expresa el vacío tan inmenso que siente dentro de ella. Se le pregunta la razón por la que omite la cabeza y los senos, y responde: *“Creo que he perdido mi razón de ser mujer, ¿si la mujer no puede ser madre, que la diferencia del hombre entonces?”*.



A partir de este dibujo afloran en Marly las ideas que pesan en ella respecto a su diagnóstico (cáncer de cérvix); acompañadas del llanto, la desilusión y la tristeza que expresan los sentimientos que en el momento la embargan. Estas manifestaciones permiten el desarrollo y la orientación terapéutica necesarios para la contención del paciente.

Por su parte y apuntando a alcanzar el mismo objetivo, Sara dibuja en colores lo que representa para ella la enfermedad que afronta, (cáncer de mama).



“Siento que a pesar de lo difícil que ha sido todo este problema, me ha hecho más fuerte, mejor persona, me ha llevado a darme cuenta de lo fuerte que soy, aunque no lo parezca”.

Se le pregunta que significa para ella la línea roja que parece dividir la hoja: *“Es la sangre. Determina la vida del ser humano desde que nace hasta que muere, cuando la sangre se seca se seca la vida”.*

¿Y que son esas líneas en zigzag?:

Mientras las hacía pensé en montañas, pero ahora que lo veo parece la pantalla en un electrocardiograma... ¿sabe? ¡La vida es eso! Un subir y un bajar constante, sin líneas rectas. Supongo que cuando queda recta la línea, como en el electrocardiograma, es porque uno se muere, ¿no?” (Sonríe y abre los ojos como señal de haber hecho un descubrimiento).

Esto da lugar a que Sara comente los distintos momentos en los que le han practicado estudios cardiológicos y sus reacciones frente al monitoreo. Igualmente comenta cómo ha pasado ya varios procesos en la enfermedad en los que pensó que se asustaría, pero no fue así. Ella dice que es una mujer muy fuerte, sin embargo, al preguntar por ese tono oscuro

dentro de tanto color, responde: *“Es la tierra, la oscuridad...pero...ahora creo que es lo que me hacen sentir mis hijas... ellas ya me quieren enterrar...”* (Habla un poco al respecto de su distante relación con sus dos hijas, quienes se han demostrado ajenas a la enfermedad y llora).

El énfasis en un tono oscuro, algo tan sencillo y aparentemente sin trascendencia, hace emerger en Sara sentimientos reprimidos de la situación en que se encuentra la relación con sus hijas. Así es que en ésta sesión, alumbró un punto importante de abordaje, en el que la paciente explora en el dibujo la relación con su realidad, permitiéndose desahogar sus emociones.

Comparativamente es interesante observar como Marly, quien desde un inicio demuestra cierto grado de fortaleza y concientización de su estado y realidad de la enfermedad, al plasmar en el dibujo lo que representa para ella el cáncer que le han diagnosticado, se desmorona y muestra su parte más sensible y vulnerable, en relación a como ha venido sobrellevando el proceso interiormente. Por el contrario Sara, quien inicialmente parece más afectada por su proceso de años de tratamientos y a la espera de resultados de una posible recidiva, ahora plantea que a pesar de la enfermedad se ha hecho más fuerte encontrando valores en ella, que antes del cáncer desconocía; sin embargo encuentra en su relación con sus hijas el talón de Aquiles que la perjudica.

Trabajo de sesión: exploración del material y vinculación con los sentimientos y las emociones del momento.

Objetivo de sesión: reconocer la preocupación de las pacientes frente a los tratamientos.

Marly expresa que sobrellevar las quimioterapias no ha sido nada fácil para ella: *“Cada vez que me toca es una agonía interminable. Me siento como un cristo camino al Gólgota”*. Se le invita a que lo plasme de la manera como lo siente, ella elige el dibujo.



“Es insignificante lo que pueda decir con palabras. Creo que esto lo dice mejor”. (Afirma con mucha seguridad) “Nunca pensé que pudiera con tanto. Pienso en nuestro Señor (Jesucristo) y me lleno de valor porque él paso por mucho más. También pienso en que hay gente que tiene que pasar por cosas aún peores, y de alguna forma me anima a sobrellevar ese malestar tan horrible que me genera las quimios... ¡qué digo!, ¡toda la enfermedad, esa es mi cruz!”.

Sara expresa que en ésta etapa de los tratamientos ya nada tiene importancia: *“Ahora es mi vida lo que está sobre la mesa. Creo que el reloj del tiempo comenzó en reversa para mí”.*

Cuando Sara toca el tema de la muerte se ve la oportunidad de abordar lo que piensa sobre la muerte. Y esto ¿qué te hace sentir Sara?: *“Me siento en paz conmigo misma. Creo que ya hice lo que debí, soy una buena mujer, esposa, madre.... Ya mis hijas están grandes y tienen sus vidas organizadas...El que me vaya creo que no les va a importar realmente, tal vez las*

alivie” (baja la cara y llora) “Ahora no entiendo porque quieren estar lejos de mí, y ¿sabe?, tal vez es lo mejor. Sería más difícil para mí tenerme que despedir de ellas...”.

En este punto se hace necesario diferenciar los abordajes de cada sesión, ya que se evidencia en las manifestaciones que hace cada paciente en el progreso del trabajo, sus necesidades, muy distinta la una de la otra.

Marly expresa su debilidad ante los tratamientos, mientras que Sara ya no teme a esto, es la situación con sus hijas lo que le trae malestar.

El manifestar verbalmente lo que ellas mismas logran interpretar de sus dibujos, permite que asuman los temores que realmente sienten frente a la enfermedad y al momento particular de la vida que están atravesando: *“Muchas veces uno se siente mal o despierta muy decaído, sin saber por qué, y esas reacciones de rabia o dolor recaen sobre la familia o la gente. Ahora entiendo cómo me siento y qué es lo que me hace sentir así. No es el miedo a la muerte, es la relación con mis hijas lo que me tiene mal, es lo que me hace doler el alma”*, expresa Sara.

Trabajo de sesión: exploración del material y vinculación con los sentimientos y las emociones del momento.

Objetivo de sesión: los objetivos se diferencian en cada paciente, dadas las condiciones en que se han desarrollado las anteriores sesiones, ahora se direccionan hacia la necesidad que presenta cada una.

Marly expresa su aflicción por no poder llegar a hacer realidad los sueños que habían tenido con su esposo: *“Habíamos planeado adoptar una parejita, un niño y una niña... Sacar crédito para nuestra casa....Ser una familia feliz. Pero ahora...ni hijos, ni casa, ni familia”*.

Se pide a Marly que moldee lo que ella considera es lo más importante en este momento para ella.



Al preguntarle sobre el resultado dice: *“Mi esposo, es el corazón, lo más hermoso que me ha dado la vida. La cara es lo que veo en mi pensamiento cuando pienso en el futuro, porque esta enfermedad me robo los sueños”*.

¿Tu lucha tiene sentido cuando piensas en tu esposo?: *“Por él es que estoy aquí, en la punta del cañón, dando la batalla”* – entonces, ¿porque expresas que ya no hay nada para ti, ni familia, ni casa, ni sueños? ¿Está tu esposo contigo, no es cierto? – *“Si, tiene razón. Él está a mi lado y aún me ama, con todo esto que me ha ayudado a enfrentar... aún están vivos los sueños... Tiene razón, no lo había visto así”*.

Toma la cara modelada y la aprieta con el puño, desbaratándola.

¿Y qué paso ahí? ¿Porque destruiste la cara?: *“No tiene sentido dejarme robar mis sueños si la razón de mi lucha está conmigo, aun esta todo por hacer”* (sonríe).

La deducción que logra hacer Marly, por medio de la expresión artística, le permite encontrar su mayor motivo para combatir la desesperanza, reafirmando en sus ilusiones, que no están perdidas como lo pensaba.

La nueva perspectiva de pensamiento que le ha brindado esta sesión le permite reforzar favorablemente su estado anímico, reconociendo un punto importante de apoyo en su esposo, para mantener sus sueños vivos y continuar adelante con sus tratamientos.

En la sesión con Sara se aborda su manifestación respecto a la muerte. Al igual que Marly se le pregunta si le llama la atención trabajar con modelado, y afirma que sí. Luego se le plantea ¿cómo te percibes frente al futuro? , representalo con el material.



Al indagar sobre la experiencia moldeando Sara dice que la relaja mucho: *“Me concentro en la textura, en lo que pienso hacer y me gusta. Bueno, esta figura representa realmente lo que soy yo, acostada, pero no muerta. (Señala los brazos subidos) Solo descanso, no estoy muerta...porque en realidad vuelvo a nacer”*.

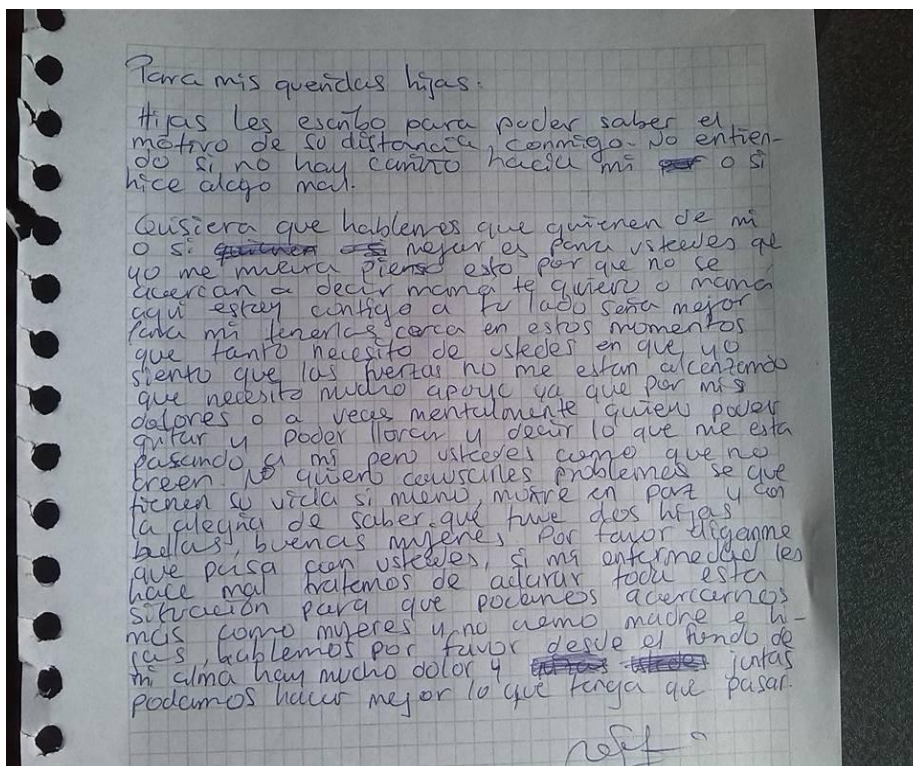
Sara hace énfasis en todo lo que representada la enfermedad, un descubrirse, un conocerse a sí misma: *“Me asombro cuando pienso en todo lo que logré en este tiempo.*

Supere miedos, enfrenté problemas, me siento como una heroína, tengo fuego por dentro...”
(Sonríe).

La autoestima es reforzada en Sara cuando habla sin temores de lo que representa para ella el futuro, aunque pareciera negarse a la muerte, es más, quizás es una manera sutil de referirse a su descanso, el pasar a otro estado, como un nuevo nacimiento.

En esta sesión se logra un trabajo muy significativo para Marly y Sara. Por medio de los recursos artísticos cada una de ellas realiza un trabajo con el que quieren expresar a sus seres amados el momento por el que atraviesan, y desean involucrarlos.

Sara redacta un escrito donde expresa a sus hijas el querer un acercamiento, una comunicación acerca de lo que está sucediendo, les manifiesta querer hablar con ellas y aclarar el porqué de su distanciamiento.



Después de escribir la nota Sara dice: *“Me sudan las manos”*.

¿Estas nerviosa?: *“creo que si, casi no me salen palabras para decir lo que queria escribir, pensaran que soy una tonta”.*

En esta sesion se fortalece la autoestima de Sara y se refuerza su valor como mujer y persona, que ha luchado y sobresalido ante la enfermedad, independientemente del acompañamiento de sus hijas. El escribir y expresar sus deseos de comunicación, trae alivio y tranquilidad en ella, ademas de plantearle la posibilidad de hacer llegar esta nota a manos de sus hijas y lograr ese tan anhelado momento de dialogo.

Por su parte Marly hace un collage de fotos con los recuerdos más significativos junto a su esposo. Por cierto no se muestran fotografías a petición de ella, para guardar su identidad. Se le pregunta, ¿que significado tiene?: *“ Fue el trabajo mas lindo e importante que hice en este tiempo con usted. Nos gusto mucho. Además, él me ayudo a escoger las fotos, y mientras lo haciamos muchos hermosos recuerdos vinieron a nuestra mente...”* (llora).

¿Porque el llanto Marly?: *“ Por que tengo todos los motivos para seguir viviendo y luchando por mis sueños, por alcanzar nuestros sueños. Ver este trabajo me hace pensar que tengo muchas más cosas por las que seguir viva y dando la lucha”.*

Trabajo de sesión: En esta última sesión se permite el espacio para el diálogo de lo que significó para cada una esta experiencia de trabajar con recursos artísticos. Se disponen todos los trabajos hechos sobre la mesa.

Marly, ¿que piensas de esta experiencia del trabajo con arte y que vas a hacer con tus trabajos?:

“Siento que me ayudó mucho. Al principio no pensé que fuera a ser tan importante, luego en cada trabajo ponía mi mente tranquila. Me hizo pensar de manera diferente, de forma positiva. Cada trabajo me dejó algo en que pensar. Reflexioné sobre algunas cosas que pensaba que me estaban dañando. Ahora fue un despertar, estoy muy agradecida, realmente me ayudó bastante. Con los trabajos los tendré muy presentes, se los mostraré a mi médico, él me preguntó el otro día porque ya no iba tan nerviosa a las quimios, y yo le conté lo que hacemos...me felicito”.

Sara, ¿que piensas de esta experiencia del trabajo con arte y que vas a hacer con tus trabajos?

“¿Ya se termino? Noo...bueno, pues primeramente quiero agradecer inmensamente ésto que han hecho por mi... Me enseñó a expresar mis sentimientos de una forma diferente. Me deja grandes enseñanzas, como no concentrarme solamente en mi enfermedad si no en como llevarla, sin que me lastime tanto. Me sirvió para acercarme a mi misma, a pensar más en mi y hablar sin miedo de todo lo que antes me costaba....No quiero que termine.... Mis trabajos los dejaré sobre ésta mesa, (una mesa en su cuarto) para recordar todo lo que aprendí haciendolos, con sinceridad me ayudó un montón”.

CAPITULO V: ANALISIS DE LOS CASOS MARLY Y SARA

Al haber efectuado un trabajo paralelo se hace un análisis simultáneo de los casos mostrando los logros más significativos alcanzados, en cuanto a los objetivos estipulados inicialmente.

Utilizar la modalidad del dibujo y el moldeado en los casos descritos, como herramienta en su experiencia de aproximación al arteterapia, les permitió a Marly y Sara señalar las emociones respecto a su situación de enfermedad actual, sin la necesidad de hacer largos rodeos para poder expresar con palabras emociones agobiantes.

Como se puede observar, en la verbalización que acompaña cada dibujo, ellas explican esos sentimientos, acortando una secuencia larga de palabras y de tiempo, y evitando el desgaste de experimentar la sensación permanente de nunca llegar a expresar lo que verdaderamente desean.

Se advierte en las sesiones que el discurso y la imagen se van entrelazando mutuamente haciendo que el dibujo tenga un sentido metafórico que les permite, a ambas pacientes, trasladar el sentido literal de la palabra a otro sentido figurado; de manera que se dice una cosa y se da a entender otra. La metáfora, como expresión simbólica, permite encontrar una nueva revelación a un enunciado literal.

Los dibujos son de mucha simpleza, sin embargo, la sencillez de los trabajos con recursos artísticos no son proporcionales a la profundidad emocional implicada y a las comprensiones

que van emergiendo a partir de ellos, permitiendo una elaboración en correlación a los estados emocionales y al tratamiento que cada una sobrelleva.

Es importante destacar que en el discurso van apareciendo expresiones como: *“tengo fuego por dentro”, “me sudan las manos”, “me hace doler el alma”*, que dan cuenta cómo se van entrecruzando diferentes registros corporales, que antes no se relacionaban, importante información para trabajar en psicoterapia.

En la expresión artística se pueden abstraer aspectos relacionados con los sentimientos que carecen de nombre. Es así que la forma, la fuerza del trazo, el color, el tono, la inquietud y el movimiento, son elementos que producen las formas simbólicas que transmiten ideas de esas realidades que no tienen nombre.

Lo que van contando Marly y Sara, en la medida que se da la producción artística, es muy difícil de lograr con el mismo nivel de profundidad a través de la palabra. La imagen visual las confronta con el recuerdo del sentimiento, lo revive, lo hace presente y lo procesa, permitiéndoles un control sobre la vivencia emocional.

Al apelar a la imagen, como canalizador de la expresión emocional, se espera encontrar un plus sobre la palabra. Esto se observa en el trabajo con las imágenes, en tanto Marly y Sara van relacionando su discurso a las imágenes que elaboran, o por las reflexiones que dan mientras las procesan. Es decir, con la imagen aparece algo que no hubiese sido dicho sino fuera justamente por la conexión con el dibujo.

Asimismo la relación de los estados de ánimo frente a la respuesta inmunológica permite que los tratamientos y la enfermedad misma sean sobrellevados de manera más favorable por las pacientes al permitir la canalización de emociones mediante el trabajo con recursos artísticos.

El acercamiento a los aspectos más íntimos de las pacientes permiten dar cuenta cómo, por medio de los recursos artísticos, se alcanza un impacto profundo y certero de lo que muchas veces a ellas en sus estados de enfermedad les cuesta entender y analizar, permitiéndoles ver una nueva perspectiva de su condición que no resulta ser tan agresiva en su pensamiento, como ellas lo veían.

En lo que expresan Marly y Sara solo resalta el beneficio que han recibido por medio de éste trabajo que han desarrollado, donde denotan un antes y después en sus procesos de enfermedad. Prácticamente y en forma metafórica han hecho un descubrimiento de sus emociones y sentimientos más significativos, tanto de aspectos negativos como positivos, de lo que ha representado para cada una su condición de enfermedad, y por medio de la instrucción terapéutica han alcanzado un anclaje terapéutico importante en cada sesión.

La experiencia de Marly y Sara, con el trabajo arteterapéutico, da cuenta de resultados significativos y favorables de esta técnica, en tanto complementaria de la PsicoOncología.

CONCLUSIÓN

El trabajo arteterapéutico, en los casos analizados, ayuda a potenciar la expresión de pensamientos y emociones, y permite mejorar el estado de angustia, ansiedad y temor ante la enfermedad. Además, les permite descubrir a las pacientes sus pensamientos respecto a la enfermedad y a los tratamientos, que tanto las atemorizan y paralizan como en el caso de Marly, influyendo directamente en sus emociones y en sus estados de ánimo.

El trabajo con arte permite en las pacientes reconocer que sus pensamientos negativos son el mayor detonador de sus momentos de angustia, malestar y desesperanza frente a la enfermedad. Se percata que bajo esta influencia aversiva de emociones frustrantes, se afronta, de manera errada, la condición de paciente, afectándolas a ellas, a su entorno, y a los posibles beneficios que se esperan alcanzar con los tratamientos.

A partir del uso del arte como recurso terapéutico Marly y Sara asumen una nueva perspectiva de afrontamiento ante las emociones perturbadoras. Por ejemplo, logran visualizarlas plasmando en el dibujo sus experiencias, lo que les permite, de alguna manera, tener mayor control sobre los indicios de malestar, al tiempo que pueden expresar y canalizar mejor sus experiencias.

Las consignas plásticas estructuradas mediante el trabajo con recursos artísticos logran el acompañamiento en el proceso oncológico de Marly y Sara, posibilitando cambios pertinentes en la forma en la que han asumido los obstáculos de la enfermedad, hacia nuevas opciones de afrontamiento, sin sentirse tan amenazadas por los efectos de los tratamientos que reciben o las condiciones de enfermedad en las que se encuentran.

El trabajo con recursos artísticos les ha permitido a ambas reflexionar, redescubrirse, manifestar y expresar sin temores sus necesidades, reincorporar la esperanza de un futuro y ver una nueva perspectiva de afrontamiento a su condición, poniendo de manifiesto algunos de los beneficios logrados por medio de éste trabajo.

La utilización de los recursos artísticos, como técnica complementaria en el abordaje a pacientes oncológicos, resulta ser una herramienta de apoyo que permite la expresión de lo

que sienten y piensan los pacientes, en relación a la carga emocional y psicológica que tienen que lidiar al enfrentarse a cada momento en las diferentes fases de la enfermedad.

Esta técnica, como complementaria, da crédito de los beneficios que reciben los pacientes al trabajar con los recursos que les ofrece el arte como canalizador de emociones y sentimientos que pueden experimentar.

En Colombia el trabajo con recursos artísticos en el ámbito oncológico aún resulta ser muy poco desarrollado, sin que se haya dado lugar a un conocimiento más profundo de los alcances y las repercusiones favorables de implementar esta técnica como complementaria en el abordaje al paciente.

Es esta una razón importante para expandir el conocimiento del arte como recurso terapéutico que permite acercar al paciente una herramienta más en la elaboración de su problemática de enfermedad de manera creativa y profunda, utilizando uno de los más bellos abordajes que repercute en la esencia del ser humano, el arte.

Por último, se concluye que la articulación de lo expuesto en el Marco Teórico, respecto al uso del arte como recurso en la terapia de pacientes oncológicos, y lo analizado en los casos descriptos, ha alcanzado los objetivos propuestos en el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española Contra el Cáncer, (24, Junio, 2013). *Sobre el cáncer el cáncer*.

Recuperado de: <http://bit.ly/1U0klQI>

Caruso, C. (2011). *Silbando en la Oscuridad*. Buenos Aires: Librería Akadia. Caruso, C. (2012).

¿Y los sapos donde van a dormir? Buenos Aires: Librería Akadia.

Collete, N. (2011). Arteterapia y Cáncer. *Revista Psicooncología*, 8(1), 81-99.

Fundación Esperanza Viva, (02, Enero, 2008). *Etapas y grados del cáncer*. Recuperado de

<http://bit.ly/1JGaEz>

Gallarde, L., Lane, D. y Foth, D. (2010). Musicoterapeutas y Arteterapeutas. En D., Walsh

(2010). *Medicina paliativa*. (pp.299-302). España: El Servier Saunders.

García. E. (1999). *Manual de Psicooncología*. Madrid: Grupo Aula Medica.

Instituto Nacional del Cáncer Gobierno USA (29, abril, 2015). *Cáncer tratamientos*. Recuperado

de: <http://1.usa.gov/1JmPhYu>

Instituto Nacional del Cáncer Gobierno USA (9, Febrero, 2015). *Que es el cáncer*. Recuperado

de: <http://1.usa.gov/1iKGf9i>

López Martínez, M.D. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos

arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión*

social. 6, p. 183-191.

López, M. (2010). *La Intervención Arterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional*

Español (Tesis de Doctorado). Recuperado de: <http://bit.ly/1JGaQPI>

Medina Coello; X. (2011). Psicooncología: Una Respuesta al Malestar Emocional del Paciente

Oncológico. Recuperado de: <http://bit.ly/1D2kjDJ>

Onmeda, (11, Junio, 2014). *Cáncer definición*. Recuperado de: <http://bit.ly/1KrT9ZGe>

Pain, S. (2008). *En sentido Figurado: Fundamentos Teóricos de la Arteterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Sánchez, S. (2011). Arteterapia en Enfermedades Crónicas y Terminales. *Revista Neuropsicología UFSQ*. Recuperado de: <http://bit.ly/1KqU61y>

Yélamos A. y Fernández. B. (2011) *Necesidades Emocionales en el Paciente con Cáncer*. Recuperado de: <http://bit.ly/1OtIT20>