



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, CIENCIAS Y LETRAS DE LA EDUCACIÓN

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PROYECTO DE PLANIFICACIÓN ARTE TERAPEUTICO  
PARA UN PACIENTE CON DEPENDENCIA AL  
ALCOHOL.**

Trabajo previo a la obtención del título  
De Licenciada en Psicología Clínica

GRADUANDA: INÉS MAGALY RODRÍGUEZ CISNEROS  
DIRECTOR: MST. GERARDO PEÑA CASTRO.

Cuenca-Ecuador  
2010

**A mis padres y mi maestro espiritual.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios, por ser quien me permite estar aquí y ahora, a mis padres; a mi maestro espiritual quien ha sido mi guía a través de su ejemplo; a mi paciente, por su entrega al proceso psicoterapéutico, a todos los profesionales que me brindaron un tiempo para impartir su valioso conocimiento y a mi director de tesis por su paciencia**

## RESUMEN

El arte y la psicoterapia se unen para dar paso a una nueva propuesta necesaria ante las corrientes que usan el habla para la cura, dando paso al proceso de terapia por el arte para abrir una vía más universal de utilizar un lenguaje que no sea la palabra, si no algo más sutil y menos invasivo como la creación artística para la expresión de emociones, encuentro de la identidad, crecimiento interno y curación.

Esta terapia no verbal realiza en este trabajo el acompañamiento a un sujeto cuya capacidad de expresión emocional se encuentra deteriorada proponiendo así una oportunidad para la manifestación de todo aquello que necesite para su restablecimiento por medio de la creación artística.

**Palabras claves:** arte terapia, capacidades, creatividad, expresión de emociones, proceso psicoterapéutico.

## ABSTRACT

Art and Psychotherapy get together in order to give up a necessary new proposal which is faced to the tendencies that use talking-care for healing, opening a way to the process of art therapy as a more universal way of language, not exactly words, but something subtler and less intruder like the artistic creation. This will help people to express emotions, to find their own identity, to promote their internal growth and their healing.

This non-verbal therapy works as accompaniment of the individual, whose capacity of emotional expression is deteriorated, proposing an opportunity for the person to manifest everything that he or she needs to his or her recovery by means of the artistic creation.

**Key words:** art therapy, capacities, creativity, expression of emotions, psychotherapeutic process

# INDICE

INDICE.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
<b>CAPITULO 1 EL ALCOHOLISMO Y EL PACIENTE ALCÓHOLICO .....</b>	<b>3</b>
1.1 DEFINICIÓN DEL ALCOHOLISMO .....	3
1.2 CLASIFICACIÓN .....	5
1.2.1 Dependencia del alcohol.....	5
1.2.1.1 Abuso del alcohol.....	6
1.3 FACTORES DE RIESGO .....	7
1.3.1 Factores biológicos .....	7
1.3.2 Factores psicológicos .....	8
1.3.3 Factores familiares.....	9
1.3.4 Factores del entorno/sociales:.....	10
1.4 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO.....	10
1.5 DINÁMICA DEL PACIENTE ALCÓHOLICO .....	11
1.5.1 Personalidad del alcohólico .....	11
1.5.2 Características de la persona con dependencia al alcohol.....	12
1.6 Tipos de bebedores:.....	14
1.7 LA RESILIENCIA .....	14
CONCLUSIONES .....	16
<b>CAPITULO 2 ARTE TERAPIA .....</b>	<b>17</b>
2.1 ORIGEN Y CONCEPTO DE ARTE TERAPIA .....	17
2.2 ARTE Y ARTE TERAPIA. ARTISTA Y PACIENTE.....	19
2.3 TIPOS DE ARTE TERAPIA.....	20
2.3.1 Psicoterapia Gestalt.....	21
2.3.1.1 Premisas Básicas de la Psicoterapia Gestalt.....	22
2.4 JUNG: EL SÍMBOLO Y SIGNIFICADO .....	23
2.4.1 Arquetipos .....	23
2.4.2 La Persona.....	25
2.4.3 Sombra.....	26
2.4.4 El "Si-mismo" o Self .....	27
2.4.4.1 Simbolismo del self.....	28
2.4.6 El mandala .....	29

2.5 INDIVIDUACIÓN Y PROCESOS INVOLUCRADOS .....	30
2.5.1 Las etapas del proceso de individuación y los arquetipos. ....	32
2.6 LOS ARQUETIPOS PERSONIFICADOS EN EL PROCESO DE INDIVIDUACIÓN.....	33
2.9 MEDITACIÓN Y RELAJACIÓN .....	34
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO 3 PLANEAMIENTO ARTE TERAPEUTICO .....</b>	<b>36</b>
3.2. FASES DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO .....	47
3.2.1 Encuadre:.....	47
3.2.2 Métodos de autorregulación .....	48
3.2.3. Tiempo .....	48
3.3 PRESENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.....	48
3.4 MATERIALES A UTILIZAR .....	49
3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	50
3.6 TECNICAS DE ARTETERAPIA .....	51
3.6.1 Esquema corporal.....	51
3.6.2 Modelado .....	51
3.6.3 Pintura.....	52
3.6.4 Fotografía.....	53
3.6.5 La Danza Y Movimiento Corporal.....	54
3.7 ETAPAS EN CADA SESIÓN.....	55
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>57</b>

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación narra el interés en realizar una intervención psicoterapéutica a través del arte para un paciente con dependencia al alcohol etílico durante su proceso de rehabilitación en el centro de adicciones.

La meta de esta actividad está encaminada a focalizarme en sus necesidades implícitas o explícitas que serán los factores más importantes para trabajar en su recuperación. Esta propuesta está enfocada a despertar el autoconocimiento y el crecimiento interior que son capacidades que en el paciente con adicción se hallan muy deterioradas haciéndolo un ser árido en su inventiva, creatividad y en la expresión de sus emociones porque perdió el contacto con su verdadera identidad.

Analizando la problemática de nuestro país se puede ver que el alcoholismo va incrementándose durante los últimos años llegando al 23.5% en el 2006 y cada año va subiendo mas con la crisis mundial, según la OMS y es por esta razón que decidí introducir una herramienta psicoterapéutica en el programa de rehabilitación abarcando un trabajo corporal, emocional y existencial tomando en cuenta las capacidades potenciales que el paciente tiene para su curación y el encuentro con su verdadera identidad.

La sociedad actual está inmersa en un sinnúmero de actividades que invitan a las personas a encontrar la felicidad en una actividad que les llevó a perder su identidad y calidad de vida llegando a pensar que el alcohol lo soluciona todo y van perdiendo poco a poco la capacidad de gozar conscientemente de las oportunidades o de resolver los problemas activamente.

Este trabajo contiene en el primer capítulo una introducción al alcoholismo, a la adicción y la descripción de la personalidad y la dinámica de un sujeto con dependencia. El capítulo dos hace referencia a la arte terapia, su objetivo, tipos y forma de trabajo. En el tercer capítulo describe el caso clínico para tener en

cuenta sus necesidades para plantear el plan de trabajo y las sesiones a través de la terapia por el arte.

# **CAPITULO 1**

## **EL ALCOHOLISMO Y EL PACIENTE ALCÓHOLICO**

EL Alcoholismo es considerado como enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y excesivo de alcohol etílico. La OMS lo define como la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gr en la mujer y a 70 gr en el hombre.

El alcoholismo es producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Esta enfermedad se caracteriza por una dependencia emocional y física, del alcohol. El alcohólico pertenece a cualquier estrato socioeconómico, raza y sexo, y aunque afecta más a los varones adultos, su incidencia está aumentando entre las mujeres y los jóvenes.

La dependencia del alcohol no solo ocasiona trastornos de salud, sino que también puede originar dificultades en las relaciones familiares, pérdida del trabajo o incremento del riesgo de sufrir accidentes de tráfico. El alcoholismo se convierte, además, en un grave problema para el círculo social que rodea al enfermo. En algunos países se ha tratado, para controlar el abuso del alcohol, de aprobar leyes que castiguen su consumo y prohíban la distribución de bebidas alcohólicas a menores de edad.

### ***1.1 DEFINICIÓN DEL ALCOHOLISMO***

El alcoholismo es una enfermedad caracterizada por el consumo de bebidas alcohólicas que afectan a la salud física y mental de una persona. Es considerada una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, lo cual constituye uno de los principales problemas y preocupaciones para todas las organizaciones e instituciones de la salud por las consecuencias económicas, sociales y humanas que produce esta enfermedad.

Anteriormente el alcoholismo fue considerado un vicio pero en la actualidad ha sido determinado por organismos de la salud como una enfermedad producida por distintas causas.<sup>1</sup>

La O.M.S. considera al alcoholismo como el Síndrome de dependencia del alcohol y la define como "Un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales...un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una IMPORTANCIA FUNDAMENTAL DEL ALCOHOL. En que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia".<sup>2</sup>

En el Ecuador el consumo ha ido incrementando en los últimos años, en el 2003 subió al 23,9% y en 2006 llegó al 23,5%. Y en estos años la O.M.S. presume que el alcohólico incremento aun más con la crisis mundial.<sup>3</sup>

Las consecuencias son múltiples. A nivel físico produce cirrosis hepática, demencia, polineuritis etc. A nivel mental psicosis, síndrome dependencia al alcohol, pérdida de la autoestima y autoconcepto, etc. A nivel social el sujeto carece de habilidades sociales, pérdida de amistades, conflictos laborales y por ende problemas económicos; a nivel familiar se manifiesta discordia conyugal, disolución familiar, maltrato a los hijos y cónyuge.

---

1. <sup>1</sup> TORO R. y YEPES, L. Psiquiatría, Corporación para investigaciones Biológicas, Medellín Colombia 2004.

.2 [http://www.ctgrupo4.com/detalle\\_noticia.php?nid=2](http://www.ctgrupo4.com/detalle_noticia.php?nid=2) 24-2-2010

.3 <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-consumo-de-licor-se-acelera-267380-267380.html>

## **1.2 CLASIFICACIÓN**

El manual de Psiquiatría Americana<sup>4</sup> distingue dos problemas con respecto al consumo de alcohol:

### **1.2.1 Dependencia del alcohol**

La característica principal de este trastorno consiste en la presencia de un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que se mantienen progresivamente y muestran que el sujeto continua el consumo de la sustancia y que su integridad esta afectada significativamente.

Los síntomas que se presentan en todas las sustancias son las mismas, varían en intensidad y en algunos casos los síntomas pueden estar ausentes. En la mayoría de los casos se observa una necesidad difícil de resistirse al consumo.

La dependencia debe presentar en un periodo de 12 meses tres o mas de los siguientes síntomas: Tolerancia, abstinencia o compulsión por el consumo.

Tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades cada vez mas altas con el fin de alcanzar el estado de intoxicación o existe una disminución evidente de los efectos que produce el consumo de la sustancia bajo la misma dosis. Hay que distinguir la tolerancia de las características individuales de cada sujeto en cuanto a la sensibilidad de los efectos del alcohol ya que depende del peso, del tiempo que llevan consumiendo como por ejemplo los que beben por primera vez pueden presentar intoxicación tras beber pocas copas al contrario de otros que ya llevan algún tiempo en consumo.

La abstinencia se define por la presencia de un comportamiento desadaptativo con problemas a nivel fisiológico y cognitivo lo cual se produce debido a que la persona llevaba un largo periodo consumiendo y disminuye la cantidad de la sustancia en el torrente sanguíneo apareciendo lo síntomas. Despues de este periodo el sujeto inicia nuevamente el consumo para aliviar los síntomas.

---

<sup>4</sup> SAUCEDA G. JUAM M Y MALDONADO D. MARTIN. La Familia su Dinámica y Tratamiento. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2003

Se debe saber que la tolerancia y la abstinencia no son suficientes para detectar la dependencia al alcohol. Los especificadores con dependencia fisiológica y sin dependencia fisiológica se utilizan para indicar la presencia o ausencia de tolerancia o abstinencia.

En muchos de los casos de dependencia de alcohol, todas las actividades de la persona están involucradas en el consumo. Se puede ver como sus actividades importantes en todos los ámbitos ya sean familiares, laborales o de índole personal incluyendo las recreativas están descuidadas, reducidas o abandonadas. Importantes actividades sociales, laborales o recreativas pueden abandonarse o reducirse debido al consumo de la sustancia. Se observa, además, que el sujeto reconoce que su conducta de consumo le está produciendo un daño en la calidad de su salud mental como física la persona mantiene el consumo. El punto clave para diagnosticar la dependencia es el hecho de saber que el sujeto a pesar de tener conciencia del daño que le produce la sustancia continúa con el consumo.

El uso compulsivo del alcohol es característico dentro del cuadro de dependencia y se refiere a que el sujeto aumente la cantidad de la sustancia o consuma por un período más prolongado que los anteriores. El sujeto expresa en ocasiones el deseo de dejar o de controlar el consumo del alcohol. También se ve que empieza a usar mucho de su tiempo en tratar de conseguir la sustancia, en consumirla y en restablecerse de los efectos producidos.

#### **1.2.1.1 Abuso del alcohol**

Por abuso se entiende como el consumo exagerado de alcohol que la persona llega al estado de intoxicación perdiendo por un corto tiempo la capacidad para comportarse adecuadamente<sup>5</sup>. Produciéndole consecuencias adversas de forma consecutiva.

Los problemas que se presentan en el abuso del alcohol ocurren en el transcurso de mínimo 12 meses y no hay la presencia de abstinencia, compulsión ni tolerancia. Existe la presencia de conductas dañinas para el sujeto.

---

En el abuso del alcohol la persona empieza a ser irresponsable en el cumplimiento de sus obligaciones, bajo el consumo empieza a involucrarse en problemas legales, consumir en situaciones en las que es evidente el peligro como consumir un auto, estar inmerso en problemas de tipo social e interpersonal. Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un período continuado de 12 meses.

### **1.3 FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo hace referencia a que existen distintos estímulos, situaciones propias del sujeto y otras del ambiente que incitan el consumo de la sustancia. Son varias las situacionales que el sujeto puede estar expuesto y de esta manera ser influenciado a una conducta adictiva, depende mucho de los caracteres de personalidad y otros factores los que determinaran el nivel de conducta adictiva. También depende de la intensidad y tiempo de exposición al estímulo.<sup>6</sup> En definitiva no es sólo una causa la que provoca este trastorno, es justamente una interacción de múltiples factores de distintos tipos como se enumera a continuación:

#### **1.3.1 Factores biológicos**

Entre estos tenemos los factores genéticos y los bioquímicas. Diferentes estudios han demostrado que existe una anomalía en ciertas encimas hepáticas y alteran el metabolismo del alcohol deshidrogenada. A nivel del sistema nervioso el alcohol produce una alteración en la membrana de las neuronas estas membranas intervienen en el funcionamiento de neurotransmisores como: GABA, glutamato y glicina.

En cuanto a genética se refiere que se han hecho varios estudios con respecto a hijos de padres alcohólicos determinándose que existe un factor que es completamente independiente del ambiente y es específicamente transmitido

---

<sup>6</sup> Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8.

de padre a hijos, en este caso las mujeres generalmente no son afectadas. Existe un segundo factor genético que si es influenciado por el ambiente y que afecta tanto al hombre como a la mujer y se trata de un factor externo que influye en una persona que posee una predisposición genética al alcoholismo<sup>7</sup>.

Un estudio realizado por Goodwin en un grupo de hijos adoptivos en Dinamarca encontró que el 18% de los hijos de padres biológicos y alcohólicos desarrollaban la adicción mientras que el 5% de padres no consumidores desarrollaron ese trastorno.

No hay pruebas de que existe un solo gen que transmite el alcoholismo, se trata mas bien de una interacción de genes que además están influenciados por factores ambientales y producen un predisposición al consumo de la sustancia.<sup>8</sup>

### **1.3.2 Factores psicológicos**

Factores individuales: con respecto a la personalidad del sujeto se observa que el consumo de alcohol esta relacionado con varios factores de personalidad como ansiedad crónica, baja autoestima, aislamiento social, hostiles, dependencia, narcisismo y una autocompasión en el paciente. No existe un estudio que corrobore que solo ciertos tipos de personalidad sean la causa del alcoholismo. Existen varios factores que contribuyen a la alteración de la personalidad de un sujeto y es por esto que se debe ampliar el foco de la observación y análisis de la personalidad que involucre la vida actual, pasada y antecedentes familiares del individuo.

La corriente psicoanalítica se refiere a las conductas adictivas en términos de narcisismo considerando los mecanismos de escisión del objeto y los mecanismos de proyección que se presentan. Este proceso se produce a partir de una separación inadecuada del objeto o de un distanciamiento de éste en la

---

<sup>7</sup> Sousa y Machorro M. ALCOHOLISMO conceptos básicos. El Manual Moderno, S.A. de C. V. México. 1988.

<sup>8</sup> TORO R. y YEPES, L. Psiquiatría, Corporación para investigaciones Biológicas, Medellín Colombia 2004.

etapa oral lo cual produce un desplazamiento del objeto justamente para inhibir la angustia, depresión o ansiedad que produjo dicha situación.<sup>9</sup> Aquí también debemos tomar en cuenta que, en términos analíticos, el paciente con rasgos narcisistas tienen una capacidad reducida para expresar emociones y pensamientos a través del lenguaje oral. En estos casos las terapias están enfocadas en tratar sus emociones a través de las imágenes por medio de la arte terapia<sup>10</sup>

Otros estudios demuestran que la carencia de habilidades para resolver problemas conlleva a cierto grupo de personas al consumo de sustancias para poder afrontar la vida cotidiana ya que su capacidad de integración y socialización esta afectada y no pueden expresar de manera adecuada tanto para sí mismo como con los demás sus emociones.<sup>11</sup>

Según la logoterapia de V. Frankl todos los hombres buscamos un sentido en nuestra vida, pero muchos confunden esta vía para alcanzar ese estado a través de la búsqueda de placer, que al ser temporal le lleva a tener un vacío existencial refugiándose en drogas, alcohol, desenfreno sexual o en el “no saber que hacer”.<sup>12</sup>

### 1.3.3 Factores familiares

Uno de los factores familiares mas importantes es para los varones hijos de alcohólicos, son quienes tienen la probabilidad mas grande de desarrollar la enfermedad, según estudios se demuestra que esta población puede desarrollar graves complicaciones con el alcohol, problemas de conducta y enfermedades mentales del tipo psicopátías.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> MALDONADO J. Sobre la patología del alcoholismo y la drogadicción en la experiencia psicoanalítica. *Psicoanálisis APdeBA - Vol. XVIII - Nº 2 - 1996 259.*

<sup>10</sup> ARIAS D. y VARGAS D. *La Creación Artística como terapia*, RBA Libros S.A. Barcelona 2003.

<sup>11</sup> CORMIER W. y CORMIER I. *Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitiva-conductuales*, Editorial Desclée de Brouwer, Tercera Edición 2000, España.

<sup>12</sup> Frankl V. *“El Hombre un Búsqueda del sentido”*. Viena.

<sup>13</sup> Sousa y Machorro M. *ALCOHOLISMO conceptos básicos. El Manual Moderno*, S.A. de C. V. Mexico. 1988.

Otros estudios muestran que el grado de escolaridad de los padres, al ser este incompleto (solo primaria), tienen dificultad en guiar y transmitir pautas de conducta y valores a sus hijos.<sup>14</sup>

Otros factores son el económico, carencia afectiva, cuidado negligente en la infancia, familias disociadas, complicidades abiertas de uno de los miembros y/o una exagerada restricción del consumo del alcohol que en lugar de corregir refuerza más la conducta adictiva.

#### **1.3.4 Factores del entorno/sociales:**

Estos factores pueden ser:

- La cultura, la cual influye en el proceso de adaptación de un individuo para enfrentar conflictos internos, al ser esta muy restrictiva conlleva a que las personas ingieran alcohol para liberar tensiones.<sup>15</sup>
- Las sociedades en las cuales el alcohol no es restringido, tiene costo asequible y hay disponibilidad de la sustancia.
- Y por último el entorno social que rodea a una persona, si son muchos consumidores generalmente el sujeto puede ser vulnerable al consumo.

### **1.4 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO**

Es sabido que el alcoholismo produce un deterioro en todas las áreas del sujeto lo cual afecta a la sociedad ya que la adicción les lleva a ser poco competentes y a desarrollar sanamente sus habilidades impidiéndoles una adecuada adaptación a su medio socio-cultural.

A nivel individual provoca el deterioro de la personalidad del sujeto disminuyendo la capacidad de funcionalidad en su medio tanto familiar, interpersonal y laboral. Aumenta el grado de agresividad, incurre en actividades

---

14 Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

<sup>15</sup> - (12)

delictivas que terminan en arrestos. “Perdida de la autoestima, distanciamiento del grupo de amigos”<sup>16</sup> y pérdida del sentido en la vida.

Dentro del sistema intrafamiliar considero importante destacar que el alcoholismo provoca distanciamiento emocional de los miembros de la familia, disolución familiar, problemas con la pareja y desvalorización de la familia hacia la persona consumidora.

El consumo prolongado e indebido de alcohol afecta a la sociedad en general por su comportamiento ofensivo, violencia, daño a la propiedad privada y provoca accidentes de tránsito constantemente.

A nivel físico disminuye la calidad de la salud provocando cirrosis hepática, síndrome de abstinencia y otros cuadros clínicos.

## **1.5 DINÁMICA DEL PACIENTE ALCÓHOLICO**

### **1.5.1 Personalidad del alcohólico**

El pronóstico de un paciente alcohólico puede cambiar de panorama cuando se investiga las causas del mal funcionamiento de la personalidad, investigando la dinámica presente como una consecuencia de experiencias pasadas que han influenciado en aparición de este cuadro clínico.

La corriente psicoanalista aporta que el sujeto alcohólico tiene rasgos narcisistas de personalidad dado que en las tempranas etapas del desarrollo existieron conflictos narcisistas en el paciente, causando en la persona adulta una dificultad de reconocer y manifestar sus emociones y sentimientos a través del lenguaje hablado.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> TORO R. y YEPES, L. Psiquiatría, Corporación para investigaciones Biológicas, Medellín Colombia 2004.

4. <sup>17</sup> ARIAS D. y VARGAS D. La Creación Artística como terapia, RBA Libros S.A. Barcelona 2003. Pag. 93 “Sobre drogas y alcohol”

Corresponde esta etapa a la del “narcisismo primario”, representando en forma inconsciente una manera de reencontrarse con la madre, con el pecho nutricio que le da sustento y protección. Y en el devenir del adulto, alcohólico, satisfecerá esta necesidad con la adicción a la bebida alcohólica que le otorga, según su discurso y su realidad, protección y alivio ante conflicto internos y externos.

Siguiendo la investigación publicada en la revista “Liver adictus” basada en conceptos Kleinianos, en el sujeto alcohólico la droga puede ser simbolizada como el seno bueno o malo. En el caso del seno bueno, la droga es vista como provocadora e inductora del sueño, y en el otro caso se relaciona con todo lo destructivo y malo por ejemplo en los casos en los que el adicto muestra estados de agresión y enfado, aquí el Yo es manifestado como un Yo esquizoide con características de débil y desorganizado.

Un toxicómano tarda mucho más, o rara vez llega a un “estado depresivo” el cual le permite hacer una distinción mas fácil de la realidad y la fantasía. Este estado la ayuda a utilizar los mecanismos de reparación, que en el toxicómano se ven inestables y frágiles mostrando poca capacidad para perdonar, reconocer, conciliar, comunicarse, etc., entonces el sujeto, desprovisto de de habilidades para expresar y resolver sus conflictos, siente una tristeza profunda y busca como alivio inmediato el consumo de alcohol.

Una de las premisas para que el paciente alcohólico pase del estado “esquizoide” al estado “depresivo” es que tenga integrado en el mas experiencias positivas que negativas y empezar así una nueva vía para la rehabilitación.<sup>18</sup>

### **1.5.2 Características de la persona con dependencia al alcohol**

El cuadro que manifiesta una persona con dependencia al alcohol es desadaptativo persona muestra recurrente y significativas consecuencias

---

5.<sup>18</sup> BILBAO F. Y CASTILLO A. “Teorías psicoanalíticas sobre lo simbólico y la personalidad adictiva.  
Artículo publicado en la revista LiberAddictus

debido al consumo frecuente de alcohol. Esto se puede ver en conductas como el incumplimiento de actividades importantes tanto en el ámbito legal, social, personal y familiar manifestándose concurrentemente por un año como mínimo.

El paciente incurre al consumo de la sustancia debido a que tiene que cumplir con algo importante ya sea el trabajo o la casa viéndose un rendimiento pobre del compromiso llegando a descuidar a la familia y el resto de obligaciones sociales e individuales. Procede, incluso, al consumo cuando se encuentra en situaciones de riesgo como conducir un auto. Y a pesar de estos problemas la persona con dependencia continua realizando actividades que atentan contra su integridad y la de los otros.

El resultado de los estados continuos de embriaguez y durante años de vida del consumidor le lleva a una pérdida del interés, una visión pobre del futuro y una perspectiva conflictiva del presente que hace que van marginando las actividades cotidianas que le otorgan al ser satisfacción y llegando a ocupar el principal lugar la necesidad de beber, llegando esta sustancia a ser un modificador y regidor del comportamiento del individuo que se manifiesta en un inadecuado funcionamiento de la personalidad.

La conducta del alcohólico puede mostrarse como estable y determinada pero detrás de ese cuadro no está la firmeza si no mas bien una motivación caracterizada por satisfacer la necesidad del consumo siendo manipuladora, generosa, alardeante y pretenciosa o ambiciosa.

Un estudio da como resultado que 41 individuos (representan el 81% de la muestra) que se incrementan las motivaciones individuales reduciéndose las motivaciones sociales como las relaciones laborales, actividades con los hijos, la pareja, etc., desvinculándose de las necesidades más básicas de la personalidad. En este mismo estudio hay evidencias de que los sujetos mantienen deseos a futuro intensos pero no son capaces de dirigir su conducta

para el cumplimiento de los mismos debido a la motivación pobre que poseen.<sup>19</sup>

### **1.6 Tipos de bebedores:**

De acuerdo a la clasificación existen distintos tipos de bebedores

**1.6.1 Los abstemios**, que jamás beben alcohol, o si lo hacen, es en forma excepcional en una ocasión muy importante. Nunca se embriagan.

**1.6.2 Los bebedores moderados**, quienes ingieren alcohol, o en forma continua (por ejemplo diariamente en las comidas), o intermitente (fiestas, fines de semana). Cuando beben ingieren en promedio menos de 100 grs. de alcohol absoluto al día. Esta cantidad equivale, aproximadamente, a 1 botella de vino o 7 cervezas chicas, o ¼ de litro de pisco, etc. No se embriagan, o lo hacen menos de una vez al mes o 12 veces al año.

**1.6.3 Los bebedores excesivos**, que ingieren, en promedio, más de 100 grs. de alcohol diariamente, o en forma intermitente los fines de semana. Se embriagan una o más veces al mes. Dependen psicológicamente del alcohol, lo buscan activamente y tienden a organizar la vida y sus eventos en torno a él. Beben en forma inmoderada.

**1.6.4 Los alcohólicos**, quienes beben más que los excesivos. En las fases más avanzadas de la enfermedad, pueden tolerar menor cantidad de alcohol. Lo que caracteriza y distingue a este tipo de personas de los demás bebedores es la dependencia física y psicológica del alcohol.

## **1.7 LA RESILIENCIA**

Es considerada un factor de protección. Los factores protectores son aquellos que reducen las probabilidades de tener consecuencias negativas. La

---

2. <sup>19</sup> ALVAREZ, A. y SANDOVAL J. Estudio Psicológico Clínico de un grupo de pacientes alcohólicos, Revista Cubana de Psicología, La Habana 2007.

protección radica en la forma como las personas asumen los cambios de la vida, planificando activamente cómo enfrentar situaciones importantes.

La Resiliencia es la capacidad de construir en la adversidad a través de una actitud positiva, esforzándose con confianza de que se puede salir adelante y un repertorio de enfoques bien adaptados al estilo personal de hacer las cosas.

Esto quiere decir que es un aprendizaje que le permite al ser humano hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, salir fortalecido e incluso transformado.

Desde este ángulo, cualquier “enfermo adicto”, que logra revertir su enfermedad, rehabilitarse, sería resiliente, como al Ave Fénix, que es capaz de emerger desde las cenizas, luego de una muerte. Estas características de Resiliencia son las que nos permite plantear una perspectiva en la que el psicólogo es un canal para la cura mas no quien cura, mas bien son las propios aspectos internos de cada persona.

Mc Geady, 1944, habla de la Resiliencia como la capacidad latente de sanar, entendiendo “sanar” como la acción o conjunto de acciones que permiten que el sujeto pueda empezar de nuevo y seguir, ya sea porque es resistente a las amenazas destructivas que enfrenta o bien porque descubre sus capacidades que le permiten construir una vida plena, crecedera y positiva, a pesar de las condiciones desfavorables en que se encuentra. (7)

Existen también diversos factores asociados a la conducta resiliente: La aceptación incondicional de la persona por otra persona, sin darse necesariamente una relación sentimental, basada en el conocimiento, respeto, cuidado y sentido de responsabilidad mutua. (E. Fromm, “el arte de amar”). El conocimiento de que existen normas básicas, positivas y orientadoras dentro de las cuales pueda ejercer una apertura hacia conductas constructivas, ya sea por la vía de modelos apropiados, por el ejercicio exitoso de sus deberes, por el reconocimiento y la confianza depositada en su capacidad de responsabilidad. El experimentar que existe un sentido para la vida, que está dotada de

significado y de que él/ ella es importante no solamente para sí mismo sino para otros(V. Frankl)

## *CONCLUSIONES*

- El paciente alcohólico se halla en constante búsqueda de placer lo cual es tergiversado por muchos llevándolos a tener un vacío existencial el cual erróneamente es llenado con el alcohol u otras situaciones poco saludables física y emocionalmente.
- El consumo de alcohol a mas de causar deterioro físico e intelectual minimiza a la persona convirtiéndola en un ser inestable frio y sin la capacidad que tenemos las personas que es el control de nuestra emociones
- Las personas con dependencia al alcohol tienen una capacidad de resiliencia para construir una vida significativa

## **CAPITULO 2 ARTE TERAPIA**

“Sanar por la expresión del alma a través del arte...”

La arte terapia o psicoterapia por el arte se consolida a mediados del siglo XX (1959) fundándose la Sociedad Internacional de Psiquiatría de la Expresión, ISPE, conformada por psiquiatras europeos que fueron descubriendo en sus pacientes como el arte podía producir modificaciones en su cuadro clínico. En el año de 1966 se crea la Institución precursora de la Asociación Americana de Terapia Artística, AATA. Y en el año de 1962 comienza la publicación Del bulletin of Art Therapy que actualmente se lo conoce como American Journal of Art Therapy.

La terapia por el arte ha ido creciendo ampliamente en Estados Unidos e Inglaterra formando parte de la asistencia médica y social al igual que de los tratamientos de rehabilitación llevados a cabo en hospitales, cárceles, centros de salud mental, con personas con capacidades diferentes, con psicopatologías y adicciones. Además cuenta con grupos de investigación que tiene como finalidad el desarrollo en el campo profundo y dinámico del estudio de la psique. Esta terapia plantea una forma distinta de realizar una catarsis la cual no es el uso de la palabra, si no es por medio del arte y la creación de la obra como la literatura, pintura, escultura, movimiento corporal, fotografía, drama o el dibujo durante la sesión terapéutica. Esta expresión artística es capaz de ir originando cambios en la persona a través de las distintas creaciones que va produciendo en el transcurso de las sesiones.

### ***2.1 ORIGEN Y CONCEPTO DE ARTE TERAPIA***

Desde tiempos inmemoriales el ser humano se ha comunicado a través de variadas y diversas formas, a través de gestos, movimientos, sonidos, imágenes, palabras, objetos, escritos,...

Las artes ofrecen valiosas alternativas de expresión, permitiéndole al creador sumergirse en su interior, dialogar consigo mismo. De este modo el creador

puede reconocerse a sí mismo, identificarse, aceptarse, interactuar con su entorno, incluso dar nuevas formas y perspectivas a su existencia.

Por una parte, el arte es una vía de expresión personal, a través de un amplio campo expresivo; y, además es una herramienta terapéutica, de servir a otros, valiéndose de estos mismos elementos, la amplitud expresiva y la capacidad de volcar desde el interior.

El arte, en su realización, permite un compromiso físico y emocional que da vida a un espacio mágico y lúdico, con características distintas de lo racional, intelectual, también de lo competitivo, y sin necesidad de verbalizar.

El arte terapia permite sumergirse dentro del ser y volcar ideales, conflictos, la propia identidad. Y a través de este proceso creativo se manifiestan emociones, a veces dolores, alegrías, mecanismos de defensa, realidades personales, grupales, familiares, de pareja, que nos permiten tomar conciencia, o sea, una conexión con significado, y desde allí clarificar situaciones, o aceptarlas, modificar conductas personales y también mejorar dinámicas de interacción.

El arte terapia permite, a través de materiales y técnicas plásticas, crear un resultado concreto y visible, puede dialogar con su creador mostrándole nuevos significados. Además existe el proceso artístico que es en sí mismo terapéutico, revelador y enriquecedor. Y ayuda a la exploración y resolución de conflictos emocionales o psicológicos de quien lo realiza.

“En arte terapia la producción de imágenes y objetos artísticos se utiliza para ayudar a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de forma satisfactoria. Las imágenes y objetos artísticos creados en un entorno seguro y en presencia del arte terapeuta posibilitan la exploración, expresión, contención, y resolución de emociones conflictivas.” (11)

Al arte terapeuta trabaja en conjunto con el paciente dando significados a las imágenes: sus formas, colores, espacios, a los elementos plásticos en general, dentro del contexto emocional del paciente y sirviendo al proceso de hacer consciente, de ver y encontrar una visión personal que haga sentido en el sujeto.

Es necesario resaltar el gran aspecto importante referente al arte terapeuta por el arte que es la responsabilidad por el paciente que no es mas que el respeto hacia su individualidad, sus emociones y su entrega al proceso.

Por este motivo se dice que, en Arte Terapia es más importante el proceso terapéutico, que la obra desde un punto de vista estético.

## **2.2 ARTE Y ARTE TERAPIA. ARTISTA Y PACIENTE**

El arte como lo describe el diccionario es una “Actividad que requiere un aprendizaje y puede limitarse a una simple habilidad técnica o ampliarse hasta el punto de englobar la expresión de una visión particular del mundo. El término arte deriva del latín ars, que significa habilidad y hace referencia a la realización de acciones que requieren una especialización, como por ejemplo el arte de la jardinería o el arte de jugar al ajedrez”.<sup>20</sup> Pero en el proceso de arte terapia no se requiere de un aprendizaje previo, la persona que acude a las sesiones de terapia por el arte plasma su máxima expresión humana en un material empleado en el arte como una vía para llegar al autoconocimiento, a la expresión emocional, aceptación, transformación y sanación de sí mismos.<sup>21</sup>

El artista como tal, utiliza la técnica aprendida para plasmar su mente creativa con un fin meramente estético, mientras que el paciente usa el arte para realizarse una análisis de su psiqué cuyo producto no va a ser objeto de una crítica por la estética de la obra, si no mas bien se va a sentir libre y sin

---

<sup>20</sup> Microsoft © Encarta © 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>21</sup> ARIAS D. y VARGAS D. La Creación Artística como terapia, RBA Libros S.A. Barcelona 2003.

presiones porque el ambiente de la sesión de arte terapia proporciona un espacio para sí mismos y explorar su personalidad. Conforme vayan avanzando en las sesiones, el paciente puede descubrir su creatividad y encontrar habilidades para el arte, sin embargo esto no es la meta del paciente.

En los pacientes alcohólicos, la terapia por el arte aporta en su rehabilitación y seguimiento del tratamiento del paciente, abriendo una forma de diagnóstico, expresión y autoconocimiento ya que al verse deteriorada la capacidad emotiva le permite tener una vía que no es la palabra para indagar y manifestar la profundidad de su mente y alma.

### ***2.3 TIPOS DE ARTE TERAPIA.***

La psicoterapia por el arte tiene distintos enfoques. Se trata de una forma psicoterapia que introduce el arte como la vía para la sanación del paciente e ir facilitando el proceso de autoconocimiento y aceptación. Cada corriente psicológica tiene una teoría la cual va modificando la forma de aplicación de la arte terapia.

Cada corriente psicoterapéutica tiene diferentes objetos de estudio, los síntomas se originan en diferentes etapas o son causados por distintos aspectos que van modificando la personalidad del sujeto, es así, que la diversidad de aplicación de la arte terapia se va ampliando según dentro de que ambiente psicoterapéutico sea aplicado. Tiene mucho que ver la inclinación tanto del psicoterapeuta como las necesidades del paciente.

En este trabajo se profundiza tres enfoques psicoterapéuticos indispensables para el programa de rehabilitación y seguimiento del paciente adicto y que desde mi punto de vista facilitan mayormente la expresión emocional y la comunicación de pensamientos y recuerdos que el paciente no puede manifestar a través de la palabra y que necesita un abordaje más profundo de los acontecimientos que desencadenaron los síntomas y conductas patológicas.

Estos tres enfoques psicoterapéuticos son:

- Psicoterapia Gestalt
- Psicoterapia Humanista
- Psicoterapia Transpersonal

### 2.3.1 Psicoterapia Gestalt

“¿Cómo hacerles llegar la idea que Gestalt no es sencillamente otro concepto inventado por el hombre?. ¿Cómo podré decir que Gestalt es algo inherente a la naturaleza y no propio de la Psicología?. F. Perls, 1975.

La terapia Gestalt propone el desarrollo primordial del “ser”, que el sujeto mismo sea su propio apoyo y sea autorregulador, esa es la finalidad, en lugar de andar buscando estos recursos en el medio. (22)

Fritz Perls decía que la madurez y la salud mental consiste en la capacidad de salir de la regulación y el apoyo externo y es el equilibrio el que le otorga esta independencia, el cual todo organismo es capaz de alcanzar<sup>23</sup>. “Su práctica es básicamente trans-racional, trans-verbal y no interpretativa. Toda interpretación implicaría el riesgo de adscribir a la naturaleza humana lo que el interpretador especule como natural, y así caer en un esencialismo totalmente opuesto al enfoque existencial, es decir definir lo que es esencial en el hombre como un a priori y luego procurar descubrirlo para corroborar tal afirmación”.<sup>24</sup>

En la sesión de psicoterapia gestalt el paciente es aceptado tal y como llega, se respeta la enfermedad del sujeto y no se pretende lograr un cambio. Aunque parezca contradictorio, a partir de la aceptación se llega al crecimiento, caso contrario produce un estancamiento y esto se toma en cuenta en todo tipo de enfoque psicoterapéutico.

---

<sup>22</sup> FADIMAN JAMES Y FRAGER ROBERT. Teorías de la personalidad. Harla. Mexico. 1979

<sup>23</sup> 182

<sup>24</sup> TARAPIO DANIEL. Fundamentos de Terapia Gestalt, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Facultad de Filosofía y letras, Universidad Nacional de Cuyo, Cátedra de Psicologías Existenciales y Humanísticas. Facultad de Psicología U.D.A. 1986

Patricio Varas en una de sus obras: Experiencias en Desarrollo Personal cita “La vida es proceso, y vivirla es todo lo que se necesita para mantener su flujo. Desde el punto de vista de la terapia gestáltica, una manera de no vivir es mantenerse apartado de la vida, diciéndonos a nosotros mismos lo que deberíamos estar haciendo. Por medio del debeísmo no incrementamos nuestro ser, sino que perdemos de vista lo que somos”

### 2.3.1.1 Premisas Básicas de la Psicoterapia Gestalt

#### **2.3.1.1.1 El organismo como un todo:**

Perls hace referencia a que el hombre es conocido como un organismo integrado, unitario cuyas funciones, conforme al caudal energético que involucren, aparecerán como mentales o corporales. También afirma que cada persona es lo que es, y no lo que los demás ven de ella o lo que el pretende ser, simplemente el hombre es un producto de su integración de cada figura-fondo de sus experiencias.

#### **2.3.1.1.2 El aquí y ahora:**

Es muy importante que el sujeto pueda hacer una percepción inmediata de su medio mostrando así que tiene una buena gestalten. Los sujetos neuróticos presentan situaciones sin resolver, gestalten incompletas, impidiéndoles vivir el presente. En el ámbito terapéutico no se pretende explorar el pasado, sino mas bien que el sujeto se concentre en su presente confiando que esos residuos del pasado se manifiestan en ese presente y que el sujeto las active y las observe como parte de ese presente vivo y vaya haciendo un cierre o completando esa gestalten incompleta. El hecho de invitar al paciente a que se concentre en el presente y no en el pasado o futuro se esta invitando al desarrollo psicológico.

#### **2.3.1.1.3 El cómo vale más que un por qué:**

Ante esta premisa Perls hace referencia a la prioridad que el sujeto debe poner a la descripción de su experiencia mas no a la causa. El sujeto debe estar consciente de cómo hace las cosas y de ahí observar la acción. El hecho de

observar las causas de cada acción hace que se vaya alejando de su experiencia y de su acción<sup>25</sup>.

Estas premisas que serian el vivir la realidad, estar consciente y ser responsable es importante en el ambiente terapéutico de esta manera la persona puede llegar a ser lo que es por medio de la actualización de sus potencialidades conforme vaya narrando su experiencia sin hacer interpretaciones por parte del terapeuta ya que esto llevaría a describir al hombre según la especulación del terapeuta y adelantarse a la descripción de si mismo matando su naturaleza humana.<sup>26</sup>

No volverás a escuchar cosas pasadas  
y para el futuro no abriguéis tiernas esperanzas  
dejasteis del pasado atrás  
el futuro todavía no llega  
Pero, quien con clara visión pueda ver  
el presente que está aquí y ahora  
deberá aspirar a ganar tal sabiduría,  
que nunca se puede perder o sacudir.

El sujeto es dueño de sus propias interpretaciones, el terapeuta es el canal para su crecimiento personal pero no es el responsable de la vida del sujeto, en cada sesión el sujeto encontrará nuevos significados, se dará cuenta de sus experiencias y poco a poco irá incrementando su autenticidad.

En la arteterapia Gestalt la obra en si sirve como medio de comunicación entre el paciente y terapeuta

## **2.4 JUNG: EL SÍMBOLO Y SIGNIFICADO**

### **2.4 1 Arquetipos**

---

<sup>25</sup> FADIMAN JAMES Y FRAGER ROBERT. Teorías de la personalidad. Harla. Mexico. 1979

<sup>26</sup> TARAPIO DANIEL. Fundamentos de Terapia Gestalt, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Facultad de Filosofía y letras, Universidad Nacional de Cuyo, Cátedra de Psicologías Existenciales y Humanísticas. Facultad de Psicología U.D.A. 1986

Los arquetipos serían las "formas o imágenes de naturaleza colectiva, que se dan casi universalmente como constituyentes de los mitos y, al propio tiempo, como productos individuales autóctonos de origen inconsciente" (Jung, 1955, p.83). Jung se dio cuenta de su existencia analizando los sueños, las fantasías y las producciones psicóticas de sus pacientes, en los cuales aparecían temas que no podían tener una explicación invocando los recuerdos conscientes y subconscientes de la biografía individual.(Jung, 1964).

El arquetipo constituiría una condensación de innumerables procesos psíquicos de muchos individuos, constituyendo así una forma típica de determinada vivencia siempre reiterada. El arquetipo no determina de un modo directo la experiencia de un sujeto - no constituye una herencia de representaciones -, sino que establece un patrón formal según el cual se van a ordenar distintos elementos psíquicos, en función de las particularidades de la personalidad y experiencia del sujeto, de modo tal que se volverán a producir las mismas o parecidas ideas en sujetos de índole muy diversa.

Los arquetipos no serían transmisibles por la tradición, sino por la herencia, ya que incluso las más complejas imágenes arquetípicas se reproducen en distintas culturas sin existir tradición directa. Lo que sí se transmite por tradición es la formulación elaborada conscientemente del mito. Así vemos que entre el arquetipo y las representaciones colectivas existe una relación indirecta, ya que el primero corresponde a un elemento psíquico no sometido a elaboración consciente; es esta última y su expresión la que se observa en la cultura de los pueblos de distintas maneras. En los pueblos primitivos, se da en la forma de doctrinas tribales; posteriormente, lo encontramos en la forma de los mitos y leyendas.

El mecanismo psíquico a través del cual se expresa el arquetipo sería, principalmente, la proyección:

"Todos los procesos naturales convertidos en mitos [...], [son] expresiones simbólicas del íntimo e inconsciente drama del alma, cuya aprehensión se hace posible al proyectarlo, es decir, cuando aparece reflejado en los sucesos naturales. La proyección es hasta tal punto profunda que fueron necesarios

varios siglos de cultura para separarla en cierta medida del objeto exterior  
"(Jung, 1991, p.12)

### **2.4.2 La Persona**

La persona constituiría el recorte de los contenidos de la psique colectiva, confeccionado por el yo basándose en una imagen ideal en la cual quisiera transformarse. La persona excluye todos aquellos contenidos que no le son completamente acordes, siendo estos reprimidos, negados y descuidados; su origen se encontraría, en una primera instancia, en los intentos del niño de manifestar un comportamiento acorde a las expectativas de sus mayores y, posteriormente, en la formación de la persona propiamente tal como respuesta a la crisis de identidad en la adolescencia.

La persona "constituye un compromiso entre el individuo y la sociedad, referente al papel que ha de desempeñar por el hecho de tener un nombre, adquirir un título o desempeñar un cargo siendo tal o cual personaje" (Jung, 1964, p.101). De este modo, la formación de un yo, de una identidad, requiere de un cierto grado de persona, ya que está en un permanente esfuerzo de adaptación frente a las exigencias del medio externo.

Al tratar de diferenciar lo netamente individual en la persona, nos damos cuenta que ésta no es "real", ya que la apariencia de individualidad nos la da el que sea una porción particular del inconsciente colectivo; la "realidad" a la cual hacemos referencia en este instante es a la de la diferenciación individual, ya que la persona obviamente cumple su función y es real para la sociedad.

Si el sujeto falla en diferencia adecuadamente el yo de la persona, es posible la formación de un pseudo-yo o pseudo-ego, cuya personalidad estaría basada en la imitación estereotipada de modelos sociales o en la dudosa realización "personal" de la porción del inconsciente colectivo asignada por el yo. El pseudoego no es sólo rígido, sino también frágil y quebradizo, ya que está separado de la intencionalidad de la psique completa - el self (De Castro, 1995). Frente a esta posición de la consciencia, el inconsciente no puede dejar de cumplir con su acción compensadora: "la orientación puramente personal de

la consciencia produce reacciones por parte del inconsciente, las cuales, al lado de las represiones personales, contiene brotes de un desarrollo de la individualidad, bajo el envoltorio de fantasías colectivas" (Jung, 1964, p.102). El que el yo sea meramente personal obviamente lleva a que muchos contenidos psíquicos sean reprimidos lo que, como ya se ha señalado, produce un bloqueo de las energías psíquicas que el inconsciente intenta activamente compensar. De este modo, el inconsciente busca la expresión de las tendencias reprimidas de la consciencia por acción de la persona a través de, por ejemplo, fantasías, imágenes en sueños e, incluso, en una neurosis.

Por otro lado, cuando la formación de la persona es inadecuada a causa de un pobre entrenamiento social o a causa de un rechazo de las formas sociales, el sujeto no podrá ejercer o rehusará ejercer con éxito el rol social. Tal sujeto sufrirá un déficit de equilibrio y serenidad y tendrá una innecesaria desconfianza e hiperdefensividad.

### **2.4.3 Sombra**

La sombra representaría lo que se considera inferior en nuestra personalidad. La sombra se refiere a lo que comúnmente denominamos nuestro Doble, el Alter ego, el personaje negro, etc. Es nuestro otro yo, es aquella parte de la personalidad que ha sido reprimida en nuestro cuidado del yo ideal comprometido con la persona. Cuando la sombra figura en nuestros sueños y fantasías, representa el inconsciente personal (De Castro, 1995)

Las tendencias que en la estructura psíquica dan cuenta de lo antisocial por lo general son suprimidas de la consciencia de manera consciente. Ahora bien, aquellos contenidos que son reprimidos no son necesariamente antisociales, pero si pueden ser poco convencionales; la razón por la cual se reprime tampoco es inequívoca. El mecanismo supresivo constituye una decisión moral consciente, en tanto que la represión saca de la consciencia los impulsos desagradables. La supresión puede causar sufrimiento, pero no neurosis; esta última es un sustituto del sufrimiento legítimo. Cuando la persona reprime aquellos aspectos desagradables de su psique, pierde la oportunidad de conocer y entender aquellos aspectos primitivos de su mente, que son menos

ideales de lo que esperamos. Toda persona intenta vivir de manera ordenada, culta y moral, pero eso no le resta fuerza a los impulsos internos de índole más arcaica.

Entonces, toda persona posee disposiciones e impulsos que son rechazados y reprimidos por estar en contradicción con nuestros principios conscientes de orden moral, estético u otros.

“A todo hombre síguele una sombra y cuanto menos se halle ésta materializada en su vida consciente, tanto más oscura y densa será.” (Jung, 1955, p.121)

La inferioridad consciente puede ser superada, pero si es reprimida nunca es corregida y, además, en un momento de descuido lo reprimido puede estallar súbitamente.

Es menester, para lograr la integridad psíquica del individuo, que este tome contacto con su sombra. No se le puede suprimir, ni tampoco es remedio recomendable la supresión de la moral que destruye de por sí la posibilidad de una integración. La sombra no es de ordinario completamente mala, sino simplemente mezquina, inadecuada y molesta; además, contiene ciertas propiedades primitivas que embellecen y vivifican la existencia, de un modo que choca a las reglas tradicionales.

#### **2.4.4 El "Si-mismo" o Self**

El yo consciente estaría subordinado a un "sí-mismo" o self, que constituye el centro de la personalidad psíquica total, que sería ilimitada e indefinible, no susceptible de formulación y sólo simbólicamente expresable. Este "si-mismo" constituiría la totalidad del hombre, tanto en lo referido a lo consciente como a lo inconsciente.

La experiencia del self jungiano no es una experiencia psíquica de sentido y dirección general, igual para todos; es una fuerza que se expresa de un modo muy particular para cada individuo, que lo impulsa a la individuación, a realizar la propia existencia.

El modo de trabajar del Self se parece a una energía que apunta hacia una totalidad y que tiene una meta de evolución y desarrollo. Así, el yo aparece no como un hacedor de la personalidad, sino como un ejecutor subordinado a un plan inconscientemente pre-especificado, que va más allá de sus valores e ideas, e incluso puede ir contra ellas. El Self aparece como un intento de cambio y reevaluación.

El error del hombre moderno consiste en creer que con el intelecto - una parte de la psique- puede comprender la totalidad psíquica. En verdad, la psique como totalidad es la que cobija a la consciencia, extendiéndose ampliamente más allá de los límites de ésta; de este modo, lo inconsciente tiene un gran poder para limitar y amenazar a la consciencia. Esta disposición anímica no es producida en libre albedrío por el hombre sino que, al contrario, limita su libertad en alto grado, ya que llena al hombre de motivaciones y necesidades que no necesariamente van de acuerdo a los principios del yo consciente. Generalmente, las personas resuelven esta situación tomando como propias las inclinaciones anímicas, perdiéndose la oportunidad de tomar distancia de los impulsos; esto última nos da la libertad de, por lo menos, elegir a que instancia psíquica satisfaremos y a cual no .

Este "si-mismo", en su expresión es comparable a lo que tradicionalmente conocemos como Dios. Psicológicamente, ocupa la posición anímica más fuerte, produciendo en el hombre el miedo, la sumisión y la alegría extremos. Jung utiliza el término "divino" para esta experiencia, la cual se constituiría así en mística. (De Castro, 1995)

#### **2.4.4.1 Simbolismo del self**

El self se presenta, como todos los contenidos del inconsciente, a través de símbolos. Junto a las emociones místicas, se presentan determinadas representaciones típicas. Generalmente, estas imágenes dan cuenta del proceso de formación de un nuevo yo más amplio (el propio self), dentro de un continente o un sitio resguardado; este ser, en lo psíquico, toma las características de lo divino, en tanto provoca la experiencia mística. El ser divino, la chispa de vida, se expresa en lo redondo; las cualidades de esta

divinidad, lo constituyente en cuanto real, o sea, la forma de contacto con él se representa en el cuatro. La unión de ambos símbolos en un símbolo de conjunción formará el mandala.

En las próximas secciones se presentará una explicación más acabada de lo anteriormente expuesto.

#### **2.4.6 El mandala**

El mandala es el círculo mágico o ritual que se emplea particularmente en el lamaísmo y también en el yoga tántrico, como instrumento de contemplación. Por lo general, consiste en un círculo alrededor o dentro del cual se encuentra un cuadrado u otra figura. Generalmente, en el centro del mandala se ubica una figura religiosa de valor supremo. Los mandalas ubicados en los templos en el Tíbet son utilizados como modelos de imaginación activa para la construcción de los mandalas individuales. Cuando un individuo se encuentra en un conflicto religioso o en un problema personal, se hace un mandala y mediante éste se trabaja por la solución del problema interno. En algunas escuelas tántricas se ha renunciado al modelo externo, utilizándose solamente mandalas imaginados, que se utilizan tanto de sustento de la meditación como también de representación del cuerpo.

El mandala ocuparía el rango de un símbolo de conjunción, de reconciliación de los contrastes, que permitiría la expresión de una actitud religiosa. La aparición del mandala en sueños y fantasías se da en los momentos en que el individuo se acerca al camino de la individuación. Constituyen una tentativa del inconsciente para compensar una situación desordenada o confusa en lo consciente; representa simbólicamente la totalidad psíquica, de manera tal que los diferentes pares de contrarios de la psique se unen en una síntesis superior. Este factor de conjunción obra como "Dios", puesto que así es denominado al factor psíquico arrollador; en el hombre moderno, como ya habíamos señalado en el caso de la cuaternidad, el espacio central correspondiente a la divinidad es ocupado por la totalidad psíquica.

La experiencia de contacto con el mandala en los sujetos tratados por Jung se puede entender como el retorno a sí mismo, la aceptación propia y la reconciliación consigo mismo y con el mundo.

La mandala moderna surge como respuesta a la no proyección de la figura divina, lo que lleva a su introyección, pudiendo producirse la inflación del yo y la disolución de la personalidad. De ahí la delimitación redonda o cuadrada del centro en torno a la cual se yerguen muros protectores, concentrándose así todo en el "si-mismo"; esto representa una necesaria autolimitación, que evita la inflación y la disociación.

De este modo, podemos observar que "Dios", al no ser proyectado en el exterior, es simbolizado por el inconsciente como un hombre divino encarcelado y protegido, privado de personalidad y representado por un símbolo abstracto. El mandala sería ese símbolo del ser divino dormido que se hallaba en el cuerpo y que actualmente está revivido o también puede representar el lugar donde se realiza la transformación del hombre en divino

## *2.5 INDIVIDUACIÓN Y PROCESOS INVOLUCRADOS*

Según De Castro (1995), el proceso de individuación sería un proceso espontáneo de maduración psíquica, que el análisis terapéutico, no hace sino favorecer, pero cuyo principio se encuentra inscrito en el desarrollo humano mismo. Generalmente es sufrido con mayor intensidad por las personas a raíz de una crisis espiritual fuerte, o de un análisis terapéutico, o bien ocasionando por el desencadenamiento de una neurosis.

Para comprender el proceso de individuación tal como lo desarrolla Jung en su obra, es necesario retomar las consideraciones sobre los resultados de la inflación yoica producto de la invasión por el inconsciente colectivo. A esta inflación le acompaña una disolución de la personalidad en sus pares antagónicos; esto quiere decir que al contener el inconsciente colectivo todas las virtudes y vicios del hombre, al invadir al yo lo llenan de impulsos tanto positivos como negativos para el individuo y la sociedad, que mal hará la consciencia individual en considerarlos propios. Ahora bien, el desarrollo personal involucra el reconocimiento de la incompatibilidad de los

antagonismos expresados simultáneamente y la lucha del yo por alcanzar lo bueno y reprimir lo malo, lo que implica distinguir qué de los contenidos psíquicos que afloran a la consciencia son fruto del propio individuo y cuáles son expresiones del inconsciente colectivo. Así, "para el desarrollo de la personalidad es condición imprescindible una estricta diferenciación de la psique colectiva, porque toda diferenciación defectuosa produciría inmediatamente una fusión de lo individual con lo colectivo"(Jung, 1964, p.89); sólo en esta diferenciación se puede producir el progreso ético y espiritual del individuo y la sociedad. A este proceso de diferenciación que tiene por meta el desarrollo de la personalidad individual lo denominados individuación y tiene como objetivo la conversión de la personalidad en el sí-mismo; con esto Jung no se refiere al individualismo como tradicionalmente se le conoce, sino a la búsqueda de la plenitud de la peculiaridad de cada cual. Paradójicamente, la separación estricta entre el inconsciente colectivo y la consciencia se logra sólo con la asimilación de los contenidos inconscientes a la consciencia, de modo tal que esta última, permaneciendo íntegra, pueda tomar todos los elementos del inconsciente a su manera, evitando los riesgos de una posesión o una negación de los contenidos inconscientes.

Como ya se ha señalado, el inicio del proceso de individuación estaría marcado por la necesidad de adaptación del yo hacia el interior, hacia el inconsciente colectivo, lo que generalmente está enmarcado en la búsqueda de solución a un problema personal irresoluble. Este proceso estaría marcado por la disolución de la persona, la introducción de elementos inconscientes en la consciencia y la pérdida de poder rectora de ésta; la energía que antes se depositaba en el consciente, al no presentarse resultados positivos para el yo, se traslada al inconsciente - lo que en lo práctico se expresaría en la preocupación por los sueños y las fantasías -, desde donde surgen fuerzas irresistibles que influyen de modo considerable en la vida consciente. Este movimiento de energías psíquica provoca un trastorno del equilibrio psíquico que podrá restablecerse mientras "la consciencia esté capacitada para asimilar los contenidos producidos por el inconsciente, es decir, para entenderlos y elaborarlos"(Jung, 1964, p.108); en el caso que la consciencia se identifique con los contenidos, se producirá un estado psicótico donde los contenidos del

arquetipo se liberan del control de la ésta y la poseionan, y si los rechaza, estaremos en presencia del retorno regresivo a la persona.

Si la consciencia es capaz de asimilar los contenidos del inconsciente colectivo, este último podrá ejercer su función autorregulatoria, de modo tal que los impulsos compensatorios con que apremiaba al consciente desaparecen y la energía puede volver al consciente, el cual ha crecido durante el proceso.

Podemos decir, entonces, que la individuación tiene objetivo la liberación del sí-mismo de las ataduras con la persona y, por otro, del poder de las imágenes del inconsciente colectivo. Esto implica el hacer consciente lo más acabadamente posible la constelación de contenidos inconscientes, y por otro lado, una síntesis de éstos con la consciencia por un acto de reconocimiento. El conocimiento y integración a la consciencia de los elementos inconscientes, relativamente autónomos, no se puede realizar por medio de un descenso directo a los instintos ni por una sustitución intelectualista de éstos, sino que requiere un método dialéctico, un verdadero diálogo con las personificaciones del arquetipo (Jung, 1991)

### **2.5.1 Las etapas del proceso de individuación y los arquetipos.**

El proceso de individuación, según Jung, no seguiría una pauta arbitraria ni se realizaría de cualquier manera. El enfrentamiento del yo consciente con los contenidos inconscientes o arquetipos se presenta como la interacción con personalidad actuantes en los sueños y fantasías. El proceso mismo de cambio se traduce en otra serie de arquetipos, los cuales constituirían los arquetipos de transformación.

Jung señala que la carrera del héroe en los mitos antiguos, coincide con el proceso de individuación. En forma simbólica, las hazañas del héroe marcan etapas de su individuación; la victoria sobre los arquetipos de la sombra, del anima y el ánimos y de la personalidad "maná", etc., no constituye una destrucción, sino una fusión de éstos con el yo.(Jung, 1964)

Así, tras de la concienciación del arquetipo del anima, no sólo cambia ésta su ser, sino también el yo que la asimila. En ambos se cumple un proceso de

muerte y transfiguración del cual surge el self como resultado de la transformación del viejo yo por el proceso de concienciación asimilativa de los arquetipos. Las polaridades que existen en la personalidad no quedan borradas sino integradas.(Jung, 1964)

## *2.6 LOS ARQUETIPOS PERSONIFICADOS EN EL PROCESO DE INDIVIDUACIÓN*

En un primer término, el sujeto debe enfrentarse a su propia imagen, la que oculta tras la persona, de modo tal que descubre todo aquello que le desagradable dentro de sí; si la persona puede soportar y asimilar a la sombra, ha cumplido con el primer paso de trascender el inconsciente personal; esto implica reconocer la impotencia consciencia frente a las fuerzas de este lado oscuro y confiar en los efectos compensatorios del inconsciente, de modo tal que este entregue respuestas en forma de símbolos o imágenes en la fantasía o en sueños que permitan realizar una integración adecuada de la sombra a la consciencia.

Ahora bien, al hacerse el yo en parte inconsciente, descubrimos que nuestra psique está sujeta a la acción de distintos factores de los cuales no somos dueños. De aquí surge el miedo primitivo al oscurecimiento de la consciencia por acción de lo inconsciente al cual, según Jung, debe hacerse frente con la búsqueda de conocimiento de este inconsciente, no de un modo racionalista o científico, sino mediante una paciente espera y una atenta observación sus procesos. Estos procesos, como ya se ha señalado, se expresan en imágenes y en figuras antropomorfas.

Tras el enfrentamiento de la sombra, el sujeto se encuentra con el ánima, o sea, la representación en forma femenina de la vida inconsciente como factor más allá de la consciencia, que señala caminos llenos de vida, sin importar si estos son considerados buenos o malos por la razón. Es así que la relación con el ánima es "una prueba de coraje y una ordalía del fuego para las fuerzas morales y espirituales del hombre" (Jung, 1991, p.35), ya que daría cuenta del impulsos vital, aquella fuerza que es capaz de sacar lo mejor o lo peor de nosotros, "nuestro equívoco más personal o nuestro mejor atrevimiento"(Jung, 1991, p.36). Junto a esta fuerza vital primitiva e irracional , el ánima posee una

paradójica sabiduría oculta, la cual sólo se manifiesta a quien discute con ella; a ella le corresponde entregar la intuición de la existencia del un orden secreto tras la arbitrariedad de sus impulsos.

El reconocimiento del significado tras el caos del impulso vital del ánimo no se realiza en un estado de racionalidad. En este punto del camino, el individuo no sabe a que atenerse, no siendo sus categorías conceptuales suficientes para comprender su existencia. Es en este momento de derrota de la racionalidad que surge el arquetipo del significado, el cual se representa generalmente en la figura del anciano sabio, el mago, el iluminado, el instructor; es el arquetipo a través del cual se entregan las respuestas del inconsciente.

Ahora, puede surgir en el yo la tentación de fusionarse con el arquetipo del sabio; estaremos en presencia del complejo del "maná"; el yo se ha inflado con la asimilación del arquetipo y cree poseer todas las respuestas. Si el individuo logra ser humilde, se dará cuenta que si bien tiene un cierto conocimiento de lo inconsciente, este sigue teniendo la misma fuerza rectora e ingobernable que tuvo siempre. Es este el momento en el cual la consciencia puede tener la real experiencia de comunión con la totalidad psíquica, ya que puede intuir su significado y dirección, subordinando su existencia a esta fuerza que toma el carácter de divina -el self - unión que generalmente se ve representada en el mandala.

## **2.9 MEDITACIÓN Y RELAJACIÓN**

La meditación busca alcanzar el autocontrol y el control de las relaciones con el entorno. Durante la meditación el pensamiento se separa de la percepción, de esta forma el individuo puede permanecer apartado de sus emociones. Según sus defensores, la meditación vuelve a los participantes más conscientes de Dios y más cercanos a las cualidades divinas de la vida. Se ha venido practicando durante siglos y es una parte vital de muchas religiones orientales, asiáticas e indias; los budistas emplean la meditación para purificar la mente y conseguir la interiorización. Tiene la ventaja de que se puede practicar en cualquier lugar y en cualquier momento, aunque es mejor hacerlo en una posición confortable con los ojos cerrados y con una relajación completa de

todos los músculos. La mayoría de programas de meditación prestan mayor atención al medio interno, a algún aspecto de los sentimientos, un pensamiento, un proceso físico, o un sonido. También se puede intentar con un enfoque externo, como un objeto o una actividad física.

La propuesta de la relajación es separarse de ciertas actividades que someten al cuerpo a un excesivo estrés. La mayoría de las técnicas de relajación consisten en un entrenamiento de los músculos del cuerpo para evitar tensiones ocultas. Las técnicas de relajación también enseñan a los individuos a reconocer ligeras tensiones de la vida diaria lo que les permite afrontarlas. Cuando un individuo está estresado, se activa la llamada 'respuesta de lucha o de arrebato', con la que la persona sufre un incremento en la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la frecuencia respiratoria. Uno de los instrumentos más utilizados por los terapeutas es la respiración profunda, puesto que la tensión produce por sí misma cambios en la respiración.

Las personas sometidas a estrés tienden hacer respiraciones cortas y superficiales. El yoga es la forma de relajación que utiliza la respiración y las posturas del cuerpo para mejorar la agilidad, tanto física como mental, y reducir la tensión lo que permite una relajación del cuerpo. El yoga postula la felicidad como un estado de tranquilidad y equilibrio internos, con paz interior y armonía como pilares de la terapia.

## **CONCLUSION**

- El arteterapia destaca las cualidades del paciente como una herramienta para su recuperación, más que ocupase del trastorno en si
- La arteterapia permite hacer consciente aquel material psíquico que el paciente necesita para su recuperación

## **CAPITULO 3 PLANEAMIENTO ARTE TERAPEUTICO**

El ser humano necesita señales que registren su paso por la vida. Arte y artistas han sido excelentes mediadores entre las personas y sus incógnitas existenciales. El paciente alcohólico, según el enfoque de la Psicología Transpersonal, está pasando por un proceso de búsqueda de la tranquilidad o de felicidad bajo una actitud errónea pero que puede a través de esta iniciar una vía de cura y crecimiento interno.

Desde hace años se intenta una accesibilidad a los beneficios del arte para los individuos, especialmente para aquellos necesitados de ayuda psicopsicológica especial. El arte terapia tiende un puente hacia la comprensión y superación de los problemas valiéndose de la producción e interpretación de imágenes plásticas, a través de un proceso creativo de naturaleza no verbal.

A lo largo de la historia se ha visto que el arte ha sido usado para la comunicación de pensamientos y emociones que hacen que cada producto artístico este impregnado de material psíquico que cada sujeto necesita manifestar. Así tenemos las expresiones artísticas como las de Frida Kahlo, Miguel Ángel; las obras realizadas en los hospitales psiquiátricos por pacientes cuyo Yo se ha desestructurado o los dibujos hechos por niños que han pasado por un tipo de maltrato o abuso sexual. Así podemos observar que puede ser de manera consciente o inconsciente que el arte ha sido usado como una forma de sanación.

### **3.1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

#### **INFORME PSICOLÓGICO CLÍNICO**

##### **Datos de identificación**

**Nombre:** N.N

**Edad:** 56

**Fecha de Nacimiento:** 1 de mayo de 1963

**Instrucción:** Secundaria Incompleta

**Profesión/Oficio:** Empleado Público

**Estado Civil:** separado

**Residencia:** Catamayo

**Religión:** católico

**Fecha de Ingreso al CRA:** 18, enero de 2010

**Motivo de ingreso:**

El paciente ingresa a esta casa de salud traído por su esposa quien refiere es alcohólico. Presenta en el momento ansiedad y crisis convulsivas.

**Antecedentes**

Paciente de 48 años, hijo de padre y madre alcohólicos. Inicia la ingesta de alcohol a los 16 años de edad.

N.N describe que su madre, durante su niñez, fue muy agresiva con él y sus hermanos, los agredía físicamente (“a palazos”), también verbalmente y/o los “mandaba sacando de la casa”. Propiciaba el consumo ya que por la mañana siempre les ofreció “el abre boca”, lo mismo comenta Martha.

Comenta que su niñez fue muy dura, fue privado de muchas cosas, relata un hecho con las siguientes palabras: “estaba en la escuela preparándome para el campeonato de fútbol y no tenía para el uniforme, así que mis compañeros me prestaron la camiseta, el short y los polines, y cuando les pedí a mis padres los zapatos me pegaron y me pusieron a trabajar para que no me desvié según ellos”. Otro hecho que N.N recuerda con facilidad fue cuando su padre le prohibió ingresar al Seminario a pesar que tenía una beca para estudiar; al narrar este acontecimiento siente nostalgia y frustración.

La esposa refiere que después de casarse se dio cuenta que N.N es alcohólico, sin embargo dejó de beber durante un lapso de 10 años cuando se trasladaron a vivir en la costa y, en su lugar, fumaba constantemente.

Al retornar a Catamayo, consigue el trabajo en una institución y comienza nuevamente la bebida semanal o quincenal empezando los problemas familiares incluso peleas, infidelidad y agresividad hacia su pareja.

La esposa refiere que cuando N.N toma se vuelve impulsivo y agresivo; incluso lo ha llevado a cometer actos graves como quemar el colchón, amenazando a su esposa de que lo iba a hacer si no se cumplía un pedido. La misma argumenta que tiene dos hijas con su hermana y conoce que es por abuso sexual.

En el año 2005 N.N se va a vivir en un apartamento solo, a consecuencia de una discusión que tuvo con su esposa, que en un acto de violencia que él cometió en contra de ella, ella le pidió que se fuera, a pesar de los comportamientos manipuladores de N.N, aquella vez cumplió con ese pedido.

Hace dos años inicia la ingesta del alcohol diariamente tomando en promedio de tres copas diarias. Considera que el alcohol es un inhibidor del apetito y en ocasiones sustituye una de las comidas importantes al día por alcohol. Además manifiesta que puede controlarse, no siempre llega al estado de embriaguez.

El consumo de alcohol lo lleva a tener constantes problemas con su pareja, una vez que empieza el consumo diario progresivamente va creciendo el distanciamiento emocional con los miembros de su familia, sus hijos manifiestan que ya no creen en su padre porque durante años se han mantenido "falsas promesas".

### **Valoración del soporte socio familiar.**

Cuenta con el apoyo de sus hijos y de Teresa, quieren verlo recuperado aunque han perdido credibilidad en sus palabras. Sus cuatro hijos lo visitan

todos los sábados y Teresa asiste a todas las reuniones que se realizan los jueves para los familiares de alcohólicos. Por ahora ambos no desean reconciliarse como pareja pero si mejorar la relación como padres.

Dentro del centro manifiesta que las relaciones con sus compañeros son "buenas", trata de ayudar si puede, no tiene relaciones estrechas. Muestra actitudes de grandeza, se compara constantemente tratando de invalidar actitudes de los demás y sintiéndose él superior a muchos de sus compañeros. Le cuesta ver cualidades de su grupo de amigos.

Antes de su ingreso manifiesta que las relaciones con su familia estaban mal, no tenía tiempo para estar con ellos por dedicarse al alcohol, peleaba constantemente con su esposa, descuidó las responsabilidades con sus hijos y perdió el tiempo de calidad con ellos. En el trabajo con sus compañeros refiere que las relaciones "eran buenas" y que solo en una ocasión tuvo una discusión con uno de sus compañeros. Se involucra en relaciones sentimentales cortas e intensas producto de la impulsividad.

### **Historia del paciente:**

Se desconocen los datos acerca de la gestación, parto y desarrollo psicomotor del sujeto.

A cerca de su niñez comenta que fue normal, asistió a la escuela, fue un alumno promedio, aunque en ocasiones tuvo problemas en retener cosas.

El ambiente familiar fue carente de afecto, cuidado negligente de los padres, se reprimían emociones y frecuentemente se presenciaba la violencia.

En la adolescencia recuerda que no tuvo oportunidad de terminar el colegio por problemas económicos y falta de apoyo de los padres, se dedicó a trabajar para poder salir adelante.

Con respecto a su vida sentimental, comenta que durante su adolescencia, tuvo dos relaciones sentimentales antes de conocer a Teresa, a los 19 años se casan, después de unos meses de noviazgo. Se casó enamorado. Hace 15

años, tuvo una hija, producto de una infidelidad con su cuñada y después de unos años tuvo otra hija.

Procreó cuatro hijos con su esposa: Carlos (24), Paula (20), Andrea (16) y Mauricio (15). Ha tratado hasta cierto punto de darles a sus hijos lo que el no pudo obtener de sus padres como educación y mas comunicación.

En el ámbito laboral, N.N, ha trabajado como sastre y como taxista, después (hace 15 años, ingresó a trabajar en una institución privada. Comenta que en su trabajo siempre trató de ser responsable por lo cual fue reconocido muchas veces. Evadió conversaciones con sus superiores para que no percibieran su aliento alcohol, de esta manera impido que sus compañeros sospecharan de su consumo.

En cuanto a lo social, tiene un grupo de amigos que los llama “mi grupo de consumo”, con ellos sale después del trabajo. Amigos íntimos no posee. Generalmente no habla de emociones ni sentimientos con sus amistades.

Al referirse a su personalidad se describe como una persona generosa, colaboradora, buen amigo, impaciente e iracundo. Durante la última semana de la hospitalización refiere que ya puede considerarse paciente porque ha aprendido a controlar sus iras, a escuchar, ser tranquilo y a reflexionar antes de ser impulsiva.

### **Áreas evaluadas**

#### **Apariencia y Conducta General:**

Paciente lúcido, aseado, vestido de acuerdo a su edad y género, aliñado, posición defensiva de brazos, colabora parcialmente, no mira a los ojos cuando habla.

#### **Funciones Cognitivas:**

- Orientación en tiempo, espacio y persona, memoria de corto y largo plazo conservadas, memoria a mediano plazo a veces afectada, atención y comprensión normal, concentración parcial.
- Sensopercepción: no se encontraron alteraciones
- Lenguaje y Pensamiento: Lenguaje estructurado y fluido, léxico acorde a su nivel de instrucción y ocupación., tono de voz alto. Pensamiento: prejuicio, problemas con la evocación de acontecimientos, racionalidad.
- Inteligencia promedio, capacidad de abstracción en el promedio, entiende instrucciones.
- Afectividad: irritabilidad, aplanamiento afectivo, resistencia a hablar del pasado doloroso, sentimientos de culpa, sobrevaloración de sí mismo.
- Juicio Heterocritico: normal
- Juicio Autocritico: No tiene conciencia de la enfermedad. Prospección: ausente

A partir del mes y medio de hospitalización el paciente tiene conciencia de su enfermedad y acepta involucrarse en el tratamiento. Prospección: planifica el futuro, en un principio fue inadecuado ahora es más consciente de lo que es posible planear en el futuro inmediato.

### **Informe final TAT:**

Los problemas principales que presenta el sujeto son baja autoestima, muchas láminas presentan sentimientos de incapacidad y minusvalía como se ve en la lámina I, 3VH, 9VH, 7VH y 13. Tiene fuertes sentimientos de culpa, sobre todo con respecto a los hijos (laminas: 13V, 13 y lamina en blanco) con respecto a la confianza y al cumplimiento como padre hacia sus hijos.

Presenta conflictos sexuales, posiblemente presencia de abuso y agresión sexual, hay una preocupación por la sexualidad. (2, 13,), otro conflicto es con respecto a la figura paterna y materna, es una imagen empobrecida sobre todo con respecto al padre (1, 13V y lamina en blanco) se observa un problema con el vinculo y necesidad de pertenencia y conflicto con los padres respecto al pasado. (8VH, 12H, 13V). Represión de la agresión: 3VH, 4, 8VH,

Las necesidades que el sujeto proyecta son de logro, apoyo, ayuda y afectivas. Los mecanismos de defensa encontrados son: Racionalización, resistencia, evasión, proyección, aislamiento, formación reactiva, negación.

Rasgos narcisistas y exhibicionismo en la lamina 17VH.

El sujeto tiene un yo estructurado pero débil, en ocasiones se muestra pueril como se puede ver en la historia 1 donde el héroe es el niño, otra variable de este problema es las necesidades de atención, apoyo y reconocimiento, como buscando ser reconocido debido a problemas o conflictos con los padres en la infancia.

El aislamiento es el mecanismo que el sujeto mas usa, la mayoría de las historias narradas están carentes de emociones, las historias generalmente terminan con un mecanismo racionalizado, debido a un deterioro emocional debido a un ambiente carente de afecto, cuidado negligente en la infancia que lo lleva al consumo a causa del alcohol.

Se corrobora también la fijación oral como es en la lámina 11, sus conflictos no resueltos con respecto al conflicto con su madre en la etapa oral, posiblemente un cuidado negligente lo cual es un factor importante para recurrir al consumo o llegar a una compensación en la cual el propio sujeto trate de satisfacer sus necesidades de logro y aceptación creando sentimientos de grandeza o rasgos narcisistas.

El cuadro dinámico del yo corresponde a un trastorno afectivo, se refiere a un precario uso de sus emociones, a una evasión o falta de contacto con el otro.

## **Análisis del HTP**

### **CASA**

#### **Sobre los detalles:**

- Sensibilidad defensiva
- Agresividad controlada

- Evasión
- Carencia y/o necesidad de afecto

#### **Sobre perspectiva:**

- Regresión
- Nivel de madurez conceptual baja
- Sentimientos de superioridad compensatorios
- Falta de contacto con la realidad
- Necesidad de mantener el yo distante e inaccesible
- Sentimientos de inadecuación e inseguridad

#### **Sobre la proporción**

- Sentimientos de inadecuación

### **ARBOL**

#### **Sobre los detalles**

- Poca capacidad del sujeto para obtener satisfacción de el mismo y dentro de su ambiente
- Sentimiento de debilidad
- Posiblemente la edad del árbol (5años) es la edad del sujeto que experimenta como insatisfactorio.
- Aislamiento.

#### **Sobre la perspectiva**

- Regresión, falta de contacto con la realidad.

#### **Sobre la proporción**

- Desequilibrio precario de la personalidad debido a la frustración generada por la incapacidad para satisfacer necesidades básicas importantes.
- Frustración, inestabilidad

## **PERSONA**

### **Sobre los detalles**

- Boca: simpatía forzada
- Ojos: egocentrismo
- Cuello: terquedad, conducta guiada por los impulsos
- Manos: necesidades agresivas dirigidas hacia afuera.
- Conducta compensatoria de sentimientos de insuficiencia manipuladora, o signo de fortaleza
- Dificultad en el contacto.
- Piernas: alcoholismo crónico Tronco, cadera: conflictos sexuales.

### **Sobre la perspectiva**

- Inseguridad de si mismo
- Sobre vigilante, introvertido

### **Sobre la proporción**

- Escasa relación con el ambiente
- Sentimientos de inadecuación
- Yo débil
- Emotividad superficial

### **Sobre el movimiento**

- Fuerte impulso a la actividad motora
- Inquietud

### **En comparación con el dibujo de la persona del sexo opuesto:**

- Mujer vista como ágil, de mayor autoridad intelectual
- Desorden sexual, mujer vista como agresiva

## **DETALLES GENERALES EN LOS TRES DIBUJOS**

Sobre el trazo: Inestabilidad, trazo con línea quebrada: frecuente en alcohólicos.

## **Informe final HTP**

El material analizado muestra una marcada regresión y falta de contacto con la realidad debido a la ubicación de los dibujos. Dibujos precarios que hacen referencia a un Yo débil, de poca adecuación, inseguridad que se corrobora en el tamaño y algunos detalles como el tronco del árbol, puerta asegurada, persona pequeña que corresponde al propio sexo.

Conflictos sexuales por la forma del tronco y piernas en la persona del mismo sexo, no hay cintura marcada y forma de los pies como falos, el movimiento que se ve en las manos puede indicar un impulso de actividad motora y una posible masturbación.

Aislamiento emocional como se ve en el árbol, ya que es visto como solo y como que esta en el bosque, la ubicación de la casa muestra que muestra a su yo como distante e inaccesible, el tronco también muestra inestabilidad y debilidad.

Rasgos de baja autoestima por el tamaño de la persona, la desproporción del árbol.

Presencia de egocentrismo en la forma de los ojos de las personas, todo esto puede significar una forma de compensación para mostrarse fuerte externamente con respecto al control de sus impulsos y emociones.

## **ANÁLISIS DEL TEST DE LA FAMILIA**

El dibujo realizado por el paciente muestra problemas con el vínculo familiar, hay rasgos agresivos, hay una anulación de la figura femenina, la mujer es dibujada como masculina, por la ubicación del dibujo se observa la falta de contacto con la realidad, inmadurez y satisfacción mas en la fantasía que en la realidad.

Resultado de cuestionario IPDE módulo DSM IV

**Dx:** Rasgos narcisistas de Personalidad.

### **Informe psicodinámico**

El yo del sujeto se encuentra estructurado, es débil, procede ineficazmente a resolver problemas o opta por una actitud pasiva. Su infancia fue carente de afecto, negligente y de oportunidades restringidas lo cual le a llevado a desarrollar defensas como evasión, aislamiento, resistencia, negación y racionalización llevándole a ser una persona afectivamente aislada y a desarrollar una compensación para poder mantener un equilibrio protector interno mostrándose sentimientos de auto importancia que le impiden reflexionar, perdonar, reconocer y comunicarse.

El súper yo del sujeto tiene rasgos severo con intensos sentimientos de culpa. La figura paterna es ausente que le lleva a sentir un vacío con respecto a una guía moral y de apoyo y afecto.

La ausencia del padre como figura proveedora produjo que el paciente desarrolle una actitud contraria y pueda ser un buen proveedor materialmente en su hogar, pero la carencia afectiva hace que se repita el mismo patrón, otorgándole conflictos en las relaciones interpersonales mostrándose como desconfiando ante las cualidades de los demás y de las oportunidades del ambiente.

Niega el dolor y el sufrimiento, el sujeto es incapaz de indagar en situaciones con una gran carga emocional lo que hace que la resolución de muchos acontecimientos dolorosos sean parciales. Una de las formas que usó para esconder el dolor fue el alcohol en su lugar ahora se puede ver la racionalización que el utiliza como una forma de mantener el autocontrol.

En cuanto al aislamiento emocional, la historia de vida del sujeto ha sido carente de afecto y restringido en la manifestación de emociones lo que ha hecho que su estructura emocional este debilitada y no sepa como controlar y

manifestar sus emociones y no pueda disfrutar de detalles o establecer relaciones afectivas. El consumo de alcohol ha deteriorado mas aún su sistema emocional.

Tiene severos sentimientos de culpa con respecto a los hijos debido a la identificación que siente hacia ellos por estar repitiendo un patrón dado por su padre o madre (figuras paternas negligentes)

Quiere mantener la aprobación de gente que a el considere que tenga un status alto como son las personas de su trabajo, y los bomberos haciendo que se dedique mucho a trabajar para sentirse admirado. Tiene metas muy idealizadas o se va al extremo de no ponerse metas para no sentirse de menos si no se llegan a cumplir. Se compara constantemente con los otros para poder destacar sus cualidades y no puede ver cualidades positivas en los demás.

### **3.2 Objetivos**

- Ayudar al paciente a la expresión de emociones a través de técnicas de la psicoterapia por el arte.
- Establecer un ambiente de confianza y contención
- Permitir un espacio para que el paciente exprese sus necesidades y situación en el aquí y ahora.
- Ayudar en el proceso de “darse cuenta”
- Apoyar y reforzar el autoconocimiento y autosanación

### **3.2. FASES DEL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO**

#### **3.2.1 Encuadre:**

Se estabiliza la relación terapeuta-paciente, se establece un ambiente de confianza con el paciente, se acuerda el lugar en el que se van a llevar a cabo los encuentros de la arte terapia, se da la información necesaria, las reglas y el seguimiento.

Se llevara a cabo en distintos espacios del centro de rehabilitación como el consultorio, el patio y la cancha y se trabajara dos sesiones por semana.

El tiempo de trabajo será de un mes y medio trabajando dos días por semana, este tiempo puede prolongarse mas con el fin de cumplir los objetivos propuestos.

### 3.2.2 Métodos de autorregulación

En esta etapa el paciente habla sobre lo que le es importante en el método. Es importante hacerle la pregunta ¿Cómo quieres trabajar hoy? lo cual ayuda a que se trabaje en base a sus necesidades y no bajo las expectativas del terapeuta y así no caer en la subjetividad, es importante manejar la flexibilidad para que el paciente no se sienta invadido.

En base a la indagación y las entrevistas ya realizadas con el paciente se llega al mutuo acuerdo que se realizara técnicas de foto álbum, moldeado, narración y dibujo para trabajar principalmente en expresión de emociones y resolución de conflictos durante la etapa de la niñez.

### 3.2.3. Tiempo

El tiempo que se requiere para cada sesión es de una hora y media y se permitirá darle más tiempo en caso de que requiera mas para estabilizarse en las ocasiones que no se pueda dar mas tiempo se enviara una tarea acorde a la situación. Es importante realizar el cierre en cada sesión el cual consiste en que la persona se sienta emocionalmente estable para poder continuar el día sin algún inconveniente, el paciente debe manifestar que se siente estable y consiente de cada situación.

## **3.3 PRESENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO**

El objetivo principal de nuestro trabajo es el acompañamiento psicológico por medio de la terapia por el arte durante el proceso de rehabilitación del paciente y su debido seguimiento en caso de que el paciente lo requiera.

En base a la historia obtenida en la entrevista con el paciente y su esposa y a las reglas que la arte terapia se planificó las diez sesiones en las que se trabajara en los factores implícita y explícitamente mas necesarios como el manejo de la agresividad y la expresión del contenido emocional respectivamente.

Las sesiones serán flexibles ya que el paciente va presentando otras necesidades según sean sus experiencias en el resto de las terapias grupales.

Los recursos terapéuticos que se utilizaran son las técnicas de arte terapia, ejercicios de relajación RTE, visualización, respiración y movimiento corporal, musicoterapia y meditación.

### **3.4 MATERIALES A UTILIZAR**

- Hojas de papel Bond A4 y A3
- Pliegos grandes de papel Kraft
- Temperas de seis colores
- Pintura de dedos de seis colores
- Lápiz grafito
- Crayones
- Barro
- Pinceles de varios tamaños
- Cámara de fotos
- Cartón prensado
- Radio
- Música instrumental de diferentes ritmos
- Antifaz

### 3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEMANA	ACTIVIDAD	OBJETIVO
1era	Esquema Corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llegar a un estado de autoobservación</li> <li>• Profundizar en su identidad.</li> <li>• Invitar al paciente a un proceso de creatividad que lo lleve a buscar aspectos internos que desee cambiar.</li> <li>• Promover sus capacidades</li> <li>• Incentivar la creatividad y la imaginación.</li> </ul>
2da	Fotografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar su mejor recurso que es la narración para la expresión de pensamientos y situaciones que actualmente estén influenciando en su estado.</li> <li>• Integrar su historia de vida</li> </ul>
3era	Modelado	<p>Usar el moldeado con papel Kraft para expresar sentimientos de rencor hacia si mismo y hacia los demás.</p> <p>Usar el barro para la expresión de emociones con respecto al maltrato.</p>
4ta	Pintura	Mejorar el autoestima, la aceptación y el proceso de Desarrollo Personal.
5ta	Movimiento corporal – Danza	Apoyar en la resolución de conflictos internos que surgen en el paciente en las terapias grupales.
6ta	Danza – cierre	<p>Integrar las experiencias, realizar el plan de vida y realizar el cierre del trabajo psicológico.</p> <p>Plantear un seguimiento después de su salida del centro</p>

## **3.6 TECNICAS DE ARTETERAPIA**

### **3.6.1 Esquema corporal**

*“El arte verdadero nace del sufrimiento. Para crear y manifestarse plenamente necesita cierta estabilidad emocional. Pero, antes, la fuente es el dolor, las dificultades, la experiencia...”*

Antonio Chenel.

Es una técnica de arte terapia utilizada para trabajar el contacto del cuerpo con respecto al espacio y ayuda a introducir al paciente en una situación de observar, imaginar y crear. Al tomar contacto con su cuerpo se estaría recobrando la unidad, es decir el equilibrio cuerpo-mente-alma que por muchas experiencias pasadas vamos perdiendo ese vínculo y empezamos a actuar de manera disociada empezando así distintos grados de desequilibrio mental.

Se induce al paciente a tomar conciencia de cada una de las partes de su cuerpo y para que usa cada una de ellas a través de una relajación profunda. Después se le invita al paciente a que se observe en un espejo durante un par de minutos y luego que realice su retrato en una hoja de papel Bond usando pinturas de dedos, crayones, temperas o pasteles, tiene tres minutos para realizarlo. Es muy importante el tipo de música que se utilice en este instante mientras hace el dibujo. A continuación se realiza algunas preguntas poderosas para que el sujeto tome más conciencia de su trabajo realizado.

Todo el tiempo el terapeuta está observando cómo, en cuánto tiempo lo hace y los materiales que utiliza para realizar el dibujo. Así este material nos sirve como un diagnóstico emocional del paciente y este trabajo puede volverse aplicar para ir observando el desarrollo emocional del sujeto. La primera experiencia del dibujo puede ser vista como muy infantil pero a medida que va alcanzando una mejor madurez emocional los dibujos van alcanzando cada vez más una mejor representación de la figura humana.

### **3.6.2 Modelado**

El modelado es una técnica muy sencilla de utilizar. El elemento básico para esta técnica es la arcilla y como sustituto se utiliza el papel Kraft<sup>27</sup>.

La arcilla es un material primario utilizado por nuestros ancestros para construir los cuencos en donde colectaban el agua y los alimentos para comer, al tomar contacto con nuestras manos estamos creando un vínculo con la tierra lo cual ayuda al fortalecimiento de su confianza básica<sup>28</sup>. Esta técnica usada para la expresión en donde la libertad de movimiento de las manos pueden llegar a crear una obra con gran contenido emocional guardado durante muchos años, ya que la manipulación de este material revive experiencias sensoriales primarias y el ritmo del movimiento de las manos es otro material de observación del terapeuta y pueden ser lentas, rápidas, agresivas, torpes, cuidadosas y de diferentes tamaños.

Esta técnica será utilizada para la expresión de sentimientos de rencor con respecto a experiencia de maltrato durante etapas anteriores. Puede de ser directiva o libre. En este caso se le invitara al moldeado cuando se toque el tema del maltrato y se le da un espacio para que libremente moldee la escultura e impregne no ese material psíquico que necesite sacar.

La contención que el terapeuta proporcione después de esta actividad será importante para que sutilmente se vaya ordenando la experiencia e integrando para que el paciente vaya experimentando aprendizaje y emerja la aceptación y el cambio.

### **3.6.3 Pintura**

*“La pintura es la gran pizarra de la historia”*

Francisco Umbral.

La pintura nos permite hacer un viaje hacia nuestro inconsciente, permitimos que nuestro símbolos mas primarios se impregnen en el papel y se

---

<sup>27</sup> BUCHELI PAULINA, Apuntes De Conferencia Sobre Arte Terapia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Abril de 2010.

<sup>28</sup> El termino Confianza Básica se utiliza en el modelo de Danza Primal de la Psicología Transpersonal para describir la primera capacidad que tiene el sujeto que es la capacidad de marcar sus límites sin agredirse o agredir y la confianza en si mismo y los demás. TAROPIO DANIEL, Manual de Danza Primal. Buenos Aires. 2008.

desplieguen emociones, sentimientos, pensamientos y recuerdos que comunican al paciente algo que no estaba consiente haciendo posible profundizar en conflictos y emociones que se necesiten sanar.

Tomando los términos que Jung usa en su teoría estas expresiones artísticas tomarían el lugar *si mismo* ya que las formas creadas toman un papel de impulso para llegar al proceso de individuación que es el medio por el cual el sujeto viaja hacia sus profundidades para alcanzar la sanación.

El terapeuta toma en cuenta el movimiento corporal con el que el paciente se maneja, los materiales que utiliza para pintar, los colores, los símbolos y las formas.<sup>29</sup>

### 3.6.4 Fotografía

*“Cada emoción tiene su vos y su respiración”.*

Michael Mc. Callion

El contemplar espacios, personas, animales, objetos o situaciones y que la persona decida hacer un clic guardando esa imagen que al volverla a mirar podrá desencadenar una emoción, una historia o un suspiro.

Por medio de este arte podemos mirar como cada sujeto tiene una forma de apreciar lo que le rodea, se puede ver por los ángulos que enfoca, el objeto a enfocar, las partes enfocadas, la luz y las posturas que utiliza para fotografiar están cargadas de una intensidad, de una experiencia natural y de una vida particular.

La imagen, así captada, está impregnada de algo que posiblemente la persona no pueda describir con palabras pero que se conecta con lo más profundo de su ser en ese momento que es lo que le hace que de manera inmediata capture la imagen.

Con estas fotos el paciente crea un *álbum de su historia de vida* utilizando su mejor herramienta que es la narrativa va contando una historia que la imagen le inspira contar conectando con su propia experiencia de vida, así le permite ir

---

<sup>29</sup> <sup>29</sup> ARIAS D. y VARGAS D. La Creación Artística como terapia, RBA Libros S.A. Barcelona 2003.

trabajando sobre su *huella* de la enfermedad sin sentirse etiquetado, por lo contrario le toma a esta como un camino para liberarse y curarse.

### 3.6.5 La Danza Y Movimiento Corporal

*Fui a la iglesia, y no encontré a Dios,  
musite toda plegaria  
hasta que algo en mi clamo:  
“necesito ritmo para ser feliz”  
Enderecé mis rodillas y sobre mis pies  
volví a la calle a mi oración de rock’ n’ roll  
Tengo que bailar  
tengo que bailar  
Gabriele Roth.*

Cada persona vista de forma integral tiene un potencial de crecimiento, transformador y de autosanador. El porcentaje que se reconoce de todo este gran potencial es relativamente bajo solo puede ver una parte de el. El proceso de crecimiento y actualización de estas capacidades ayuda a recordar la esencia de la naturaleza del *ser* necesario para mantener un buen estado de salud mental y física.

Los movimientos de la danza no son mas que arquetipos, son expresiones universales que permiten integrar lo físico, biológico, energético y mental por medio de los ritmos, sonidos y movimientos que traen al consiente el material necesario para alcanzar un equilibrio. Podemos ver como una persona consumida por una adicción a perdido el contacto con lo placentero y busca la felicidad en un objeto errado para que satisfaga o calme su crisis existencial. Pero a través del movimiento puede contactar su esencia a través de una meditación rítmica que lo lleve de regreso a su esencia enfocándose en esta vía podrá lograr dejar de preocuparse por lo que le aflige.

Solo cuando realmente estemos habitando nuestro cuerpo podremos comenzar con el proceso de autosanación.

### **3.7 ETAPAS EN CADA SESIÓN**

1. Establecer un ambiente de confianza en el que el paciente hable sobre los últimos acontecimientos y necesidades. En esta parte el terapeuta informa sobre la actividad a realizar.
2. Adecuar el área para realizar la actividad.
3. Relajación, respiración o musicoterapia.
4. Aplicación de la técnica de arte terapia.
5. Contención<sup>30</sup>, comunicación de la experiencia y cierre.
6. Limpieza del lugar.

### **CONCLUSIONES**

- El desarrollo de la dependencia al alcohol tiene mucho que ver con la historia de vida del paciente y los mecanismos que aprendió para resolver los problemas.
- El arte terapia permite trabajar en la huella que deja una adicción rescatando todo su potencial de crecimiento y cambio.
- La contención es muy importante en el desarrollo de una sesión ya que permite la expresión de todo aquello que al paciente le aflige y permite entrar en esa situación para restablecerse y poder salir sanando un asunto que ha quedado pendiente.

---

<sup>30</sup> Contemplación se refiere al "proceso que ha sido señalado como esencial en la terapia por el arte y es la capacidad de enfrentarse a la ansiedad de otro ser humano, de comprenderla y proyectarla de una manera que se la despoje de su poder negativo. Son espacios instantáneos, pasajeros y quedan sólo en el recuerdo de los actores. Algunos autores, al definir la contención como la capacidad de responder activa, sensible y apropiadamente a las necesidades del paciente señalan que esa acción de "estar con el otro" implica a la vez "empatía" y "simpatía". Pero todos estos términos no son definidos de forma unánime. MARTINEZ A. OSCAR. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Volumen 8. 2008.

## CONCLUSIONES

- Esta investigación realizada me llevó a profundizar en un caso para conocer las necesidades más profundas, los propósitos y los conflictos presentes en el sujeto y que surgen de forma espontánea en el proceso de rehabilitación y la creación de la obra arte terapéutica de manera natural sin ser invasivo.
- Pude observar como inicia el proceso de individuación del sujeto en donde el yo se enfrentaba a los conflictos que emergían del inconsciente y pre-consciente y donde la contención es un aspecto de suma importancia en cual el papel del psicoterapeuta debe mostrar su mayor capacidad de escucha empática y de acogida a las emociones que el paciente necesita expresar.
- El paciente alcohólico en su estado de búsqueda, confusión y profunda necesidad de resolver conflictos lo llevo a satisfacer una necesidad de calma en el consumo de una sustancia como una vía para encontrar la tranquilidad y solución de problemas.
- El arte terapia toma en cuenta las capacidades del sujeto en el aquí y ahora y durante la creación emergen sutilmente situaciones o aspectos del pasado que el sujeto necesite para ir reconstruyendo su historia de vida y sanar esos aspectos que le impiden comportarse plena y saludablemente aspecto que será tomado en cuenta durante la intervención.
- El alcohol actúa como un empuñador de las capacidades y cualidades del sujeto que hace que su autoimagen se deteriore y no pueda ver su esencia y en su contrario se etiquete. Pero el proceso de hacer consciente que su enfermedad es un camino para la sanación ayuda a fortalecer su sanador interno y su capacidad de resiliencia para construir una vida significativa fortaleciendo su verdadera identidad.

## BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, A. y SANDOVAL J. **Estudio Psicológico Clínico de un grupo de pacientes alcohólicos**, Revista Cubana de Psicología, La Habana 2007.
- ARIAS D. y VARGAS D. **La Creación Artística como terapia**, RBA Libros S.A. Barcelona 2003
- BILBAO F. Y CASTILLO A. **Teorías psicoanalíticas sobre lo simbólico y la personalidad adictiva**. Artículo publicado en la revista LiberAddictus
- CORMIER W. y CORMIER I. **Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitiva-conductuales**, Editorial Desclée de Brouwer, Tercera Edición 2000, España.
- FADIMAN JAMES Y FRAGER ROBERT. **Teorías de la personalidad**. Harla. Mexico. 1979
- FRANKL V. **"El Hombre un Busqueda del sentido"**. Viena.
- FURTH GREGG M. **"El secreto mundo de los dibujos"**. Editorial Océano 1992
- JUNG CARL. **El hombre y sus símbolos** Biblioteca universal Limpergrat SL Barcelona 2002
- KOTLIARENCO, M. A., CÁCERES, I. Y ÁLVAREZ, C. (EDITORAS): **"RESILIENCIA: Construyendo en Adversidad"**. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM). Santiago de Chile. 1996.
- MALDONADO J. **Sobre la patología del alcoholismo y la drogadicción en la experiencia psicoanalítica**. *Psicoanálisis APdeBA - Vol. XVIII - Nº 2 - 1996* 259.

- RAMÍREZ MR, ANDRADE D. **La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes** (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8
- SOUSA Y MACHORRO M. **ALCOHOLISMO conceptos básicos. El Manual Moderno**, S.A. de C. V. Mexico. 1988.
- TARAPIO DANIEL. **Fundamentos de Terapia Gestalt**, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Facultad de Filosofía y letras, Universidad Nacional de Cuyo, Cátedra de Psicologías Existenciales y Humanísticas. Facultad de Psicología U.D.A. 1986
- TORO R. y YEPES, L. **Psiquiatría**, Corporación para investigaciones Biológicas, Medellín Colombia 2004.
- Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- **[http://www.ctgrupo4.com/detalle\\_noticia.php?nid=2](http://www.ctgrupo4.com/detalle_noticia.php?nid=2) 24-2-2010**
- **[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)**
- **[www.ideal.es](http://www.ideal.es)**
- **<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-consumo-de-licor-se-acelera-267380-267380.html>**
- **[www.resiliencia.cl](http://www.resiliencia.cl)**