



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID



Universidad de Valladolid



MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL.

**Proceso emocional y niveles de ansiedad en personas
diagnosticadas de Trastorno de la Conducta
Alimentaria.**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER
CURSO: 2013-2014.**

**ESPECIALIDAD: Ámbitos psicosociales, clínicos y
educativos.**

**Beatriz Azabal Sánchez
Julio 2014**

Tutora Académica: Alicia Peñalba Acitores

**Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y
Corporal. Facultad de Educación y trabajo Social. Universidad
de Valladolid.**

Resumen

Los trastornos de la Conducta alimentaria son una enfermedad que actualmente se ha extendido y está siendo más conocida, sobre todo la anorexia nerviosa o la bulimia. Por ello, existen más estudios y a su vez más terapias centradas específicamente en este tipo de trastorno, el cuál desencadena otros problemas en la persona, como puede ser la ansiedad. En este trabajo se lleva a cabo una investigación cuyo objetivo principal es analizar de qué manera influye el proceso de Arteterapia en el proceso emocional y en el grado de ansiedad de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, intentando demostrar, no sólo que influye, sino que además, favorece a reducir los niveles de ansiedad, facilitando el bienestar del paciente.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, Arteterapia, ansiedad, proceso emocional.

Abstract

Eating Disorders are diseases that have now spread and are becoming more known, especially anorexia nervosa or bulimia. Therefore, there are more and more studies and therapies specifically focused on these types of disorder, which lead to other problems for the person affected, such as anxiety. This study proposes a research and its objective is to analyze how the process of art therapy influences the emotional process and the degree of patient's anxiety with eating disorders, trying to prove, not only that is influenced by art therapy, but also that Art therapy favors those levels of anxiety, increasing patient comfort level.

Keywords: Disorders of eating behavior, Art Therapy, Anxiety, Emotional Process.

Introducción.....	3
Preguntas de investigación y Objetivos.....	5
1. Marco Teórico.....	6
1.1 Trastornos compulsivos de la alimentación.....	6
1.2 Emociones en personas con TCA.....	13
1.2.1 Alexitimia.....	16
1.3 Ansiedad.....	17
1.4 Depresión.....	20
1.5 Arteterapia como bienestar y regulador de emociones.....	20
2. Metodología de la investigación y Resultados.	24
2.1 Diseño de la investigación.....	24
2.2 Técnicas e instrumentos de investigación.....	25
2.3 Sujetos y contexto físico y temporal del caso.....	27
3. Desarrollo de la investigación y Resultados.....	30
3.1 Ana, Terea y Elena.....	30
3.2 Desarrollo de las sesiones de Arteterapia.....	32
3.3 Resultados.....	33
4. Conclusiones.....	51
5. Bibliografía.....	57
6. Anexos.....	61

Introducción

Este trabajo es la parte final de la formación del Máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social. Aquí se desarrolla toda la investigación realizada durante el periodo de prácticas del Master en la Unidad de Trastornos Médicos Psicológicos de Madrid (UTMPM), con un grupo de pacientes diagnosticados con Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Las prácticas fueron realizadas por dos Arteterapeutas de la Universidad de Valladolid y de la Universidad Complutense de Madrid respectivamente, un total de 8 meses, dos sesiones a la semana para las cuales se elaboró un programa de Arteterapia dirigido a unos objetivos concretos para este grupo (mejora de la autoestima, autonomía, manejo emocional,...).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) desde no hace mucho, han ido aumentando, haciéndose más entre la población occidental, y sobre todo entre las mujeres más que en los hombres.

Es importante saber que este tipo de enfermedad actúa tanto en la vida social de la persona, en la familiar, y en la personal, reduciendo la libertad de pensamiento, muchas veces guiadas por comportamientos obsesivos.

En España, con los estudios realizados se puede decir que entre los adolescentes, alrededor del 4,1 – 4,5%¹ sufren este tipo de enfermedad, llegando a tasas de letalidad muy altas.

Dentro de los TCA, dos de las más extendidas o conocidas son la anorexia nerviosa y la bulimia. Dentro de la población femenina entre 12 y 21 años, la anorexia bulimia un 0,3%, la bulimia un 0,8% y el resto de TCA en un 3,1%, y teniendo en cuenta que el rango de edad está aumentado tanto por encima como por debajo. Los TCA, están vinculados de forma rotunda al sexo femenino y a la adolescencia, y sólo entre el 5 – 10 % de los afectados son hombres .En estos se da con más frecuencia la bulimia o el síndrome por atracón que la anorexia nerviosa, aunque también entre ellas es superior la prevalencia de bulimia. El origen de los TCA aún no es del todo claro. Suelen describirse como un síntoma de una situación negativa agrandada sobre todo

¹ Publicación obtenida de diferentes foros y Asociaciones relacionadas con los TCA.

por la presión mediática y social relacionada con el “ideal de belleza”, pero sí que es cierto, que para que un TCA se dé, deben aparecer a la vez ciertos factores sociales, psicológicos y biológicos, por lo que se hace una enfermedad mucho más complicada y con diferentes aspectos a tratar por separado.

En los tratamientos en personas con TCA, existe un tratamiento psicológico, y complementarlo con Arteterapia, puede ser positivo para la persona. En este trabajo, se quiere mostrar que unir ambas terapias de una forma global, puede ayudar a la persona a reducir su ansiedad consiguiendo al menos que este problema no afecte en su vida diaria, y sea capaz de vivir de forma normal, con libertad, y sin miedos, a veces, irracionales.

En lo expuesto a continuación, se plantea una investigación relacionada con las emociones de este tipo de pacientes, con la que se quiere llegar a conocer de qué manera influye la Arteterapia en las emociones, y en qué medida trabajar las emociones, reduce los niveles de ansiedad.

Preguntas y objetivos de investigación.

La pregunta de investigación del estudio es:

¿El proceso creativo en Arteterapia ayuda a identificar, expresar y gestionar las emociones positivas en pacientes con TCA?

¿El trabajo emocional a través del arte repercute en la disminución de la ansiedad?

Y para dar respuesta a estas preguntas de investigación, se establecen dos objetivos generales y uno específico:

- Objetivo general:
 - Analizar de qué manera influye el proceso Arteterapéutico en las emociones de las pacientes con Trastorno de la conducta alimentaria.
 - Estudiar en qué medida el trabajo sobre las emociones produce una reducción de la ansiedad en este colectivo.
- Objetivo específico:
 - Registrar e interpretar una evolución del proceso emocional de cada paciente.

A través de estos objetivos se intenta profundizar en el desarrollo emocional que las pacientes van experimentando a lo largo del proceso Arteterapéutico, y poder, a su vez contrastar la siguiente hipótesis propuesta:

- Identificar y expresar emociones a través de la obra plástica disminuye la ansiedad.

1. Fundamentación teórica.

1.1 Trastornos de la Conducta alimentaria.

En la actualidad el número de casos de personas con Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA), ha ido aumentando constituyendo un amplio porcentaje de la población. Esta problemática afecta sobre todo a mujeres y muy especialmente a adolescentes. Los TCA no son recientes, sino que han sido documentados a lo largo de la historia. Se pueden distinguir tres etapas en la historia del proceso de los TCA antes de que fueran reconocidos y clasificados (Skarabaneck, 1983, citado por Guillemot y Laxenaire, 1994):

- Una primera (siglo V a XVI) estos trastornos están relacionados con las experiencias místicas.
- Más adelante desde el siglo XVI al XVIII, las causas de esta problemática se siguen relacionando con lo místico o mágico, pero ya intervienen los médicos de forma experimental.
- Y en una última etapa, durante la segunda mitad del siglo XIX, estos trastornos se asocian a patologías de carácter psicológico. Existen los primeros escritos relacionados con ello, como puede ser "Anorexia Nervosa de Gull" y "On Hysterical Anorexia" de Lasegue en 1873.

A pesar de que existe una clara relación entre los TCA y la comida, este es solo el aspecto visible de un trastorno a nivel emocional. Generalmente estas pacientes canalizan a través de la imagen corporal un malestar psíquico en forma de ansiedad o depresión. Un trastorno de la conducta alimentaria se podría definir como la manera que utiliza una persona afectada para poder enfrentarse a sus sentimientos o emociones negativas, sus carencias, sus miedos, en general a la negatividad que le rodea.

Rosa Calvo Sagardoy (2002) argumenta que:

Estos trastornos no pueden considerarse producto de la vanidad de las personas que desean utilizar las tallas pequeñas, sino la expresión de dificultades emocionales intensas que han inducido a cierto número de personas a buscar en la apariencia el mínimo de seguridad necesario para afrontar su vida(...). Los pacientes presentan, desde luego, alteraciones del comer que repercuten de forma grave en su salud, pero su comprensión completa requiere considerarlos el resultado de problemas psicológicos y relacionales profundos insertados en una sociedad volcada en el cuerpo. (p.75)

Es frecuente que la persona con TCA no sea consciente de su enfermedad, y en muchos de los casos son las personas cercanas o familiares quienes se dan cuenta en primer lugar.

Los TCA son varios siendo más conocidos la anorexia y la bulimia nerviosa, aunque existen otros como el trastorno por atracón clasificados así por DSM-5 y el CIE- 10. Estos dos manuales recogen los trastornos clasificados de modo descriptivo y categorial para así facilitar el diagnóstico, estudio e investigación de los diferentes profesionales de la salud mental. El DSM-5 se traduce como el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, creado por la Asociación Americana de Psiquiatría y que en su totalidad trata sobre la clasificación de estos trastornos. Por otro lado, el CIE es la Clasificación Internacional de Enfermedades escrita en Europa por la OMS. En este manual se recogen todas las enfermedades existentes conocidas por capítulo (entre ellas los trastornos mentales Capítulo V).

Existen diversos factores que inciden para que finalmente alguien padezca un trastorno de la alimentación, pero que ninguno de ellos por sí solo es suficiente para que se produzca, sino el conjunto de varios de ellos. Son factores que hacen a una persona más o menos vulnerable a sufrir este tipo de trastornos.

En la siguiente tabla 1 adaptada se resumen estos factores aportados por Garner y Garfinkel (1980), clasificados en tres:

FACTORES PREDISPONENTES.	FACTORES PRECIPITANTES.	FACTORES PERPETUANTES.
<ul style="list-style-type: none"> - Socioculturales. - Familiares. - Individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estresores. - Actitudes anormales con peso y figura. - Dietas extremas y pérdida de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atracones y purgas. - Secuelas fisiológicas y psicológicas.

Tabla 1. Factores que inciden en que alguien padezca TCA.

ANOREXIA NERVIOSA.

Antes de definir qué es la Anorexia Nerviosa (AN), hay que diferenciar entre Anorexia y Anorexia nerviosa, ya que la primera hace referencia literalmente a la falta de apetito por diversas causas, ya sea enfermedades varias, problemas estomacales,...mientras que la segunda, la AN es un trastorno grave de la conducta alimentaria en que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. El peso se va perdiendo por ayunos o reducción extremada de la comida, pero casi el 50 por 100 de las personas que lo padecen usan también el vómito autoinducido, abuso de laxantes y/o diuréticos y el ejercicio exagerado.

Esta enfermedad aparece más a menudo en jóvenes adolescentes (15 a 19 años) y es más frecuente en mujeres que en hombres, solamente del 5 al 10% de los pacientes son hombres.

Este tipo de trastornos ya existían en la antigüedad pero no fue hasta mucho tiempo después cuando se le dio el nombre de trastorno. La primera descripción clínica data de 1873 por Laségue, que le da el nombre de "consunción nerviosa". Más tarde, en 1874, Gull, la califica de anorexia nerviosa y poco a poco publica nuevos casos donde describe claramente el trastorno y el tratamiento que se sigue.

Los criterios por los que se diagnostica TCA se han ido modificando con los años.

Según el reciente manual de la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA), el DSM -5, mencionado anteriormente existen dos tipos de anorexia nerviosa:

- Restrictiva: el paciente disminuye de peso realizando dieta, o incluso dejando de comer y haciendo ejercicio.
- Purgativa: el paciente disminuye de peso al igual que el tipo restrictivo pero además provocándose el vómito y utilizando laxantes.

Los principales rasgos:

- Autoestima y autoconcepto pobre.
- Elevado neuroticismo.
- Perfeccionismo, críticos y autoexigencia respecto a cada actividad u ocupación que realizan.
- Emocionalidad negativa.
- Inseguridad.
- Ansiedad

LA AN aparece de forma gradual, no de repente, es decir, una persona no padece anorexia de un día a otro, sino que existe un proceso gradual de abstinencia alimentaria que lleva al rechazo total de la comida.

El proceso de abstinencia se da por la exigencia de adelgazar y de no engordar. Esta abstinencia se va extendiendo a otras parcelas de la vida, no solo de la comida, evitando así toda sensación agradable o relaciones sociales que les pueda exponer y sentirse indefensas. Es una especie de escudo que les protege de la realidad, pero a la vez les aprisiona de tal forma que la persona es incapaz de salir de ella misma. En este caso, se ven personas que quieren salir de ese “escudo” pero emocionalmente son incapaces por miedo a los cambios que puedan producirse y que no controlan (Nardone, 2004).

BULIMIA

La bulimia (Russell, 1979) es un trastorno severo de la conducta alimentaria en el cual el individuo presenta frecuentes episodios de voracidad, vomitan habitualmente o toman laxantes o diuréticos para prevenir el aumento de peso. El vómito es autoinducido y generalmente se produce varias a la semana, y acompañado de un miedo enfermizo a engordar. Suele comenzar con dietas restrictivas, al igual que en AN, incluso pasando de AN a bulimia y a medida que la restricción se intensifica, los individuos experimentan episodios de sobreingesta incontrolables.

Hablando con datos, la Bulimia se sitúa entre el 1 y el 3 % en mujeres jóvenes ya adolescentes (Hudson et al., 2007). LA media de edad de aparición está situada alrededor de los 17 años, pero al principio suele pasar desapercibido demasiado tiempo por no notarse cambios bruscos en el cuerpo.

Al igual que la AN, la bulimia, viene épocas anteriores, pero no fue hasta bastante tarde cuando Russell (1979) establece las bases diagnósticas y la descripción de las características.

Según DSM- IV, se diferenciaban dos tipos de bulimia (Purgativa y no purgativa), pero actualmente, en el DSM- 5, esa clasificación ha desaparecido.

Los principales rasgos de la Bulimia son:

- Pérdida de control de la ingesta de alimentos con periodos de ayuno prolongados compensando los atracones
- Dificultad en relaciones sociales con ausencia de capacidad de establecer relaciones profundas y/o presentando relaciones de dependencia patológicas
- Rasgos obsesivos acerca de la imagen corporal y la perfección en muchos ámbitos de su vida pero con tendencia a la frustración por el fracaso inmediato y a realizar actos compulsivos compensatorios: compras, promiscuidad, atracones de comida, etc.

Fairburn (2008) explica las características básicas de la bulimia que propone para que aparezcan en el DSM-5 y las resume en 3 criterios básicos:

- Sobreestimación de la figura, el peso, y su control, como en la AN.
- Atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por la ingesta de una enorme cantidad de comida objetivamente y por el sentimiento de pérdida de control durante éste.
- Conductas extremas de control de peso (dieta estricta, abuso de laxantes, vómito autoinducido,...)

La idea tan sobrevalorada que se tiene sobre la perfección y adelgazar provoca un gran autocontrol que se caracteriza por numerosas y estrictas dietas sumado a un aumento de la actividad física. Esta forma de vida da lugar a déficits nutricionales que afectan al estado de ánimo y emociones, aumentan las tensiones, la ansiedad e irritabilidad, seguido de una gran frustración que desencadenará en otras actividades compensatorias como el vómito o ingesta de laxantes que en apariencia hacen reducir la culpa y la tensión, pero sólo momentáneamente.

En la siguiente tabla 2, obtenida del DSM-5, se puede observar los diferentes criterios utilizados para el diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia.

Criterios	Anorexia	Bulimia
DSM-5	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo a mantener un peso en un nivel mínimamente normal para la edad y sexo (por debajo 85%) - Miedo intenso a engordar. - Distorsión de la imagen corporal. - Negación de la situación de peligro. - Se establecen dos tipos de AN: purgativo o restrictivo, en función de que existan o no conductas purgativas y/o episodios de atracones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Episodios recurrentes de ingesta voraz al menos 1 vez por semana durante 3 meses. - Conductas compensatorias para no ganar peso, con carácter mantenido: vómitos provocados, uso de laxantes, ejercicio físico excesivo. - Distorsión de la imagen corporal. - También se establecen dos tipos: purgativo (vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas en exceso) y no purgativo (utilizan el ayuno o el ejercicio físico excesivo).
CIE-10	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida significativa de peso (IMC inferior a 17,5) o ausencia de ganancia ponderal de prepúberes. - La pérdida de peso es autoinducida por: vómitos autoprovocados y/o utilización de laxantes y/o diuréticos y/o anorexígenos u otros fármacos y/o ejercicio físico excesivo. - Distorsión de la imagen corporal. - Retraso en la aparición de la pubertad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación constante por la comida con episodios de polifagia durante los cuales consumen gran cantidad de alimentos en períodos cortos de tiempo. - Uso de técnicas compensatorias frente al aumento de peso: vómitos autoprovocados, utilización de laxantes, anorexígenos u otros fármacos y/o períodos intermitentes de ayuno, miedo intenso a engordar con objetivos de peso siempre inferior al peso óptimo, antecedente o no de anorexia prexia.

TABLA 2. Criterios de diagnósticos (DSM-IV y CIE-10) de anorexia y bulimia nerviosas.

1.2 Las emociones en personas con TCA.

Emoción, término del latín *Emovere*, moverse, emigrar, transferir de un lugar a otro.

Algunos autores describen las emociones como:

"El término emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan." (Goleman, 1995).

Bisquerra (2000): "Las emociones son reacciones a las informaciones (conocimientos) que recibimos en nuestras relaciones con el entorno. La intensidad está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo la información recibida va a afectar a nuestro bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente provocativo, etc. Una emoción depende de lo que es importante para nosotros. Si la emoción es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales (fobia, estrés, depresión)". (p. 106- 113)

Vallés (2000) expone las notas que intervienen en la definición de emoción: "La emoción involucra al pensamiento, al estado psicofisiológico, al afecto y a la acción (reacción) expresiva."

Según Chodorow (1991):

"Una emoción es a la vez somática y psíquica. El aspecto somático está formado por las inervaciones del cuerpo y las acciones de la expresión física. El aspecto psíquico está formado por imágenes e ideas. En psicopatología los dos dominios están divididos. En contraste, una emoción naturalmente sentida, integra una relación dialéctica entre psiquis y soma."

Como resumen Cornejo y Levy (2003) señalan que existen varias teorías de las emociones muy importantes y con grandes aportaciones. El análisis de estas diferentes teorías ha dado como resultado común, que las emociones influyen e interfieren con la racionalidad, además de ser el centro de la vida social y mental:

TEORÍA DE DARWIN Como dice en su libro “la expresión de las emociones en el hombre y los animales” (1872), para Darwin la función primaria de las emociones es la de supervivencia y adaptación. Al percibir un estímulo aparece la emoción, que es particular para cada estímulo, es decir, la emoción es respuesta a un organismo o situación. Son señales sociales.

TEORÍA DE JAMES-LANGE Para William James (1884), la emoción es una respuesta a un cambio corporal. Si la gente actúa una emoción, inmediatamente sentirá de verdad esa emoción. Por ejemplo, comenzamos a sentir miedo por las señales que nos da nuestro cuerpo, no por la situación en sí. “No lloramos porque estamos tristes sino que estamos tristes porque lloramos”

TEORÍA CANNON Y BARD Tª Central (1927) dice que el cambio corporal y la emoción ocurren al a vez. Un estímulo provoca una emoción, pero aunque ocurran a la vez uno no tiene por qué ser causa del otro.

TEORÍA COGNITIVISTA Para los cognitivistas, las emociones tienen una creencia o deseo que a veces es desconocido. Los sentimientos y cambios fisiológicos forman parte de la emoción y no son aislados sino unidos a un conocimiento o creencia anterior.

TEORÍA CONTEMPORÁNEA Catley y Johnson-Laid (1998) dicen que la función principal de las emociones es la de comunicar y regular la interacción social. Hablan de cuatro emociones básicas: felicidad, tristeza,

<p>TEORÍA</p> <p>PSICOANALÍTICA</p>	<p>furia y miedo, las cuales aparecen sin necesidad de saber como Jung y Freud creen que las emociones se encuentran en el inconsciente, y que existen dos instintos básicos; vida (Eros) con la emoción del amor, y muerte (Tánatos) con la hostilidad. A partir de aquí ya surgen las demás, como puede ser la ansiedad, que aparece como resultado de la represión de alguna de las dos anteriores.</p>
<p>TEORÍA</p> <p>DEL</p> <p>DESARROLLO</p>	<p>Esta teoría también habla de que las emociones están en el inconsciente, pero que para que se puedan comprender las emociones es necesario conocer la relación entre el bebé y la madre, que es ahí donde está el origen del desarrollo emocional, el vínculo entre la madre y el hijo.</p>

Tabla 3. Resumen descripción teorías de las emociones.

Las emociones son una parte muy importante del ser humano, pero que muchas veces son complicadas de reconocer. Cada emoción que se siente puede hacer cambiar la forma en que se percibe el mundo, es decir, si se está contento, es muy probable que todo se vea positivo y al revés si se está triste o decaído. Es importante no actuar ni dejarse llevar por las emociones, en primer lugar hay que esforzarse por hacer las cosas para que así el estado de ánimo pueda ir mejorando. Este problema, es bastante común en personas que sufren un trastorno de la alimentación. El estado emocional altera y determina la forma en que el cerebro va procesando la información que obtiene del mundo exterior, por tanto las emociones son interpretadas de diferente forma por cada persona dependiendo en el momento personal y emocional en el que se encuentre.

Otro problema importante en personas con TCA, es que son personas que tienen muchas dificultades a la hora de reconocer, definir y expresar sus propias emociones. Todos, día a día experimentamos algún tipo de emoción, pero no siempre es fácil definir las. Analizar las emociones, es vital

para mejorar un conocimiento del ser humano así como un autoconocimiento. La emoción es energía en tránsito, un estado emotivo de un ser humano influiría totalmente en el entorno. (Esquivel 2001)

1.2.1 Alexitimia.

El concepto de alexitimia fue introducido por Sifneos (1973) para describir un grupo de síntomas observados en pacientes con enfermedades psicósomáticas. Según este autor, Alexitimia significa literalmente “ausencia de palabras para expresar las emociones, lo que conlleva a una dificultad para identificar y describir las emociones. En la definición de alexitimia se diferencian 2 componentes:

- dificultad para describir sentimientos
- una ausencia o una reducción importante de la fantasía.

La alexitimia puede definirse como un síndrome clínico formado por las siguientes características psicológicas, cognitivas y conductuales (García-Esteve et al., 1988):

- Dificultad para verbalizar emociones, reconocerlas y utilizarlas como señales internas.
- Dificultad para localizar las sensaciones del propio cuerpo.
- Tendencia a utilizar la acción como estrategia de afrontamiento ante situaciones conflictivas. Precisamente por su tendencia a la acción y su pragmatismo han sido relacionados con el patrón de conducta tipo A, sin que hasta el momento existan estudios al respecto.
- Pensamiento concretista, desprovisto de símbolos y abstracciones.
- Rigidez en la comunicación preverbal, con escasa mímica y pocos movimientos corporales.

Es importante anotar que alexitimia no es una categoría diagnóstica psiquiátrica incluida en el DSM-5 (APA, 2013) sino que, se trata más bien de

una caracterización del tipo de pensamientos, sentimientos y procesos relacionados que pueden existir en las personas con una amplia variedad de diagnósticos psiquiátricos (Swiller, 1988). Así, según Lesser y Lesser (1983) la alexitimia es un concepto descriptivo y una declaración sobre un paciente que puede tener una variedad de enfermedades.

Este tipo de trastorno es muy característico de las personas con TCA y se manifiesta con diferentes rasgos (Taylor, Bagby y Parker, 1994)

- Dificultad para identificar y describir los sentimientos
- Dificultad para distinguir entre los sentimientos y las sensaciones corporales emocionales.
- Constricción en la vida simbólica.
- Estilo cognitivo orientado hacia lo externo y concreto

Estas características, a su vez, reflejan un déficit en la capacidad cognitiva para procesar y regular las. (Kristal 1988, Porcelli, 1996).

Algunos autores apoyan que estas características de la alexitimia tienen un papel muy importante en los TCA, ya que podría considerarse un factor de inicio y mantenedor de este tipo de trastornos de alimentación. (Kristal 1988).

1.3 Ansiedad.

Por otro lado, una respuesta emocional que se suele dar en las personas con TCA es la Ansiedad.

La ansiedad es vista desde diferentes puntos de vista. Dando distintas explicaciones, es importante, hacer una pequeña referencia sobre la teoría de la ansiedad en general.

Según en Belloch, Sandín y Chorot (1995): la ansiedad se sitúa cerca de la depresión, y es un tipo de alteración psicofísica, con claras diferencias con el miedo respecto a los principales indicadores. No quiere decir que exista una psicopatología, sino que simplemente puede darse en situaciones habituales de la vida diaria.

Sandín et al; (1975): están de acuerdo en que la ansiedad puede ser una reacción temporal, o por otra parte ser, otra condición en forma de predisposición:

Estos autores definen la ansiedad como “condición o estado transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo" (p.1).

La ansiedad rasgo, por su parte hace referencia a “diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado" (Spielberger y Guerrero, 1975, p.1).

La ansiedad funciona también como señal de alarma Sandín. y Chorot (1995); afirman que la ansiedad es una respuesta adaptativa que tiene como fin la preparación del organismo para satisfacer las demandas que le hace el medio. “Su función puede ser equiparada con la del miedo, pero la experiencia del miedo impele a la persona a hacer algo para terminar o reducir el miedo” (Beck, 1985, p.15).

En realidad, es una reacción natural, positiva, que prepara a la persona para evitar cualquier peligro, pero cuando estas situaciones se dan continuamente y a un nivel muy alto, se vuelve una reacción en contra. La ansiedad, es una señal de alarma que puede avisar de un peligro, pero cuando el cuerpo está continuamente en ese estado de alarma, acaba perjudicando a la persona tanto física como psicológicamente.

Pues algo así, es lo que pasa a las personas con ansiedad, el cuerpo está constantemente en tensión, preparado para reaccionar ante una situación.

Esto no es sano, ciertas personas, tienen un nivel de adrenalina alto, pero lo compensan con deporte, o situaciones de “riesgo”, donde descargan. Pero la mayoría de personas no, y es un problema, porque se llega a repetir constantemente, no teniendo miedo, al problema en sí que se tiene en frente, si

no miedo a la reacción, es decir, a la ansiedad, dando lugar más adelante a trastornos de pánico o fobias.

Al aumentar la ansiedad, la mente cambia, y se ajustan los niveles de percepción en otro nivel superior, acorde con cómo reaccionamos, provocando la ansiedad, y siendo incluso un comportamiento habitual.

La ansiedad en personas con TCA les lleva a una idea de perfeccionismo donde existe un excesivo control tanto en la comida, como en las actividades que realizan en la vida diaria. Aumenta la tensión, la ansiedad el nerviosismo se cumplan o no los objetivos que se proponen. Respecto al estado de ánimo, suele ser negativo la mayor parte del tiempo, afectando a la autoestima y autoconcepto.

El rasgo más común de la ansiedad es el intenso malestar mental, el no poder tener el control de lo que sucede o sucederá. En pacientes con TCA la ansiedad es algo que está presente continuamente, por ejemplo en anorexia nerviosa, suele aparecer en los momentos en que la paciente se enfrenta a la comida, pero también en otros momentos de la vida en los que tengan que enfrentarse a una situación determinada sobre la que no tienen control.

La ansiedad en TCA, puede comenzar por la obsesión de un cuerpo perfecto, de conseguir un físico que nadie tiene, pero poco a poco, va formando parte de sus vidas, impidiéndoles hacer una vida normal.

Como se ha descrito antes, el estado de ánimo de las personas con TCA es mayoritariamente negativo, afectando a la percepción y evaluación del cuerpo.

En general, si el estado anímico de una persona es negativo, se tiende a percibir también de forma negativa a la propia persona, rebajando su valía dañando a la vez la autoestima y aumentando la tristeza, y a l ser esto unas sensaciones o emociones no agradables, se tiende a dejarlas de lado e ignorarlas. Es tanto, ese sentimiento/ pensamiento negativo, que llega a convertirse en algo fijo, inamovible, distorsionando completamente la realidad, tendiendo a generalizar todo como bueno o malo sin un término medio ²

² Pensamiento dicotómico.

1.4 Depresión

Es también importante hacer referencia en este apartado a la depresión ya que esta, está íntimamente relacionada con los TCA, al igual que en la ansiedad, en unos casos predispone y en otros está ligada a la clínica de los TCA o se presenta como entidad comórbida. La prevalencia de la depresión se encuentra entre el 30 y el 60% de los casos con TCA, con mayor presencia en la Bulimia. (Farrera, 2001).

Grubb, Sellers y Maligrosky (1993) en varias investigaciones, obtuvieron como resultado una estrecha correlación de los TCA y la depresión. La tristeza y el cambio de carácter son muy frecuentes en estas pacientes y pueden ser los primeros síntomas que detectan las personas de su entorno. En muchos casos, la inanición es la que conlleva aparejada la depresión, y esta depresión, muchas veces llega a situaciones de autolesiones, bastante frecuentes sobre todo en Bulimia.

1.5 Arteterapia como bienestar y regulador de emociones en personas con TCA.

Son muchos los autores que han definido qué es para ellos la Arteterapia:

Para Tessa Dalley (1992), Arteterapia es una terapia que usa los medios artísticos con los que el cliente expresa y trabaja situaciones y problemas. En la relación terapéutica, el arteterapeuta y el cliente están comprometidos a trabajar juntos para entender el significado del trabajo artístico producido.

Según Jean Pierre Klein (2003) Arteterapia es una palabra cajón de sastre por el encuentro poco claro de dos profesiones, así que lo define como “La creación como proceso de transformación. Un acompañamiento de la persona en dificultad, de manera que la sucesión de sus creaciones generen en ella un proceso de transformación de sí misma.

Algunas de las asociaciones más importantes de Arteterapia, también dan su propia definición sobre Arteterapia.

Asociación Americana de Arteterapia (A.A.T.A):

“Arteterapia es una profesión para el establecimiento de la salud mental que usa el proceso creativo artístico para mejorar y reforzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Está basado en la creencia de que el proceso creativo implicado en la autoexpresión artística ayuda a que las personas resuelvan conflictos y problemas, desarrollen habilidades interpersonales, manejen la conducta, reduzcan tensión, aumenten la autoestima, el conocimiento de sí mismo y logren insight.”

Arteterapia se considera una disciplina terapéutica, pero que no es arte ni es una psicoterapia, su objetivo es la mejora de la persona, su bienestar, que la persona sea capaz por sí misma (con apoyo del arteterapeuta) de estimular sus capacidades para así hacer frente a las situaciones difíciles por las que esté pasando. A diferencia del arte, como puede ser un proyecto artístico, que se centra en el objeto, en la obra final, Arteterapia tiene como objetivo el apoyo de las personas, se centra en ellas y en cómo facilitar su bienestar.

Arteterapia sería como el juego, ese espacio del que habla, un espacio para poder ser creadores y descubrir nuestro “ser”, terapeuta y paciente juegan juntos. Esta “terapia” es universal, es salud, permite el crecimiento de la persona.

El Arteterapia, no se centra en el final del proceso, si no que da mucha más importancia al proceso en sí, al proceso de creación por el que la persona va pasando. No se le da demasiada importancia al diagnóstico con el que la persona viene, sino que se trabaja desde la capacidad que tiene cada persona. El cuerpo es una parte fundamental del proceso ya que se pone en juego para crear, para encontrar, crear algo, con el cuerpo se sienten las cosas, y mediante un tipo de lenguaje, que no es verbal, es mucho más fácil de expresar las emociones o sentimientos que de otra forma no seríamos capaces de exteriorizar. A través del proceso de creación, la persona, puede ser capaz de adquirir las habilidades necesarias, la fuerza, para entender qué es lo que le pasa, y dar un paso más, para llegar por sí misma a la solución. Y si durante la

terapia, la persona con TCA se siente más a gusto, más tranquila y su ansiedad disminuye, eso ya es un logro, y se cumplen los objetivos de Arteterapia, pues uno de los objetivos del Arteterapia es crear un espacio de libertad para la persona.

La ansiedad es un síntoma con el que estas personas tienen que lidiar. Si no se puede abordar en situaciones de su vida cotidiana, se puede trabajar desde otro punto de vista, desde el espacio arteterapéutico. Un espacio donde las emociones puedan salir hacia fuera y se pueda comprender, tenerlas delante.

En la intervención se facilitan las relaciones sociales, por tanto, la comunicación; algo que las personas con TCA les resulta complicado.

El arte aquí es importante, cualquier obra se crea desde una emoción o estado de ánimo determinado y con una experiencia propia de cada persona por lo que esto puede ayudar a una mejora del autoconocimiento.

Como describe Aristóteles en su obra *Arte Poética* (Esquivel 2001, p.25), hay varias formas de construir una obra ficticia de la realidad:

- Imitar un objeto con elementos que son de la misma naturaleza que los del objeto imitado, por ejemplo, cuando se imita el sonido de un pájaro a través de un silbido o por medio de un instrumento musical de viento.
- Imitar objetos de distinta naturaleza. Porque podemos imitar de la misma manera y con los 30 mismos resultados ya sea a un pájaro, a un bisonte a otro ser humano.
- Imitar objetos no de manera literal sino dando una versión deformada o alterada de ellos. Esto quiere decir que podemos pintar un bisonte con un tamaño más pequeño que el de un hombre, o un pájaro con tres ojos.

El Arteterapia favorece un equilibrio emocional, y es que es importante tener un control sobre las emociones como estrategia para mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso (Bruch, 1973). Pero el control se refiere más a la gestión emocional y no a la represión de emociones característica común en personas con TCA, que mantienen un control obsesivo no solo con

la comida, sino sobre sus actividades diarias, sobre pequeños detalles, llegando al control total de las emociones hasta reprimirlas como se ha dicho antes. Con este control de las emociones se reprime la libre expresión de la condición que se tiene como humanos, y es que es importante que una vez que se sienta una determinada emoción, la reconozcan, la acepten y nunca se reprima, porque tarde o temprano eso afecta al cuerpo físicamente.

En Arteterapia, es lo que se pretende, ayudar a que este tipo de personas, puedan lograr y se atrevan a expresar sus emociones de una manera sana, que no les exponga demasiado al mundo, y no se lleguen a sentir indefensas.

Las emociones se pueden sentir, reconocer, vivir, pero expresarlas con palabras a veces es casi imposible, y para una persona con TCA mucho más.

Para las personas con alexitimia, el pensamiento simbólico está reducido o ausente, la capacidad para poder fantasear está mermada y a su vez se impide la representación de los impulsos, las emociones, la simbolización como lo previo a la acción, por ello la impulsividad les puede dominar, además de una clara dificultad para empatizar o evitación de relaciones sociales (Krystal, 1979).

El Arteterapia es una herramienta que a diferencia de otras terapias puede proporcionar un acceso diferente a las emociones que para ellas (personas con TCA) están ocultas y que conectando con esas emociones pueden ayudarles a resolver el porqué de su trastorno alimenticio como primer paso para salir de ahí, se convierte en un gran aliado en el proceso terapéutico total a la hora de “expulsar” esas emociones negativas que limitan y bloquean a la persona.

2. Metodología de la investigación y resultados.

2.1 Diseño de la investigación.

En esta investigación, se sigue una metodología cualitativa, recurriendo a un estudio de caso, queriendo llegar a los objetivos planteados, dar sentido e interpretar fenómenos relacionados con el problema de la investigación.

Este tipo de metodología según Stake (1998) es útil para investigar un ámbito o una población concreta, y que además, Gilroy (2006) opina que a través del estudio de caso es más sencillo unificar análisis cuantitativos y cualitativos.

A pesar de que con el estudio de caso se investiga un grupo concreto, da pie para poder comparar los resultados de esta investigación con otras investigaciones dentro del mismo tema. Este tipo de metodología, se rige por el paradigma interpretativo, cuyo objetivo es comprender e interpretar los fenómenos sociales. Este paradigma, se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Se fundamenta en la antropología y la sociología y los investigadores se centran en la descripción y comprensión de lo que es único y particular de un sujeto.

Según Walker (1983):

El estudio de caso es el examen de un ejemplo en acción. El estudio de unos incidentes y hechos específicos y la recogida selectiva de información de carácter biográfico, de personalidad, intenciones y valores, permite al que lo realiza, captar y reflejar los elementos de una situación que le dan significado. (p. 45).

Este es un estudio de caso múltiple, es decir, se llevará a cabo la investigación con tres personas diferentes dentro del grupo de Arteterapia realizando una descripción en profundidad de cada participante y su proceso. En los estudios de caso, aunque se estudia al individuo, es importante también la actividad que realiza, sus actos, sus comentarios.

2.2 Técnicas e instrumentos de investigación.

Dentro de esta investigación, los datos y hechos analizados provienen de las observaciones realizadas en esta época de prácticas, y que han sido las siguientes:

- Observaciones y comentarios de los participantes: este tipo de información se ha recogido en tres tiempos distintos, antes de la sesión, durante la sesión y al final de la sesión de Arteterapia e incluye sus acciones y sus comentarios. Antes de comenzar las sesiones de Arteterapia hay un pequeño tiempo para charlar con el grupo y en ese momento se aprovecha para realizar preguntas sobre su estado de ánimo o sensaciones del momento; durante la sesión, en el proceso de creación no se habla con ellos, pero si se observan sus acciones, sus movimientos y sus comentarios; de igual manera, al finalizar la sesión, se habla con ellos de cómo se sienten, cómo salen de la sesión. De esta forma podemos formar una idea general de cómo es el proceso emocional antes, durante y después de una sesión de Arteterapia. Estas observaciones quedan reflejadas en un cuadro resumen que se podrá ver más adelante.
- Los instrumentos de recogida de información que se han utilizado para apoyar la observación han sido:
- Diario de campo: al finalizar cada sesión se hace una descripción detallada de lo ocurrido en la sesión, desde anécdotas más simples, pasando por comentarios de los participantes hasta actuaciones de ellos.
- Registro fotográfico: toma de fotografías de las sesiones y de las obras finalizadas siempre con el permiso de las pacientes.
- Hoja de registro: (anexo 1) el registro de la sesión se hace, además de con el diario de campo, con una plantilla elaborada personalmente para así analizar de forma global el proceso de cada participante.
- Reuniones periódicas con la psicóloga del centro: se incluyen aspectos relevantes de las historias clínicas de los pacientes, que puedan repercutir o ser tratados transversalmente en el proceso, aportaciones

de la psicóloga respecto a la evolución de los pacientes o forma de actuar en diferentes situaciones.

- Cuestionario sobre emociones: al final del periodo de prácticas se les paso al grupo un pequeño cuestionario con preguntas relacionadas con las emociones para conocer con más profundidad si el grupo le da importancia a las emociones, su forma de distinguirlas o expresarlas. (ver anexo 2)
- Encuesta final a los participantes sobre su experiencia general.(ver anexo 3)

Como se ha dicho antes, esta investigación sigue una metodología cualitativa, pero se ve necesario introducir un instrumento de tipo cuantitativo, aprovechando que a través del estudio de caso es mucho más sencillo unificar los dos tipos de análisis (cuantitativo y cualitativo)

Se quiere medir el nivel de ansiedad de las pacientes y la evolución de este. Como señalan (Quecedo y Lancado, 2002) las técnicas cuantitativas, en los estudios cualitativos, favorecen la posibilidad de realizar generalizaciones cuando la investigación se lleva a cabo en distintos contextos y contribuyen a la fiabilidad de los resultados cuando se emplean medidas estandarizadas para describir las variables de un contexto natural.

En este caso, se utiliza el pre test y post test. (Ver anexo 4) Al principio del proceso Arteterapéutico, a las 5 participantes se les pasa un test, el test ISRA³ (anexo 4) el cuál mide el nivel de ansiedad de cada una, para más adelante, al finalizar el proceso, se le pasa de nuevo este mismo test, de tal forma que se compara el grado de ansiedad de cada paciente en el principio, antes de comenzar Arteterapia y al final cuando las sesiones de Arteterapia finalizan.

Todos estos instrumentos aparecen resumidos y ordenados en la Tabla 4 que se presenta a continuación:

³ Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.

Tipo de Técnicas de investigación	Herramientas de recogida de información
Cualitativas	Observación directa a través de: Diario de campo Registro fotográfico Hoja de Registro
	Reuniones periódicas con los profesionales del centro
	Cuestionario sobre emociones.
	Encuesta final de valoración general.
Cuantitativas	Pres / Post Test ISRA (Inventario de situaciones y Respuestas de ansiedad)

Tabla 4. Instrumentos de Investigación.

2.3 Sujetos, contexto físico y temporal del caso.

Sujetos.

Esta investigación incluye 3 de las pacientes del grupo de Arteterapia en el Hospital de Día de la Clínica del Dr. León. En el grupo había un total de 10 pacientes, pero para la investigación se han escogido estas 3, cuyos nombres se modificaran para mantener su anonimato:

- Ana: mujer de 19 años. Estudiante. Anorexia Nerviosa, purgativa. Depresión severa y se autolesiona.
- Teresa: mujer de 45 años. Licenciada en Turismo. Puesto de trabajo alto en una gran empresa de Turismo, aunque actualmente está de baja. Diagnosticada de Anorexia y Depresión Severa.
- Elena: mujer de 39 años. Orientadora de primaria en dos colegios distintos. Diagnosticada de Anorexia Nerviosa, restrictiva.

Contexto físico.

Esta investigación se ha realizado con un grupo de pacientes con TCA del Hospital de Día del Dr. León. Este centro atiende principalmente a personas que padecen trastornos de alimentación y sus problemas derivados

El Hospital de Día, está situado en la Plaza Mariano de Cavia, 3, es un espacio unido al Hospital Psiquiátrico del Doctor León. Se añaden dos imágenes donde se ve la disposición del espacio.

Imagen 1: plano completo de la Clínica del Doctor León. La parte más oscura corresponde al espacio cedido para el Hospital de Día.

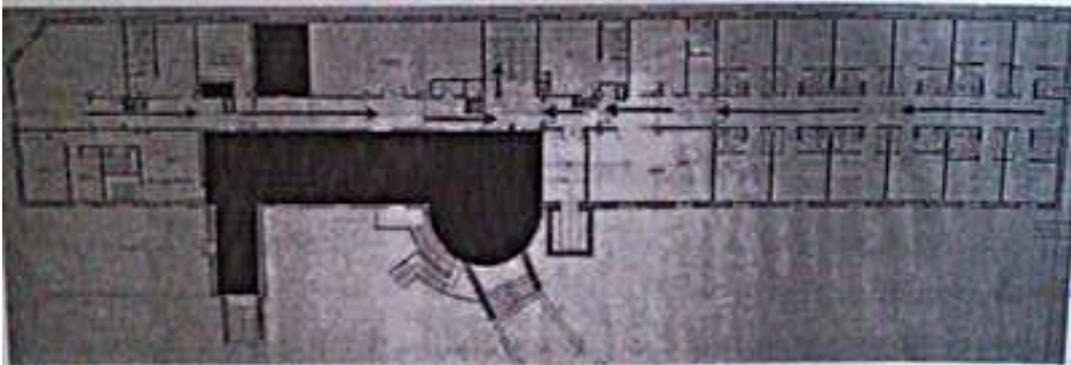


Imagen 1

Imagen 2: corresponde al espacio de Hospital de Día, al cual se entra cruzando una recepción (da acceso al Hospital de Día) y subiendo unas escaleras. Aquí se encuentra el comedor, la cocina, el baño, salón de descanso (utilizado también para Arteterapia), salón principal y el despacho. El salón donde se hace Arteterapia está dotado de sillas y mesas, pero al ser utilizado también para otras actividades, en las horas de Arteterapia se hace un cambio en la distribución del mobiliario para adecuarlo a la actividad.

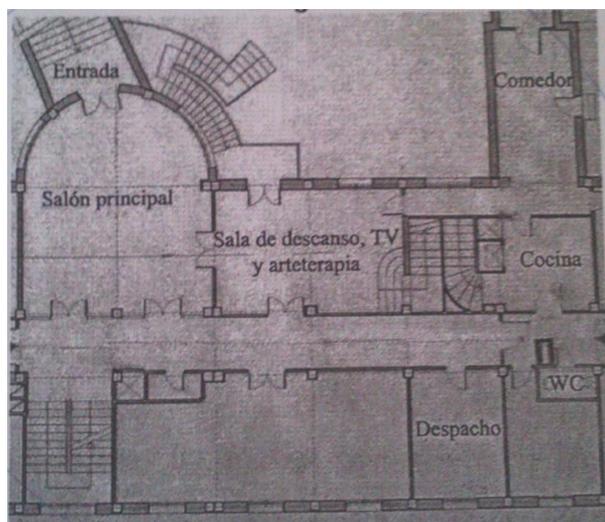


Imagen 2

Todas las salas se encuentran cerradas con llaves, por lo que si las pacientes quieren salir del hospital o ir al baño, deberán pedir permiso.

En los tratamientos participan tanto médicos como psicólogos dentro de la llamada Terapia Bifocal, además de contar con otros profesionales como un cardiólogo, pediatra, ginecóloga y análisis clínicos.

Más concretamente en el Hospital de Día, el equipo terapéutico está supervisado por el Doctor Morandé y compuesto por:

- Dr. Félix Paz Muñoz, médico-psiquiatra
- Encarnación Vargas Herrera. Psicóloga clínica. Especialista en trastorno de alimentación y niños.
- Eva Dacruz Garrido. Psicóloga clínica. Especialista en trastorno de alimentación y TOC.
- Laura Gómez Gómez. Psicóloga clínica. Experta en ansiedad y estrés.

Todos los pacientes que se encuentran en tratamiento en el Hospital de Día, por lo general, acuden a Arteterapia como complemento de las otras terapias dentro del tratamiento que llevan a cabo.

Contexto temporal.

La duración del programa de Arteterapia, ha sido desde Octubre de 2013, hasta mitad de Mayo de 2014. (Ver tabla 5)

El programa ha tenido un total de 51 sesiones de 2 horas cada una, los martes y los jueves de cada semana.

Esta tabla indica el total de sesiones realizadas. En alguna de estas sesiones alguna de las participantes no ha podido estar presente, se detallará más en el siguiente apartado.

2013		2014													
Oct.		Nov.		Dic.		Ene.		Feb.		Mar.		Abr.		May.	
M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J
29		5	7	3	5		2	4	6		6	1	3	6	8
		12	14	10	12	7	8	11	13	11		8	10	13	
		19	21	17	19	14	16	18	20	18	20	15	17	20	
		26	28	26		21		25	27	25	27	22	24		
						28	30					29			

Tabla 5. Nº Total de Sesiones realizadas.

3. Desarrollo de la investigación y resultados.

En este apartado se describirá toda la información verbal, visual y escrita que sea relevante obtenida durante las sesiones de Arteterapia.

En principio se hará una descripción más detallada de cada paciente, con nombres falsos para cuidar su privacidad, pasando por la explicación del proceso de cada una respecto a sus emociones, ansiedad, y finalmente se hará una valoración general.

3.1 Ana, Teresa y Elena.

Ana: es una mujer de 19 años estudiante universitaria en su primer año. Está viviendo sola en la ciudad y sus padres vienen a verla periódicamente, su madre acaba de volver a empezar a trabajar después de una excedencia para cuidar de ella. El diagnóstico que se le ha dado es de Anorexia nerviosa, purgativa. Sufre depresión, y se autolesiona de forma continuada.

Es una persona inteligente, pero desanimada con los estudios que está cursando ahora. Bastante introvertida, le cuesta relacionarse con los demás, pero en el grupo de Hospital de Día, ha conseguido crear unos lazos de unión importantes. Fue una de las personas que se incorporó tarde a Arteterapia, estuvo solo los dos últimos meses y además pocos días por motivos de estudio. Hay escasas referencias como para hablar de una evolución tan larga

como con Teresa o Ana, pero ha presentado momentos puntuales importantes que merece la pena resaltar.

Teresa: es una mujer de 45 años Licenciada en Turismo y trabajando con mucho éxito durante muchos años en una empresa importante de viajes. Casada y sin hijos. Actualmente está de baja por depresión. Está diagnosticada de Anorexia y Depresión Severa; a causa de esto, dejó de comer, de cuidar su higiene personal, dejando de lado las relaciones sociales e incluso familiares. Es una persona con las habilidades sociales bastante desarrolladas, acostumbrada al éxito, pero desde hace un tiempo el trabajo e incluso su marido han sido un desequilibrio para ella ya que ha habido numerosos cambios negativos en muy poco tiempo, Es una mujer que intenta tener todo ordenado y controlado, llegando a niveles de perfeccionismo bastante altos, pero con una gran tolerancia a la frustración. Tiene una gran dependencia de los que le rodean, sobre todo de su padre y de su marido, y desde el centro se le propone como objetivos, favorecer el desapego, y continuar viviendo sin que su inestabilidad emocional interfiera en su bienestar social.

Es de las pocas pacientes que está en grupo de Arteterapia desde el comienzo, porque lo que se ha podido ver una evolución bastante notable. Siempre se ha sentido insegura en el grupo por el hecho de no saber dibujar, algo que para ella era importante, pensamiento que ha ido cambiando a lo largo del programa de Arteterapia.

Elena: mujer de 39 años. Es trabajadora social, con un gran volumen de trabajo. Está soltera, tiene un piso en Madrid pero sus padres se turnan para vivir con ella ya que ellos viven en otra ciudad. No está capacitada para vivir sola y poder mantenerse. Su diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria está especificado como Anorexia Nerviosa. Lleva con la enfermedad desde los 13 años, teniendo recaídas que han estado a punto de llevarle a la muerte. Es una persona alegre, bastante activa, con ganas de protagonismo, le cuesta estar parada porque de esa forma evita el ponerse a pensar y todo su tiempo lo ocupa con alguna actividad, se apunta a muchos

cursos, charlas y es un problema porque de esta forma también evita muchos días el ir a Hospital de día.

Para ella lo más importante es su trabajo, porque le motiva y se siente realizada, y al haber estado muchas veces de baja, no quiere volver a pasar por ello y lucha cada día por mantenerse física y mentalmente para poder seguir en su puesto de trabajo.

Es otra de las pacientes, junto con Teresa que se incorporaron a Arteterapia desde el primer día. Teniendo una evolución positiva muy notable sobre todo en actitud, ya que al principio se sentía atacada por las Arteterapeutas, por el papel que ella tenía.

3.2 Desarrollo de las sesiones de Arteterapia.

Como se ha señalado anteriormente, se ha llevado a cabo por dos arteterapeutas en prácticas⁴.

Teniendo en cuenta que en un proceso Arte terapéutico hay tres elementos importantes como son el paciente, la obra y el arte terapeuta, este último no puede dejarse a un lado teniendo una parte activa dentro del proceso creativo de los pacientes.

El tipo de terapia que normalmente se sigue en este centro (Hospital de Día Dr. León), es una terapia verbal de tipo cognitiva- conductual. Hubiera sido un cambio muy brusco el comenzar el programa de arteterapia con sesiones demasiado libres, por lo que se optó por comenzar por sesiones más directivas, donde había una serie de pautas que las pacientes debían seguir sin necesidad de plantearse muchas cuestiones o tener que tomar decisiones, para que así poco a poco se fueran acostumbrando a esta nueva forma de trabajo. A medida que iban avanzando las sesiones, fueron siendo menos directivas, para así poder dejar paso a una nueva forma de trabajo, donde las pacientes pudieran utilizar ese proceso creativo como ayuda a sus propias necesidades personales.

Las arteterapeutas tenían la función de promover el proceso creativo de las pacientes y acompañarlas en este, para después, al final de cada sesión y en

⁴ Beatriz Azabal Sánchez (autora de la investigación) y Sara Laguna Goya. Máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social.

la puesta en común, facilitarles la expresión, la introspección y su propia reflexión personal.

Como en todo tipo de terapia, fue necesario manejar y sostener todas aquellas emociones que las pacientes iban expresando y de las que a su vez tomaban consciencia una vez hecha la reflexión sobre su propio proceso creativo. En el Anexo 5, se incluye la programación detallada que se realizó durante las prácticas en el Hospital de Día.

3.3 Resultados.

Antes de exponer los resultados de la investigación, es un buen complemento añadir una tabla comparativa entre las características que definen a las pacientes con TCA desde el punto de vista emocional y los cambios que propicia la participación de dichas pacientes en un proceso arteterapéutico.

Procesos Emocionales en personas con TCA.	Procesos emocionales en el trabajo Arteterapéutico.
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la regulación emocional. • Deficiencia en el reconocimiento y expresión de las propias emociones. • Las emociones para las personas con TCA, interfieren de manera negativa en su actividad. • Miedo a la toma de decisiones y resolución de conflictos. • Inestabilidad emocional. • Escasa tolerancia a la frustración. • Miedo al cambio. • Autoexigencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio emocional. • Identificación de emociones. • Uso de las emociones como precursor del cambio. • Uso de los materiales como herramienta de ajuste y transformación. • Capacidad de reflexión. • Trabajo de introspección. • Perseverancia y tolerancia antes las dificultades que puedan aparecer.

Tabla 6. Tabla comparativa de procesos emocionales.

En esta investigación, para llegar a los resultados obtenidos, se toman como referencia estos procesos emocionales mencionados en la Tabla 6, así como el

registro fotográfico, el pre y post test de los niveles de ansiedad, el cuestionario individual sobre emociones (Ver respuestas en Anexo 6) y cuadro comparativo del proceso emocional de las pacientes antes, durante y después de las sesiones. (ver anexo 7)

A continuación se realizará un análisis de cada caso. Esto, es posible, gracias a los instrumentos de recogida de información anteriormente nombrados.

La observación directa antes, durante y después de cada sesión ha sido una parte clave de la investigación, ya que da la posibilidad de poder comparar las emociones de cada paciente de una forma general y como parte de un proceso.

Para recoger la información observada, se ha utilizado la hoja de registro, el registro de fotografías, y el diario de campo para describir de forma más detallada lo observado en las sesiones. Y todo ello, se complementa con los resultados del cuestionario emocional y el Pre y post Test ISRA (Ver datos tablas de datos en Anexo 8) El objetivo del ISRA es posibilitar mediante la valoración de respuesta específicas ante situaciones concretas una evaluación de la reactividad de los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) así como una medida de cuatro áreas situacionales ligadas a diferencias individuales, estas son: FI ansiedad ante la evaluación, FII ansiedad interpersonal, FIII ansiedad fóbica y FIV ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana.

El sujeto responde a los ítems de acuerdo con una escala de frecuencia de 5 puntos, donde 0 es "casi nunca" y 4 "casi siempre", indicando la frecuencia con que aparece cada una de las respuestas ante cada situación.

Las sesiones comenzaban a las 18:00h de la tarde, para las pacientes justo después del reposo de la merienda. Las arteterapeutas llegaban un poco antes para hablar con ellas y organizar todos los materiales para la sesión. Al comenzar se realizaban una serie de estiramientos y ejercicios de relajación

que les ayudaran a concentrarse. Se les explicaba en que va a consistir la sesión del día y que tenían que hacer para ponerlo en marcha. Durante el proceso, se prefiere un ambiente tranquilo, sin alzar la voz y centrándose en el proceso artístico, es cierto, que a ciertas pacientes el no hablar les resulta complicado, pero se consigue llegar a un término bueno que sea positivo para todo el grupo. Alrededor de las 19:00h se hace un pequeño descanso de 5 minutos para que puedan hablar, fumar, ir al baño. (Se procura que no sea en el nivel de máxima concentración del proceso de creación para no interrumpir). A la vuelta, se finaliza la obra, y se hace una puesta en común, en que, por lo general todos los pacientes nos hablan de su obra y de su proceso, aunque siempre ha habido algún momento en que la persona no se sentía cómoda hablando de ello, o simplemente no le apetecía.

Comentando de forma individual el proceso y resultados de las 3 pacientes:

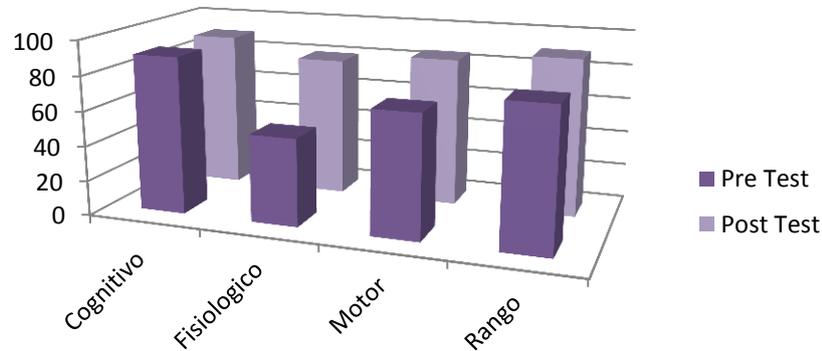
Ana

Respecto a los instrumentos de evaluación, los resultados obtenidos son los siguientes:

1. Test ISRA⁵: Ana, en sus sistemas de respuestas antes de comenzar Arteterapia, tenía unos niveles de ansiedad bastante altos comparados con la población normal, en el post test, esos niveles de ansiedad aumentaron. Es normal, teniendo en cuenta, que lleva sólo dos de meses en el centro y está en pleno comienzo del tratamiento, por tanto, los niveles de ansiedad aunque suban o bajen, de momento estarán en niveles muy altos. Por otro lado, en las áreas situacionales, se ve más variación, en FII (ansiedad antes la personas del sexo opuesto / que nos gusta, ha descendido, al igual que en FIV (ansiedad antes situaciones de la vida cotidiana), notablemente. (Ver gráficas 1 y 2)

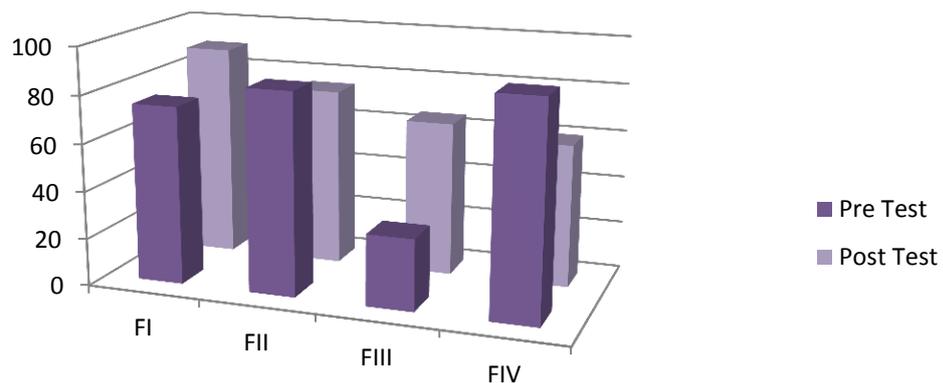
⁵ Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. evalúa el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa), los tres sistemas de respuesta por separado (lo que pensamos, regulado por el *sistema cognitivo*; lo que sentimos a nivel corporal, o *sistema fisiológico*; y lo que hacemos, o *sistema conductual-motor*), así como cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad ante *situaciones de evaluación*, ansiedad en *situaciones sociales o interpersonales*, ansiedad en *situaciones fóbicas*, y ansiedad en *situaciones de la vida cotidiana*).

Sistema de Respuestas.



Gráfica 1. Sistema de Respuestas Test Isra de Ana.

Áreas Situacionales.



Gráfica 2. Áreas Situacionales. Test ISRA de Ana.

2. Registro fotográfico: (ver Anexo 9)

2.1 Ansiedad

- Pre-test post test: Ana es una de las pacientes con niveles más altos de ansiedad, puede deberse a varios factores, y entre ellos está el que acaba de entrar en el hospital hace muy poco tiempo, y la terapia aún le está costando seguirla. Acepta que tiene una enfermedad, e intenta, aunque le cueste, seguir los consejos de sus psicólogas y su familia. Los niveles de ansiedad del post test no han variado muchos respecto del pre test, ha pasado muy poco tiempo,

Y aún se está adaptando, es uno de los momentos más complicados de la terapia.

- Registro de obras y observaciones de campo: Observando las obras, concretamente las de Ana, transmiten perfectamente esa ansiedad que ella comenta, ese ahogo, especialmente la Imagen 1, que fue la primera que dibujó.

2.2 Emociones

- Cuestionario: los resultados del cuestionario de emociones (ver tabla 8) indican esa sensación de ahogo que a la vez provoca su ansiedad, y su tristeza, su desesperación. En las obras, y durante la creación, se ve que tiene claro que desea sacar toda aquellas emociones que tiene guardadas, por eso, cuando comienza, lo hace con ansiedad, con miedo, pero poco a poco, según va acabando, el nerviosismo disminuye, ese tic en la pierna va desapareciendo, pasando de los colores oscuros, a azules claros, rosas,... para al final de la sesión, quedar al menos, más tranquila que cuando comenzó, viendo enfrente su obra y teniendo claro que aquello que ha representado, es lo que le duele, pero que es bueno sacar.
- Registro de obras y observaciones de campo: ya que por el número de sesiones a las que acudió no pudo hacer muchas más. En cada obra refleja perfectamente aquello que siente. A la hora de comentar las obras, no le gusta, se siente mal, dice que no es capaz de explicar con palabras todo lo que pasa por su cabeza, las sensaciones o sentimientos que tiene, se siente confusa. Sin embargo, a la hora de plasmar todo eso en un papel, no le resulta complicado, simplemente se deja llevar. Todo esto se puede observar en sus obras que se ve claramente ese cúmulo de emociones que tiene dentro y no pueden salir. En las imágenes 2 y 3, logró sacar fuera, sus emociones respecto a las autolesiones, qué significaban para ella, y en la imagen 5, se representa a ella misma, alguien recogido, pequeñito, con ganas de desaparecer, toda esa ansiedad y las emociones que le siguen, es lo que hacen que se sienta así.

3 Cuestionario emocional (ver respuestas en Anexo 6)

- En relación a las sesiones de Arteterapia: Ana tiene un estado emocional general de tristeza y desesperación, se siente tranquila y ansiedad, lo

mismo ocurre antes de comenzar las sesiones de Arteterapia, aunque este puede variar también respecto de los acontecimientos que le hayan ocurrido en el día, puede estar más animada o no. Durante las sesiones de Arteterapia, las emociones son las mismas, pero ella se siente más tranquila y con menos sensación de ahogo. Al finalizar las sesiones, ella reconoce que su ansiedad ha disminuido, que incluso está más reflexiva al tocar temas duros para ella. “Estoy más tranquila”. Por lo general Arteterapia les ayuda a expresarse, recalca que “de hecho algunas cosas sólo las he podido expresar así”. Se siente mucho más cómoda en las sesiones en las que hay que trabajar de forma individual que en grupo.

En relación a las emociones: Ana comenta que cree que es necesario identificarlas y expresarlas pero que:” A veces me cuesta separarlas, diferenciar una emoción de otra o pensar en una emoción por separado del hecho que la causa”. Y “es cierto, que algunas cosas sólo las he podido expresar así. (Mediante Arteterapia). Ella se siente muy cohibida hablando, y le resulta más sencillo a través del dibujo Las situaciones desconocidas, o que no controlan, no le gustan, las evita porque le crean demasiada ansiedad. Y las emociones, son algo que le influye demasiado en su día a día y a la hora de tomar decisiones. Ana: “Sé que lo he hecho en muchas ocasiones por lo que intento pensar las decisiones más fríamente. Pero cuando no soy capaz sí que las emociones me afectan en las decisiones y en todos los ámbitos en general.

Ha asistido a un total de 10 sesiones, se incorporó ya tarde en el mes de Marzo y acudió a pocas sesiones. Es una persona bastante reservada y callada, con mucha ansiedad. Suele relacionarse poco con las compañeras, y durante las sesiones de Arteterapia está muy centrada en su trabajo. No tiene claro qué es lo que quiere expresar, pero según dice ella, se deja llevar. Su evolución dentro de las sesiones de Arteterapia ha sido muy positiva, pero no tanto, en otros ámbitos como puede ser su vida social, datos que se verán en el punto de

Resultados. Por lo general antes de comenzar con la sesión de Arteterapia, está bastante aislada del grupo, aunque sí que se relaciona, y no habla mucho. Durante las sesiones, se concentra bastante en sus pensamientos, en lo que quiere expresar, pero aun así es evidente su estado de ansiedad al mover de forma continua y obsesiva su pie. Con respecto a los materiales, suele variar, y sus obras son una mezcla entre lo figurativo y lo abstracto. Al finalizar, se sorprende de sus obras, comenta “me doy cuenta que al verlo comprendo muchas cosas que en mi cabeza son un lío tremendo”.

En las siguientes fotografías (ver Fig. 1 y Fig.2) se pueden ver dos de las obras de Ana, la primera que hizo al llegar a Arteterapia y una de las últimas que creó.



Fig. 1



Fig. 2

Su proceso en Arteterapia ha sido corto pero intenso, es una persona con una gran capacidad de abstracción y simbolización. En cada obra refleja claramente lo que quiere hacer ver, lo que quiere sacar. “Cuando veo mi dibujo, pienso, está tan claro... ¿por qué en mi cabeza no?” dice ella.

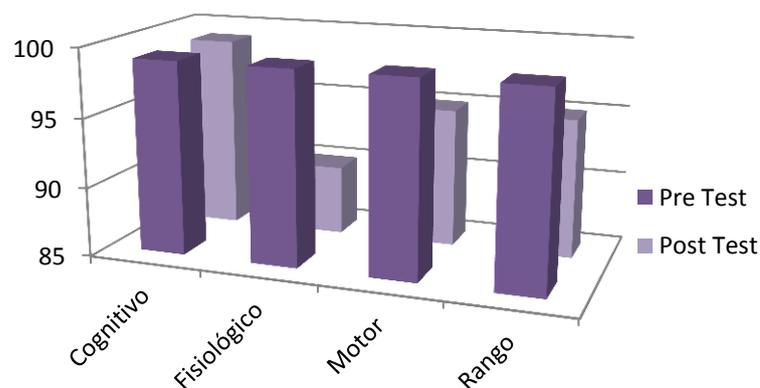
Sus niveles de ansiedad son muy altos, pero está en pleno comienzo del proceso de terapia, y a pesar de que Arteterapia es una ayuda para ella en el sentido de poder exteriorizar todas sus emociones, aún para ella es complicado el manejarlas según van saliendo.

Teresa

Los resultados respecto de los instrumentos de investigación:

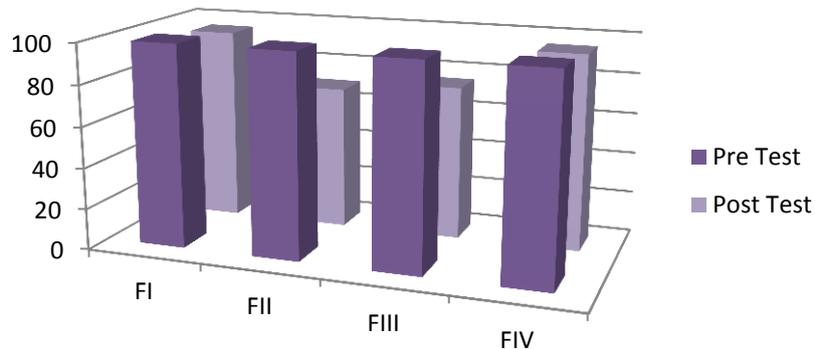
1. Test ISRA: de las tres participantes, Teresa es la que tiene los más altos niveles de ansiedad con respecto a la población normal. En los sistemas de respuesta llega hasta el centil 99 en la mayoría de bloques antes de comenzar en Arteterapia. En el post test, los resultados son notablemente más bajos. Con respecto a las áreas situacionales, es el mismo caso, pero la diferencia entre pre post test es mucho más llamativa, ya que en todas tiene centil 99 en el pre test, pero en el post test logró bajar 95, 70 ,65 y 95 respectivamente. (Ver gráficas 3 y 4)

Sistema de Respuestas.



Gráfica 3. Sistema de Respuestas Test Isra de Teresa.

Áreas Situacionales.



Gráfica 4. Áreas Situaciones Test Isra Teresa.

2. Registro Fotográfico: (Ver Anexo 10)

2.1 Ansiedad.

- Pre-test post test: de las tres pacientes, Teresa es la que tiene unos niveles de ansiedad muy altos, en todas las categorías, pero que en el post test se han reducido .En el trabajo de campo, sí que se ha podido observar, esa pequeña mejora, en su forma de actuar, de hablar, de relacionarse, y también en sus obras y en el proceso.
- Registro de obras y observaciones de campo: las obras de Teresa se pueden ver en el Anexo 7. Según comenta ella, la ansiedad, y su problema de depresión no la dejan pensar con claridad, se equivoca, todo esto sumando a que la medicación que tomaba al principio del programa la dejaba en un estado adormilado, que no la permitía desenvolverse ni actuar con normalidad. De hecho, muchas de las obras del principio, no recordaba haberlas realizado.

2.2 Emociones.

- Cuestionario: su estado de ánimo general de tristeza, de nerviosismo, que tampoco mejora al entrar a la sesión ya que se siente un poco cohibida por el hecho de tener que dibujar y que otras personas vean lo que hace, porque no se siente muy segura de su trabajo. Para ella, las sesiones de Arteterapia son una vía de escape, donde puede relajarse e intentar no pensar en sus problemas.

- Registro de obras y observaciones de campo: En sus obras, se puede observar que abunda la palabra, a veces, mucho más que el dibujo. Ella prefiere escribir porque no se siente segura dibujando. En la mayoría de ellas, aparecen elementos relacionados con la familia y su marido, el miedo de perderlos, de estar sola. Le cuesta dejarse llevar, pero hubo un antes y un después en su trabajo con el dibujo de la Imagen 8. Fue un trabajo duro para ella, darse cuenta, que la familia, su marido, algún día puede que no estén, es así, pero supo entender, que ella puede seguir adelante, que forma parte de la vida. Desde entonces, el estilo de su obra cambio, la palabra disminuyó (no desapareció) y en sus obras comenzó a dejarse llevar. Al final de arteterapia, volvió a encontrarse peor anímicamente por problemas en su familia, y acudió a menos sesiones.

3. Cuestionario Emocional.(Ver respuestas en Anexo 6)

- En relación a las sesiones de Arteterapia: su estado emocional general es de tristeza, al igual que antes de comenzar las sesiones de Arteterapia. Durante las sesiones, el proceso de creación se siente contenta, relajada, tranquila, pero también con algo de vergüenza a la hora de trabajar de forma individualmente, ya que dice que no sabe dibujar como las demás y eso le hace sentir mal. Al acabar las sesiones, sale relajada, ha conseguido evadirse por un momento de los pensamientos negativo que continuamente rondan por su cabeza.
- En relación a las emociones: Arteterapia le ayuda a expresarse, y es que valora o le da importancia al poder identificar y expresar las emociones. “Tengo que sacar todo, lo que queda dentro me satura”. Además al igual que sus dos compañeras, las emociones le influyen a la hora de tomar decisiones.

Ha asistido a un total de 45 sesiones. Lleva desde el principio del programa de Arteterapia en Octubre de 2013. Tiene muy buena relación con el resto del grupo, es habladora y participativa a pesar del bajo ánimo que dice tener. Muchas de sus conversaciones giran en torno a lo negativo de su vida y el

problema que está teniendo, llegando a regocijarse en el problema por lo que a veces es necesario pararla. Es muy expresiva verbalmente, a pesar que no entiende muchas cosas de lo que le está sucediendo, pero sabe perfectamente cómo y qué siente. Antes de comenzar las sesiones, siempre habla con las arteterapeutas, de cómo se siente o qué es lo último que le ha pasado. Durante las sesiones, a pesar de que dice que no sabe dibujar, no tiene problema en ponerse a crear, siempre va despacio y con cautela, en los materiales no suele variar sin salir de acrílicos y rotuladores o lápices de colores. Si puede utilizar la palabra en vez del dibujo, lo hace. Al finalizar la sesión, sale relajada, “es un momento de desconexión que a mí me ayuda a no darle vueltas a la cabeza y centrarme en mi trabajo artístico”

De Teresa a continuación se muestran tres de las obras (Ver Figuras 3 ,4 y 5) donde es importante ver el cambio, de las primeras abundaba la palabra, y dibujos figurativos, la segunda obra que se muestra (ver Fig. 4) , fue un cambio que marcó un antes y un después, ya que en esta obra, Teresa se involucró emocionalmente como nunca antes lo había hecho, y a pesar de la negatividad que puede apreciarse respecto a lo dibujado, lo que ella explicó fue totalmente algo positivo. A partir de aquí sus obras, como puede verse en la Figura 4, han seguido teniendo palabras, pero metiendo a su vez elementos metafóricos y abstractos, cosa que antes nunca había experimentado. Influye que durante los primeros meses, las dosis de medicación que tomaba, eran bastante altas, y hubo varios cambios de medicación que le afectaban bastante dejándola medio dormida, y con dificultades para poder pensar con claridad. Ella se dio cuenta de esto al final de Arteterapia, al ver delante todas las obras y no reconocer las de principio. Como ella dijo “tenía la cabeza tan oscura, tan nublada, que ni siquiera recuerdo lo que hacía”.



Fig.3

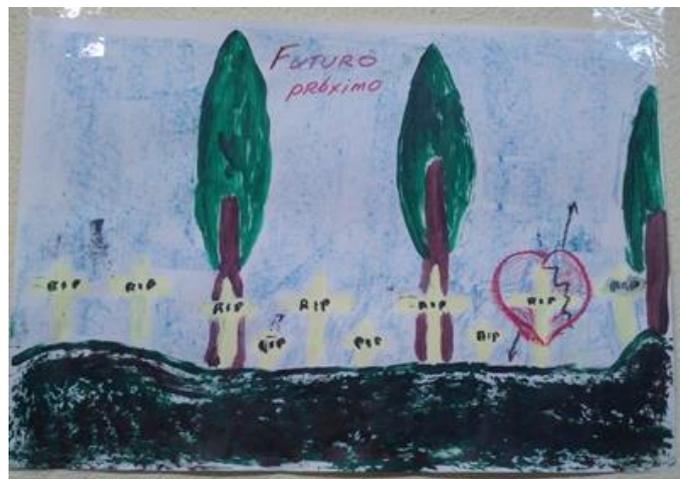


Fig.4



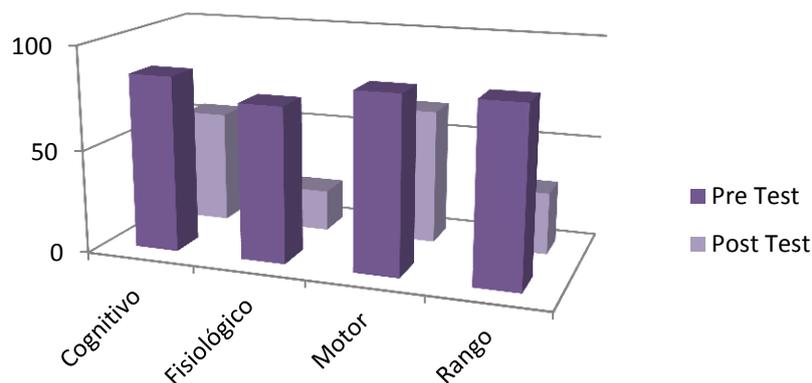
Fig.5

Elena

A continuación, como en los casos anteriores, se muestran los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos de investigación:

1. Test ISRA: Sus niveles de ansiedad, al igual que las demás pacientes son bastantes altos. En el sistema de respuestas, se puede observar que mucha diferencia entre el pre y post test, comenzando con niveles entre 75 y 85, llegando a bajar hasta 55, incluso 30 en el caso de la respuesta cognitiva. En las áreas situacionales, el cambio no ha sido tanto, de hecho ha habido variaciones pero aumentativas por ejemplo en la ansiedad ante la evaluación o ante situaciones específicas. (Ver Gráficas 5 y 6)

Sistema de Respuestas.



Gráfica 5. Sistema de Respuestas Test Isra de Elena.

Áreas situacionales.

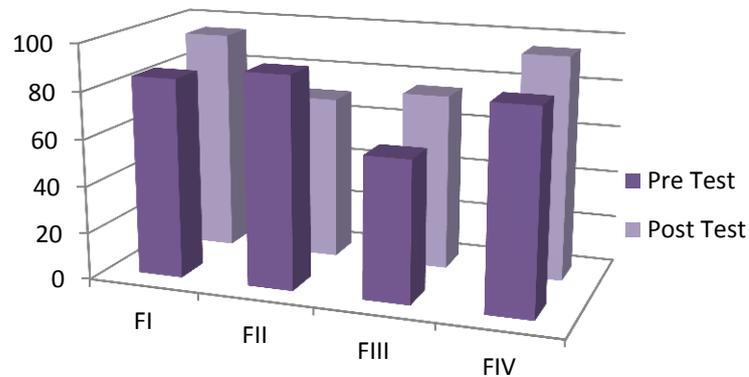


Gráfico 6. Áreas Situacionales Test Isra Elena.

2. Registro Fotográfico: (Ver Anexo 11)

2.1 Ansiedad:

- Pre-test post test: Los niveles de ansiedad de Elena en el Post test respecto del pre test, han sido los que más han descendido de las pacientes con una notable diferencia después de 8 meses de terapia y 7 de Arteterapia.
- Registro de obras y observaciones de campo: En sus obras (ver Anexo 8) se puede ver, muchos materiales diferentes, gran variedad de colores, son obras muy llamativas y que todas sus compañeras reconocían al instante. Detrás de todo eso, hay agobio como ella decía, cuantas más cosas hacía, y más llamativo era todo, más ansiedad tenía.

2.2 Emociones

- Cuestionario: según las respuestas al cuestionario, su estado de ánimo general suele ser ansioso, con alegría, pero miedo por la incertidumbre que le rodea. Eso desaparece según va avanzando la sesión de Arteterapia, pero depende mucho el grupo con el que esté y si no ha sido un día muy negativo.
- Registro de obras y observaciones de campo: sus obras, como se ha comentado antes, destacan por su colorido y por como llaman la atención. Ella misma ha notado un cambio desde las primeras obras a las últimas, en las primeras reflejaba en la mayoría, el miedo que tiene a no conocer, a la

incertidumbre, pero que ahora ya no, no quiere ver la incertidumbre tan solo como algo negativo. Antes utilizaba colores más oscuros, y viendo esas obras

decía que los cambiaría por colores más positivos como los de las últimas obras. En la Imagen 6 por ejemplo, piensa que la mujer del dibujo tiene una mirada perdida, que es como se sentía ella antes. En sus obras aparecen bastantes elementos relacionados con el mar el agua, para ella es la libertad. No le cuesta aparecer ella misma en las obras, es decir, colocar fotos suyas, retocarlas, jugar con su "físico".

3. Cuestionario emocional.(Ver respuestas en Anexo 6)

- En relación a las sesiones de Arteterapia: su estado de ánimo general es de alegría dice ella, pero a la vez acompañado de ansiedad e inquietud, algo que le da mucho miedo. Inquietud por no saber, por no conocer. Antes de comenzar las sesiones de Arteterapia siempre le cuesta, le resulta difícil ,pero durante el proceso se siente contenta, animada aunque también influye el grupo con el que esté trabajando, -al finalizar las sesiones de Arteterapia la ansiedad h ha disminuido dando paso a una sensación de desahogo. Ella en Arteterapia se siente cómoda, puede expresarse libremente.
- En relación a las emociones: Como las otras dos pacientes, cree que es necesario poder identificar y expresar las emociones, pero también que es complicado. Elena: "Me resulta más fácil identificar las emociones de los demás, no las mías". "No me resulta fácil expresarlas, siempre he puesto una cara delante de otras personas, y ya he aprendido a esconder las emociones negativas". Y por lo general, las emociones influyen demasiado a la hora de tomar decisiones .Elena: "Me muevo por impulsos, y no me paro a pensar en las consecuencias."

Ha asistido a un total de 47 sesiones, al igual que Teresa, lleva desde la primera sesión en Octubre. Es una de las pacientes que más lleva en el Hospital de Día, y su relación con el resto del grupo es muy positiva y estrecha.

Es una persona bastante activa y nerviosa, aunque siempre intenta tapar sus verdaderos pensamientos y emociones, realizando todo tipo de actividades. Antes de comenzar las sesiones es de las últimas en entrar a la sala, siempre está hablando con todo el mundo, es alegre y siempre sonriendo, pero cuando tiene algún problema o un día peor que otro, se la nota más enfadada, aunque no exterioriza tristeza. Durante las sesiones, es muy activa en cuanto tienes los materiales ya empieza a trabajar, no le gustan los ratos en silencio y el hecho de no estar haciendo nada. Utiliza mucha variedad de materiales y colores. Es una persona muy creativa. El momento en el que termina la obra, lo hace saber, y es que como se ha comentado antes, no soporta los momentos en que no está haciendo nada. Cuando está en el proceso, también es habladora. Al finalizar la sesión, comenta que su estado de ánimo suele ser el mismo con el que entra, pero que se siente más relajada en general.

Su evolución ha sido bastante notable, comenzó siendo una persona totalmente a la defensiva, criticando cada una de las sesiones de Arteterapia, hasta que llegó un momento, en una sesión donde tuvimos varios problemas, que se dio cuenta que su comportamiento no fue el adecuado, desde entonces, a pesar de seguir teniendo la misma personalidad y no cambiar su forma de ser, estuvo más relajada, disfrutaba más de las sesiones y de la actividad propuesta, se involucraba.

En la Figura 6 y 7, se muestran dos de las obras de Elena, donde abundan sobre todos las figuras humanas, y elementos relacionados con el mar.



Fig.6



Fig. 7

Para finalizar este apartado, a continuación se presentará un breve resumen de la evolución de las tres pacientes con los aspectos más importantes:

Ana: ya se ha comentado anteriormente, que Ana ha acudido a muy pocas sesiones, y la evolución respecto a las otras dos pacientes es muy diferente, aun así, se pueden ver cambios notables en su forma de actuar o pensar. Los niveles de ansiedad han sido altos desde que empezó hasta que finalizó Arteterapia, pero dentro de las sesiones, esos niveles descienden dando paso a mayor tranquilidad y algo más de seguridad. Sus dibujos suelen ser abstractos pero con detalles figurativos relacionados con ella. Con Arteterapia siente que puede expresar, y lo hace. Al principio le costaba mucho hablar, expresarse, en general, con terapeutas, psicólogos incluso con el grupo, a medida que fueron avanzando las sesiones, dentro del grupo, se fue abriendo más, compartiendo más conversaciones. Ella está confusa por todo lo que pasa por su cabeza, y eso le produce malestar, ansiedad. Poco a poco, en las sesiones logró ir plasmando esa confusión en el papel, sacarlas de su cabeza y verlas desde otro punto de vista que podían hacerle comprender.

A pesar de su timidez y falta de autoestima de cuando llegó a Arteterapia, comparando con las últimas sesiones, ha habido un gran cambio. Habla más, comparte momentos en el descanso, da su opinión, sonríe.

Teresa: Comenzó Arteterapia con unos niveles de ansiedad muy altos con respecto a la población normal, y además por la depresión tomaba unas dosis

de medicación muy alta. Estos dos factores influían notablemente a la hora de realizar el proceso artístico, no podía pensar, estaba pérdida, muy cansada. Sus dibujos eran rápidos, y con mucha palabra, formas figurativas, nada abstracto. Conforme iban pasando las sesiones, la medicación se le cambió, con el grupo fue entablado más amistad. En arteterapia hacía saber que se sentía a gusto, aunque la mayoría de obras fueran con palabras, al escribirlas se sentía mejor, y su ansiedad se reducía. Al reducirse su ansiedad, sus obras fueron cambiando, ya introducía elementos más abstractos, dejó a un lado las pinturas y las ceras (que era lo que normalmente utilizaba) para pasar al collage y los acrílicos. Al finalizar Arteterapia, los niveles de ansiedad general se redujeron, aunque donde más se hizo visible fue en cada sesión de Arteterapia.

Elena: la evolución de Elena, también ha sido una de las notables. Comenzó Arteterapia en contra de las Arteterapeutas, del grupo, y del programa, constantemente intentaba pedir explicaciones de porqué se hacía lo que hacía, y por qué ella tenía que hacerlo. Su actitud era complicada. Aun así, en el momento de creación, disfrutaba, desde el principio ha utilizado todo tipo de materiales, sus obras han tenido tanto elementos abstractos como figurativos. Abstractos, sobre todo, en aquellos momentos que peor se sentía, y necesitaba soltar todo aquello que le pasaba por la cabeza. Su actitud fue mejorando, poco a poco fue viendo como Arteterapia, le hacía sentirse mejor, y estaba tranquila dentro del grupo.

4. Conclusiones

Volviendo a recordar las preguntas de investigación:

¿El proceso creativo de Arteterapia ayuda a identificar, expresar y gestionar emociones positivas?

¿El trabajo emocional repercute en la disminución de la ansiedad?

Las respuestas claras que se han obtenido de esta investigación, de este estudio de caso, es que, el proceso creativo en Arteterapia, ayuda a que las pacientes con trastornos de alimentación puedan expresar e identificar de una forma más fácil sus propios sentimientos y emociones, no sólo por el hecho de que al no utilizar la palabra les resulta menos complejo, sino que también, el poder transmitir una emoción de una manera diferente, puede hacerles ver la realidad desde otro punto de vista.

Observando los resultados relacionados con la ansiedad, existen en estas tres pacientes unos niveles muy altos, y en dos de ellas, comparando el pre y post test, se puede ver que los niveles han disminuido en la mayoría de casos. Más concretamente, la ansiedad que sienten normalmente, se ve disminuida durante el proceso de creación y al finalizar las sesiones de Arteterapia, con lo que se puede decir que el proceso Arteterapéutico ayuda en la disminución de los niveles de ansiedad de las pacientes.

El caso de Ana, como se dijo en un principio, es muy diferente al de Teresa y Elena, por tiempo de terapia, por lo que no eran de esperar grandes cambios en los niveles de ansiedad dado el momento del proceso en el que se encuentra.

De forma indirecta, al reducirse los niveles de ansiedad, las pacientes están más tranquilas, pueden dejarse llevar, pensar con más claridad lo que a su vez, ayuda a que a la hora de identificar y expresar emociones, les resulta más fácil. Resultados que también se contrastan en el apartado anterior.

De acuerdo con los resultados, puede decirse que los objetivos se fueron cumpliendo:

- Objetivos generales:
 - Analizar de qué manera influye el proceso Arteterapéutico en las emociones de las pacientes con Trastorno de la conducta alimentaria.
 - Estudiar en qué medida el trabajo sobre las emociones produce una reducción de la ansiedad en este colectivo.
- Objetivos específicos:
 - Registrar e interpretar una evolución del proceso emocional de cada paciente.

Tomando en consideración que la expresión de emociones forma parte de los objetivos del arteterapia, se debe tener cuidado en el abordaje de las mismas tanto de manera individual como grupal, y atender las necesidades que surgen en el proceso.

La experiencia vivida en el programa de Arteterapia, mostró claramente signos de expresión emocional, de afrontamiento de situaciones y de reducción de niveles de ansiedad

La expresión emocional se evidenció en las pacientes dentro de un proceso que al principio fue más directivo, pero que poco a poco tuvo mucha más libertad para las pacientes, empezar desde el principio con sesiones totalmente libres no hubiera sido viable provocando que las pacientes estuvieran más cohibidas o perdidas a la hora de enfrentarse a los materiales y a la creación.

Al finalizar la investigación, se llega a la conclusión de que la expresión emocional en arteterapia no siempre tiene una dirección positiva, hay que tener cuidado cuando salen emociones que provocan ansiedad, frustración o un impacto que se debe seguir trabajando a través del proceso individual de arteterapia, o al menos, lo que se llama sostén o apoyo, es decir, saber sostener esa situación y manejarla, para que los resultados no seas negativos para la paciente. El hecho de que el Arteterapia permita la expresión de otra forma y no mediante la palabra, supuso un gran alivio para las pacientes, por lo que la expresión a través del arte, es mucho más fácil, las técnicas artísticas utilizadas fueron percibidas por las pacientes como algo novedoso, a veces lúdico y con este camino más sencillo, también un medio eficaz de expresión

emocional. Conocer otras formas de expresión, que no fueran la palabra, ha provocado eso, que la capacidad de expresión emocional, haya mejorado en el grupo.

Por otro lado, y también relacionado con este tema, el trabajo con la imagen corporal a partir del arteterapia debe ir en un proceso acorde a las necesidades y decisión de expresión.

Es importante, en la medida de lo posible, que los Arteterapeutas observen el proceso individual de cada paciente, incluso en las sesiones grupales, para la identificación y apoyo de los casos que requieren un acompañamiento individual, a fin de atender las necesidades de su propio proceso arteterapéutico.

En otras ocasiones, la paciente aún no está preparada para identificar o expresar las emociones, y que se de esta situación puede generar mayor ansiedad. Aquí es donde el arteterapeuta también tiene un papel importante de sostén y guía.

Al respecto, Bassols (2006) afirma que:

“la intervención del terapeuta pasa por un acompañamiento, no invasivo, sino sutil, discreto y sobrio desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al lado de la persona, acompañándole en su proceso de creación, sin prisas, interviniendo a veces más y otras menos, escogiendo las palabras, respetando sus resistencias, estando atento a lo que manifiesta, a sus demandas, sentimientos de ira, de vergüenza, de abandono, de pérdida, deseos, miedo, quejas, insatisfacciones [...] El arte-terapia es un proyecto que se preocupa de la persona; no es un proyecto sobre ella, sino con y para ella en una relación de ayuda” (p. 23).

Más concretamente, es también interesante comentar el proceso por el que han pasado Teresa y Elena, ya que han sido las dos pacientes que más sesiones han compartido juntas y a las que más han acudido.

Comenzaron teniendo bastantes diferencias la una con la otra, y poco a poco, gracias a las sesiones de Arteterapia y su esfuerzo, han llegado a ser un buen apoyo la una para la otra, tanto dentro como fuera de Arteterapia. Ellas mismas

lo reconocieron en las sesiones finales de Arteterapia, Al estar muchas sesiones ellas dos solas, el vínculo fue siendo más fuerte, poniendo a prueba la tolerancia de una y las conductas obsesivas de la otra, llegando a un punto equilibrado, donde ambas se encuentran a gusto, y cómodas.

Con respecto a Ana, a pesar de las pocas sesiones a las que ha podido acudir, es impresionante la capacidad de expresión que tiene a la hora de ponerse delante de un papel y unas pinturas, como se ha comentado antes, es una chica que habla muy poco, pero artísticamente le resulta sencillamente fácil poder expresar sus emociones.

Al investigar TCA, uno de los temas principales de los cuales muchas de estas personas poseen deficiencia son las relaciones sociales, y la poca estima de sí mismas y de sus habilidades. Resultó ser importante comprender como con el arteterapia se podría lograr una mejoría en estos aspectos, mediante la confianza, un ambiente seguro y el desarrollo de las competencias personales, logrando que las participantes desarrollaran un estilo personal a través de la experiencia con materiales artísticos y que disfrutara del beneficio de realizar una actividad positivamente y de identificarse con ella.

Algunas conclusiones importantes que también se extraen de esta investigación:

- Con respecto a las técnicas utilizadas durante el proceso de arteterapia, los acrílicos era el material más utilizado, lo básico. Pero a medida que pasaban las sesiones, los materiales se fueron ampliando, las pacientes arriesgaban más, utilizaban, barro, collage, iban cambiando.
- Las obras realizadas, al principio del programa, eran mucho más figurativas, dibujos muy superficiales, que con el tiempo, llegaron a ser más abstractas, realizadas de una forma menos calculada, más libre, y con más contenidos personales, propios.
- La forma de trabajo durante el proceso Arteterapéutico, también tuvo un cambio notable. En los comienzos, su forma de trabajo era en la mesa, sentadas en la silla. Según iban avanzando, la forma de trabajo era mucho más libre y menos rígida, se levantaban, observaban su obra, hacían posibles cambios, y el lugar de trabajo no tenía por qué ser la

mesa, sino el suelo por ejemplo. Debido a que sus niveles de ansiedad se reducían, ellas se sentían más seguras y con más libertad para actuar.

- Se ha comentado anteriormente, pero es importante volver a mencionar, que en las primeras obras, la palabra aparecía continuamente, a veces mucho más que el dibujo, y en las últimas sesiones, eso cambió y poco a poco se fue eliminando, no se veía necesario, ya que verbalmente ahora se defendían mejor.
- Construir un ambiente seguro y de confianza facilita que las pacientes se abran desarrollando así un estilo personal a través del material plástico.
- El proceso plástico, da lugar a que, progresivamente, las pacientes pueden reconocerse a sí mismas de forma diferente, y sustituyan ciertas conductas propias de personas con TCA por otras cualidades más cercanas al trabajo creativo. Pudiendo así, superar la racionalización, utilizar la intuición, reducir la ansiedad y el miedo ante lo desconocido, aumentar la autoestima.
- Gracias a este proceso Arteterapéutico se ha favorecido una mayor tolerancia a la incertidumbre.
- Y por último, añadir un trabajo arteterapéutico a la terapia verbal (para la mejora del diagnóstico y rutinas alimentarias) que estas pacientes ya están siguiendo, favorece que las pacientes amplíen sus puntos de vista y puedan hacer frente de otra manera no verbal (metafóricamente) aspectos de su vida de los que normalmente evitan hablar.

Para finalizar, volviendo a la Hipótesis propuesta al principio del trabajo:

- Identificar, expresar emociones ayuda a reducir la ansiedad.

Se puede decir, que se cumple. A través de Arteterapia, a las pacientes les resulta más sencillo expresarse a través de las técnicas artísticas, que a través de la palabra. En esta expresión, salen emociones, las plasman en su obra durante el proceso, y a su vez, la identificación de estas, ya no les resulta tan complicado, el caos que puedan tener en su cabeza, va desapareciendo

mientras lo expresan en el papel. Al ser capaces de identificar, expresar sus emociones, son más conscientes de ellas mismas, se conocen más profundamente, por tanto, los niveles de ansiedad causados (normalmente) por no entender qué les pasa, se reduce notablemente.

5. Bibliografía.

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5.
- Bagby, R.M., Parker, J.D. y Taylor, G.J. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bassols, M. (2006). El arte terapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Papeles de Arte Terapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 1, 19-25.
- Beck, A. T. Emery, G., y Grenberg, R.L. (1985). *Anxiety Disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York, Basic Books.
- Bisquerra, R. (coord.). (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bruch H. (1973). *Eating disorders. Obesity, anorexia and The person within*. New York: Basic Books.
- Calvo Sagardoy, Rosa (2002). *Anorexia y bulimia: guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Planeta prácticos.
- Chodorow, J. (1991). *Dance Therapy & Depth Psychology – The Moving Imagination*. London and New Cork: Routledge.
- Cornejo, S., & Levy L. B. (2003). *La Representación de las Emociones en Dramaterapia*. Argentina: Panamericana.

- Dalley, T. & Case, C. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London: Tavistock/Routledge.
- Esquivel, (2001). *El libro de las emociones*. Madrid. Edición Virtual.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: The Guilford Press Feinstein,
- Farrera S. S. (2001). *Comorbilidad de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona*. Tesis de doctorado, no publicada. Universidad de Barcelona. España.
- García-Esteve, L., Núñez, P. Y Valdes, M. (1988). Alexitimia: análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico. *Psicopatología*, 8(1), 55-60.
- Garner D. y Garfinkel P. (1980) *Socio-cultural factors in the development of anorexianervosa*. *Psychol Med*.
- Gilroy, A. (2006). *Art Therapy, research and evidence- based practice*. Londres: Editorial Sage.
- Goleman, D. (1995): *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Guillemot, A y Laxenaire, M. (1994). *Anorexia nerviosa y bulimia: el peso de la cultura*. Ed. Masson. Barcelona.
- Grubb,H. J., Sellers, M. I. & Waligroski. K. (1993). *Factors related to depression and eating disorders: self-esteem, body image, and attractiveness*. *Psychol Rev*, 72, 1003-1010.

- Hudson J. I., Hiripi E., Pope H. G. Jr., & Kessler R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Klein, J. (2003). Teoría del arte como terapia. LA creación como proceso de transformación. En Collette, N. y Hernández, A. (Eds.), *Arte, Terapia y educación*, (pp.31-40). Valencia: Dpto. de pintura. Grupo de investigación Retórica, Arte y ecosistemas. Facultad de bellas artes.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherap*, 33, 17-3.
- Krystal, H. (1988). *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*, Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lesser, I. M. y Lesser, B. Z. (1983). Alexithymia: examining the development of a psychological concept. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1305-1308.
- Nardone, G. (2004). *Más allá de la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Paidós.
- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G.J. y Bagby, R.M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowe disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 569-573
- Russell (1979): *La bulimia nerviosa - una variante de la anorexia nerviosa. Los avances en los trastornos alimentarios: Teoría, Investigación y Práctica*. 1(1), 103,107. (2013).

- Sendin, B. y Chorot, P (1995). Stress and anxiety: diagnosis validity of anxiety disorders according to life events stress, ways of coping and physical symptoms. *Psiquis*.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Spielberg D y Guerrero R. &. (1975) *Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*, México, Manual Moderno.
- Stake, R.E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Swiller, H.I. (1988). Alexithymia: treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38 (1), 47-61.
- Valles, M. (2000) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Walker, R. (1983): "La realización de estudios de casos en educación. Ética, teoría y procedimientos". En Drockell, W.B. y Hamilton, D. *Nuevas reflexiones sobre investigación educativa*. Madrid: Narcea. Pp. 42-82.

6. Anexos

ANEXO 1.Hoja de Registro de las sesiones.

1.Relación con la obra	1	2	3	4	5	Observaciones
Creación Proceso						
Se concentra durante el proceso						
Confía en sí mismo y su capacidad						
Se distrae en el proceso						
Es independiente de los demás en el proceso						
Imita al grupo						
Termina antes de tiempo						
Piensa antes de actuar						
Actúa antes de pensar						
Reflexiona durante el proceso						
Materiales						
Se adapta bien a los nuevos materiales						
Autonomía/ seguridad en el proceso						
Experimenta con los materiales						
Usa varios materiales						
Obra						
Acepta su obra / satisfacción						
Discute de forma metafórica						
Tolerancia con el resultado final						
Autoexigencia						
Modifica la obra finalizada						
2. Relación con los otros y el medio	1	2	3	4	5	Observaciones
Confianza hacia los demás						
Respeto hacia los demás						
Participativo						
Comparte						
Acepta los límites impuestos						
Pendiente de las observaciones de los demás respecto a su obra						
Responde positivamente a las críticas						
SE revela						
SE siente y forma parte del grupo						
Dirige al grupo						
Toma la iniciativa						
3. Relación con las Arteterapeutas.	1	2	3	4	5	Observaciones
Busca aprobación / refuerzo						
Se rebela						
Pide ayuda						
Responde positivamente a la afectividad						
Acepta las actividades						

ANEXO 2. Cuestionario de emociones.**Cuestionario. Nombre.....**

- ¿Cuál es tu estado de ánimo/ emoción más recurrente, es decir, con el que la mayoría de veces te identificas?
- Por lo general, ¿con qué estado de ánimo /emoción entras a las sesiones de Arteterapia?
- ¿Te sientes cómodo/a en Arteterapia? ¿Por qué?
- Durante el proceso de creación (la obra) ¿qué emociones podrías decir que aparecen?
- ¿Evitas situaciones desconocidas o que no controlas? ¿Experimentas miedo ante esto?
- Arteterapia, ¿te permite evadirte?
- Y, ¿te ayuda a expresarte o expresar aquello que sientes?
- Al finalizar la sesión de Arteterapia, ¿cuál es la emoción habitual que sientes?
- ¿Le das valor a la identificación y expresión de emociones? ¿Por qué?
- ¿Te resulta fácil identificar emociones? ¿Por qué?
- ¿Te resulta fácil expresar emociones? ¿Por qué?
- ¿Las emociones te influyen en la hora de tomar decisiones? Explica.

ANEXO 3: Encuesta de evaluación final.

- 1. En la primera sesión, os pedimos que definirais qué es Arteterapia. Ahora que ya hemos finalizado, y después de este proceso, ¿Qué definición personal le darías?**

Ana: Técnica curativa para expresar las emociones de una manera diferente, natural y poder mejorar.

Elena: Es la forma de expresarnos a través de diferentes materiales y técnicas artísticas.

Teresa: un proceso en el que además de expresarte con artes (pintura, escritos, etc.), nos ayuda a poner nuestros sentimientos y entender el porqué de las cosas.

- 2. En qué crees que te ha beneficiado tu experiencia en Arteterapia. ¿Qué cuestiones destacarías? ¿Qué crees que has aprendido?, ¿Qué te ha aportado a ti personalmente?**

Ana: Ha habido días que me he relajado mucho, y que me ha hecho darme cuenta hasta qué punto me tocaban ciertos temas, aunque hubieran surgido a través de otras compañeras y he aprendido a dejar fluir sin juzgar tanto.

Elena: Destacaría la paciencia de las Arteterapeutas y la sinceridad hacia ellas de nosotras las pacientes, que nos ha permitido ir juzgando constructivamente las actividades realizadas. He aprendido a no enjuiciar ni mi trabajo ni el de los demás. Me ha aportado conocerme más en profundidad y ver la evolución que he tenido a lo largo de los meses.

Teresa: me he quitado miedo dándome algo de seguridad. Atreverme a dibujar (no sé nada). A que mis compañeras no se reían como en el colegio. A que

las dos Arteterapeutas me ayudaran a tener confianza en mí misma y han aguantado mis lágrimas y problemas apoyándome.

3. ¿Cómo valorarías la relajación/estiramientos/visualizaciones al iniciar las sesiones? ¿Crees que tiene alguna influencia sobre el proceso creativo?

Ana: Positivas, aunque yo tengo problemas con las visualizaciones y por eso esa actividad ha tenido menos influencia, pero por lo demás sí.

Elena.: Muy bien. Creo que sí que influye en el proceso creativo porque te ayuda a pensar en otra cosa y te libera ansiedad.

Teresa: sí, me ayuda.

4. ¿Te ha sido útil dentro del Hospital de Día? ¿Con qué aspectos lo relacionas con tu vida? C.M.: Sí, con lo que quiero que sea mi vida en un futuro.

Ana: Sí. Ha sido un espacio (salvo las primeras sesiones) en que olvidarme un poco de que estoy aquí encerrada y he podido tratar aquí problemas de mi vida fuera.

Teresa: Muy útil. He relacionado todas las actividades con lo que sentía en ese momento (tristeza, alegría, desesperación...)

5. ¿Te gustaría continuar con las sesiones de Arteterapia como parte de tu tratamiento personal en el H.D.? ¿Por qué?

Ana.: Sí, porque creo que como mínimo relaja, y en la mayoría de casos hace sacar emociones que puedes tratar luego.

Elena: Sí, porque las tardes se pasan más rápido y estos dos días semanales es cuando más relajadas salimos de aquí.

7. ¿Qué importancia/valoración tiene para ti la terapia a través del Arte?, ¿Crees que sería necesaria/positiva como parte de un tratamiento multidisciplinar?

Teresa: Que es una buena forma de reflexionar, te hace pensar, te ayuda a expresarte y a la vez pasas un buen rato.

Ana.: A mí me gusta mucho el arte, por lo que considero que es una buena forma de expresarlo si eres una persona creativa. Sí, creo que es positiva.

Elena.: Para mí es muy importante, ya que a veces nos cueste expresarnos a través de la palabra y el arte es una forma que además de visual es manual, con lo cual tenemos la mente y el cuerpo ocupados. Sí, creo que es totalmente necesario en un tratamiento multidisciplinar, lo completa.

7. ¿Te ha aportado la Arteterapia alguna cuestión distinta que no lo hayan hecho otras modalidades terapéuticas?

Teresa: Sacar cosas diferentes de dentro de mí.

Ana.: Sí, libertad para expresar cualquier tema porque las otras terapias son más focalizadas.

Elena.: sí, me han escuchado siempre, sin importar cuanto tiempo, respetando siempre el tiempo.

8. ¿Continuarías con las sesiones de Arteterapia una vez finalizado tu tratamiento en el H.D.? ¿O al menos seguir creando?

Teresa: Lo intentaría porque creo que me podría ayudar.

Ana: Sí, seguiré creando, y creo que con aportar algo de reflexión a ese trabajo desde un punto de vista personal ya podría ser bastante terapéutico. Aunque no iría a un centro a hacer Arteterapia.

Elena: Sí, de hecho sigo creando y expresándome casi a diario.

9. Valora lo positivo y lo negativo que hayas vivido en este proceso de Arteterapia.

Ana: Positivo: relajación, libertad, no sentirme obligada a hacer nada, capacidad de expresión. Negativo: ocasionalmente ambiente demasiado alborotado.

Elena: positivo: me lo he pasado bien, me he reído, he reflexionado, me he evadido. Negativo: me ha costado mucho mantener silencio y a lo mejor no me ha permitido profundizar más.

Teresa: Positivo: ayuda, escucha, compañerismo, dos personas estupendas, risas. Lo negativo: a veces poco tiempo

10. Respecto a los materiales utilizados, ¿han sido nuevos para ti? ¿Has sentido algo diferente con alguno?

Ana: No, ya los conocía.

Elena: No, los conocía todos, lo único que los hemos trabajado de forma diferente a lo común.

Teresa: todos nuevos, no había hecho nada parecido ni de niña.

11. En el momento de hablar sobre tu obra y proceso de creación:

- **¿Cómo te has sentido? ¿Algún momento concreto que quieras comentar?**

Ana: emocionada, a veces me ha sorprendido tener ganas de explicarlo.

Elena: Me he sentido muy bien durante el proceso creativo. Me ha gustado mucho la fotografía, el teatro y los collages.

- **¿Te ha ayudado a identificar alguna cuestión significativa para ti?**

L.U.: Sí, cosas que daba por sentadas y no lo están (perdón por ser poco concreta).

Teresa.: la angustia y la ira.

Elena: Sí, me ha permitido ver la evolución que he tenido y el cambio a positivo de mi forma de pensar con respecto a la enfermedad.

12. Haciendo una visión mental de todas tus obras y de las diferentes sesiones por las que has pasado, ¿qué valoración general haces?

Teresa: Ha sido una experiencia positiva, que me ha ayudado la mayoría de las veces a subirme el ánimo.

Ana: Me gustaría que fueran mejores (de calidad), pero creo que cada momento me han servido, aunque como no he estado mucho tiempo no puedo verme evolución.

Elena: Creo que he hecho obras curiosas y en todas ellas hay parte de mi carácter: infantil, extravertido, loco...

13. ¿Cómo describirías, de forma resumida, tu proceso en Arteterapia desde la primera sesión hasta la última?

Teresa: positiva por lo que he puesto antes, por ser capaz de enfrentarme a mis sentimientos de la enfermedad y poder plasmarlos.

Ana.: Por los estudios no he podido tener una gran continuidad y no veo una evolución pero sí lo veo como algo positivo.

Elena.: descubriéndome a mí misma mediante el arte.

14. Comentarios que quieras añadir sobre tu experiencia en Arteterapia y que creas que es importante que quede reflejado.

Ana: GRACIAS

Elena: Ha estado muy bien y me ha servido de mucho a nivel personal. No hemos hecho el mural de verduras. Me hubiera gustado hacer algo audiovisual (como un anuncio) y que nos hubierais grabado. También me hubiera gustado ir a un museo. He estado muy a gusto y me he sincerado en todo momento. Con mis compañeras he estado también desinhibida y me he abierto a muchas de manera espontánea.

Teresa: Bea es guapísima con el pelo recogido, pero me gustaría ver esa bonita melena (broma). Sara y Bea para mi han sido dos amigas. He sufrido mucho y muchos malos momentos y no se han salido en los descansos, y siempre han estado conmigo. No me han dejado nunca. Chicas os quiero!

ANEXO 4. Test ISRA. (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad).

N.º 150

ISRA

Apellidos y nombre Edad Sexo
 (V o M)
 Centro Curso/Puesto Estado civil
 Otros datos Fecha

INSTRUCCIONES

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan **situaciones** en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a **respuestas** que usted podría dar ante esas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la **frecuencia** con que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala:

0: Casi nunca 1: Pocas veces 2: Unas veces sí y otras no 3: Muchas veces 4: Casi siempre

Vea los ejemplos siguientes:

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	{ UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

SITUACIONES	RESPUESTAS					OBSERVACIONES
	1. Me desconcierto; no sé qué hacer.	2. Tengo la impresión de que soy un inútil.	3. No puedo concentrarme en el trabajo.	4. Tengo dificultades para dormir.	5. Pierdo el apetito.	
1. Si un problema me preocupa mucho.						
2. Cuando pierdo un objeto que tenía en mucha estima,						

Deberá leer la situación 1 y cada una de las respuestas que están sobre la columna en que hay casillas en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4). Cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5. ¿Lo ha hecho así? ¿Tiene alguna dificultad?

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión (la núm. 23) se utilizará sólo cuando exista una situación especialmente perturbadora para usted y no esté incluida en las 22 anteriores. En ese caso, escriba la situación en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en las casillas que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación, utilice el margen derecho de la Hoja (OBSERVACIONES).

C

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	
4	MUCHAS VECES
5	CASI SIEMPRE

SITUACIONES	RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS
	1. Me preocupo fácilmente.	2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre los demás. «torpe», etc.	3. Me siento inseguro de mí mismo.	4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.	5. Siento miedo.	6. Me cuesta concentrarme.	7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.		
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5. En mi trabajo o cuando estudio.									
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.									
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.									
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.									
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.									
10. Si tengo que hablar en público.									
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.									
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.									
13. Después de haber cometido algún error.									
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.									
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.									
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.									
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.									
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.									
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.									
20. Al observar escenas violentas.									
21. Por nada en concreto.									
22. A la hora de dormir.									
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.									
ΣR								TOTAL	

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

F

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

1.	Siento molestias en el estómago.
2.	Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.
3.	Me tiemblan las manos o las piernas.
4.	Me duele la cabeza.
5.	MI cuerpo está en tensión.
6.	Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.
7.	Me falta el aire y mi respiración es agitada.
8.	Siento náuseas o mareo.
9.	Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.
10.	Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.

SITUACIONES	RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣS
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.												
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.												
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.												
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.												
5. En mi trabajo o cuando estudio.												
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.												
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.												
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.												
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.												
10. Si tengo que hablar en público.												
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.												
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.												
13. Después de haber cometido algún error.												
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.												
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.												
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.												
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.												
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.												
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.												
20. Al observar escenas violentas.												
21. Por nada en concreto.												
22. A la hora de dormir.												
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.												
ΣR											TOTAL	:2=

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

F

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

SITUACIONES	RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣS		
	1. Siento molestias en el estómago.	2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.	3. Me tiemblan las manos o las piernas.	4. Me duele la cabeza.	5. Mi cuerpo está en tensión.	6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.	7. Me falta el aliento y mi respiración es agitada.	8. Siento náuseas o mareo.	9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.	10. Tengo escalofríos y tirito aunque no haga mucho frío.				
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.														
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.														
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.														
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.														
5. En mi trabajo o cuando estudio.														
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.														
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.														
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.														
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.														
10. Si tengo que hablar en público.														
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.														
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.														
13. Después de haber cometido algún error.														
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.														
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.														
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.														
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.														
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.														
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.														
20. Al observar escenas violentas.														
21. Por nada en concreto.														
22. A la hora de dormir.														
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.														
ΣR												TOTAL	∑2 =	

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

ANEXO 5. Programación Arteterapia para el centro UTMPM.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

Durante el curso 2013/2014 se lleva a cabo un programa de Arteterapia dirigido y ejecutado por alumnas en prácticas del Máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social. Este programa tiene lugar en el Hospital de Día del Dr. León, concretamente con un grupo de personas con TCA.

Con este tipo de programa se pretende que a través del lenguaje artístico, las emociones, los sentimientos que aparecen dentro de este proceso artístico tomen otras formas, a parte de la palabra que puede resultar más complicado y violento.

OBJETIVOS.

Generales.

- Utilizar herramientas que faciliten la expresión y comunicación de aspectos internos del individuo, cuya verbalización resulta dificultosa por diversas causas.
- Saber utilizar los recursos personales para hacer frente a las dificultades y problemas de la vida sin recurrir a refugiarse en la comida.
- Utilizar el arte como vía para la mejora social, física, psíquica y personal.

Específicos.

- Fomentar la creatividad.
- Reflexionar sobre el autoconocimiento.
- Mejorar Autoestima.
- Liberar emociones para aprender a gestionarlas.
- Ofrecer un espacio de acogida y confianza.
- Generar cambios en la persona promoviendo un desarrollo más positivo y sano.
- Lograr un mayor reconocimiento de los estados emocionales.
- - Permite a la persona expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas de una forma creativa

DESTINATARIOS.

El grupo con el que se ha trabajado, eran personas con TCA ingresadas en el Hospital de Día (UTM-PM).

El grupo desde el principio ha variado bastante, llegando a tener un total de 11 pacientes (no todos han coincidido en la misma sesión).

Comenzó con 5 pacientes, y fue variando cada cierto tiempo, llegando a tener en algunas sesiones a dos pacientes y en otras ocho.

De los 11 pacientes 10 eran chicas y 1 un chico, con diagnósticos muy variados como Anorexia Nerviosa, Bulimia, Depresión o Ansiedad. Sus edades están comprendidas entre los 17 y los 45 años.

TEMPORALIZACIÓN Y UBICACIÓN.

La duración del programa de Arteterapia, ha sido desde Octubre de 2013, donde se llevaron a cabo dos semanas completas de observación, hasta Mayo de 2014 (aunque en esta memoria sólo se reflejará hasta el mes de Abril).

El programa ha tenido un total de 41 sesiones de 2 horas cada una, los martes y los jueves de cada semana.

Con respecto a la ubicación, como se ha comentado antes, el programa de Arteterapia se ha llevado a cabo en el Hospital de Día (UTM-PM) situado en plaza Mariano de Cavia, 3. Madrid.

- Período de Observación: Este período de observación se creyó necesario realizarlo para tener una idea principal de cómo funcionaba el centro, de conocer a los pacientes, los profesionales. Tuvo una duración de dos semanas completas en horario completo de Hospital, es decir, desde las 15:30h a 20:30h, acompañándoles en sus tareas.
- Comienzo del programa de Arteterapia⁶.

Sesión: 1

Actividad: Toma de contacto con Arteterapia

Objetivos:

- Conocer Arteterapia.
- Favorecer un espacio tranquilo y de confianza.

⁶ Ver registro fotográfico en Anexo 10.

- Tomar contacto con el grupo y el espacio.

Desarrollo: Elegir un trozo de plastilina y con ella crear una forma, bien figurativa o abstracta. Dejarse llevar por el material, las sensaciones que van surgiendo y disfrutar del proceso. Poner en común el proceso vivido, porqué se eligió ese color, que se ha creado, porqué, qué han sentido. Dejar las figuras y comenzar a recorrer el espacio siguiendo diferentes pautas, lento, rápido, estirándose, encogiéndose,... a la vez que se fijan en el espacio y cada rincón. Al finalizar, ponerle un nombre a la figura y con lo que se ha observado en el espacio, y buscar un lugar en él donde colocar la figura creada.

Sesión: 2

Actividad: El Garabato.

Objetivos:

- Trabajar la identidad.
- Tolerar los límites.
- Favorecer el vínculo.

Desarrollo: Individualmente, realizar un garabato en un folio pero con los ojos cerrados, abrir los ojos, observarlo y pasarlo al compañero de la izquierda quien lo modificará/ complementará a su manera. El garabato volverá a su primer dueño y este le pone un título. Puesta en común.

Sesión: 3

Actividad: Composición de fotografías positivas y negativas.

Objetivos:

- Desarrollo de lo subjetivo.
- Acercarse al lenguaje simbólico.
- Favorecer el vínculo.
- Trabajar el autoconocimiento.

Desarrollo: SE les ofrece al grupo un conjunto de fotografías de todo tipo, de las cuales deben elegir 3, 2 de ellas que les transmitan algún sentimiento positivo y una que les transmita un sentimiento negativo, Con esas fotografías realizar un mural a través del cual se cuente una historia, puede ser personal, real, inventada. Puesta en común.

Sesión: 4.

Actividad: El Bosque.

Objetivos:

- Favorecer un trabajo de introspección.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Interiorizar el concepto de unión.

Desarrollo: Esta actividad tiene varias fases, en un primer momento se hace una introducción en la que se le pregunta al grupo, qué es para ellos un bosque, una especie de lluvia de ideas a través de la cual lleguen a una conclusión (grupo, unión, equipo)

En segundo lugar, se trabajará individualmente. Los participantes deben pensar en un elemento del bosque con el que se sientan identificados, y dibujarlo.

Una vez realizado esto, deberán dibujar en un mural de papel (colgado por ellos mismos) un bosque, con elementos que ellos quieren que haya, que se necesiten y más adelante, aportar al mural el elemento que ellos habían elegido anteriormente de forma individual.

Al final se hace una puesta en común.

Sesión: 5

Actividad: Emociones de la música.

Objetivos:

- Localizar emociones.
- Expresar a través de la música.
- Favorecer la concentración.

Desarrollo: Tumbados en las colchonetas, relajados y con los ojos cerrados, escuchan una canción (Primavera- Eunaidi Ludovico) intentando concentrarse en ella, en el sonido, dejándose llevar, tomando conciencia de las sensaciones y emociones que van llegando. Una vez finalizada, en un folio con una figura humana, señalar con colores en qué parte del cuerpo ha sentido algo y qué ha sido. Para finalizar, crear una obra relacionado con lo que han sentido. Puesta en común.

Sesión 6, 7 y 8.

Actividad: Máscaras

Objetivos:

- Trabajar la expresión corporal.
- Identificar y expresar emociones.
- Favorece la desinhibición.
- Fomentar el trabajo en equipo.

Desarrollo: Esta actividad se divide en 3 sesiones, la primera consiste en la creación de las máscaras, y una vez que estén secas, realizar una dinámica de movimiento por el espacio tomando conciencia de las sensaciones que se van teniendo. Repetirla dos veces, una con máscara y otra sin ella. En la segunda sesión, se decora la máscara para más adelante, con ella puesta representar una emoción sin hablar y el resto deben adivinarla. En la última sesión, todos a sus máscaras les pondrán una emoción y representaran una historia, que ellos mismos crearán.

Sesión: 9

Actividad: Visualización persona sabia.

Objetivos:

- Favorecer la concentración y relajación.
- Realizar un trabajo de introspección.
- Fijar la mente en actitudes positivas.

Desarrollo: Esta actividad consiste en realizar una visualización guiada al grupo mientras los participantes están tumbados y relajados. La visualización (anexo) consiste en crear una especie de hombre/ persona sabia, que les ofrecerá un consejo y un regalo, algo que los participantes mismos tendrán que descubrir según sus inquietudes, dudas, situación personal.

Al finalizar la visualización, los participantes deben crear una obra relacionada con lo que han experimentado, sentido en ella.

Sesión: 10

Actividad: Mandala Grupal.

Objetivos:

- Favorecer la concentración.
- Identificar momentos importantes.
- Reflexionar sobre sí mismos.
- Fomentar la tolerancia.

Desarrollo: Esta actividad consiste en realizar un único mandala grupal, dividido en tantas partes como participantes haya. Una vez hecha la división, cada participante tiene su trocito de mandala que a su vez lo dividirá en 3 partes correspondientes al pasado, presente y futuro de su vida. Tendrán que trabajar en cada parte pensando en esos diferentes momentos, haciendo un trabajo de introspección, qué significa o ha significado para ellos, si hay algún momento importante,... En principio cada uno trabaja en su parte, pero pueden ponerse de acuerdo con los de al lado por si pueden poner elementos en común que unan unos con otros.

Sesión: 11

Actividad: Expresión de emociones en mural individual.

Objetivos:

- Expresar emociones.
- Identificar emociones.
- Favorecer la relajación.

Desarrollo: Cada participante colocar un trozo de papel grande en un lugar de la pared que prefiera. Ellos elegirán una cera de un color que quieran. Las Arteterapeutas irán dando unas pautas para dibujar comenzando por cosas sencillas como círculos, rayas, líneas curvas,... una vez que se hayan soltado, se irán diciendo emociones, y ellos tendrán que representarlas sobre el papel. Puesta en común.

Sesión: 12

Actividad: Palabra positiva.

Objetivos:

- Favorecer lo positivo.
- Trabajar las ventajas.
- Favorecer la concentración.

Desarrollo: en esta actividad se tiene que pensar en una palabra o frase positiva que resuene de forma agradable, que durante ese día se haya escuchado o leído. Con eso, realizar una obra. Puesta en común.

Sesión: 13

Actividad: Línea de la vida.

Objetivos:

- Aprender a manejar emociones negativas.
- Identificar experiencias que se valoran.
- Reflexionar sobre el comportamiento
- Plantear una visión global de la vida propia.

Desarrollo: La actividad consiste en realizar una línea de la vida, señalando los momentos más importantes. Esto se realiza sobre un porexpán, y la línea de la vida se representará con un hilo, mientras que los momentos importantes se señalarán con chinchetas. Puesta en común.

Sesión: 14

Actividad: Emociones y máscaras. Rol playing.

Objetivos:

- Mostrar situaciones problemáticas.
- Conseguir estrategias para manejar situaciones problemáticas.
- Fomentar la comunicación.
- Favorecer la expresión corporal y de emociones.

Desarrollo: Se le ofrece al grupo una serie de máscaras que representan diferentes emociones. Con ellas puestas, deben representar una situación normal de la vida que las Arteterapeutas les proponen; en una parada de autobús, este tarda mucho en llegar y todos están esperando, a partir de aquí deben seguir con la historia improvisando. Puesta en común.

Sesión: 15

Actividad: La peluquería. Asertividad.

Objetivos:

- Fomentar la improvisación.

- Trabajar en grupo.
- Desarrollar la asertividad.
- Conocer distintas vías de resolución de conflictos.

Desarrollo: Con esta actividad lo que se pretende es trabajar la asertividad. Consiste en un rol playing en el que se trabaja por parejas, una persona hará de peluquera, y otra de cliente (se harán varias rondas y se irá cambiando de puesto).

Se hacen 3 representaciones en total, peluquera / cliente y agresiva/ pasiva, para que así todas puedan representar una actitud diferente.

La escena consiste en que en la peluquería, la clienta no está quedando satisfecha con su peinado y tiene que actuar según el papel que le haya tocado (agresivo o pasivo). Y en la última escena todos los participantes serán asertivos. Puesta en común.

Sesión: 16

Actividad: Visualización tú y tu padre.

Objetivos:

- Favorecer la concentración.
- Realizar un trabajo de autoconocimiento.
- Favorecer pensamientos positivos.
- Pensar en relaciones familiares.

Desarrollo: La actividad consiste en realizar una visualización guiada en la que aparecen diferentes personas, el participante, el padre, y ellos mismos de niños. Una vez realizada tienen que poner en común lo que han ido sintiendo (de forma opcional) y a continuación realizar una obra con todo lo anterior trabajando con ello y todo lo que han sentido. Puesta en común.

Sesión: 17

Actividad: Calco.

Objetivos:

- Compartir.
- Favorecer el trabajo en grupo.
- Ver la realidad desde diferentes puntos de vista.

Desarrollo: Por parejas, cada persona realiza un dibujo con acrílicos, y antes de que se seque colocar otro papel encima para que asíera quede el mismo dibujo calcado en este. Uno de los dibujos se intercambiará con la pareja, de tal forma que cada persona se quede con su propio dibujo y con el de su pareja. Los dos dibujos se intervendrán de la manera que se quiera y después se pondrá en común cada obra realizada.

Sesión: 18

Actividad: Los nombres.

Objetivos:

- Reflexionar sobre sí mismos.
- Favorecer la concentración.

Desarrollo: En esta actividad se siguen varias pautas, primero se debía escribir el nombre muchas veces en el mismo folio, el mismo nombre escribirlo de diferentes formas, diferentes colores,...

Sesión: 19 y 20

Actividad: Canción propia.

Objetivos:

- Compartir protagonismo.
- Favorecer expresión e identificación de emociones.

Desarrollo: Cada persona trae una canción importante para ella, en la sesión todo el grupo la escucha y copia la letra, a partir de esto, según lo que hayan sentido, o visto en la letra de la canción tendrán que trabajar con ello y realizar una obra. Puesta en común.

Sesión: 21

Actividad: Visualización potencialidades.

Objetivos:

- Conocer potencialidades.
- Favorecer la relajación y concentración.
- Manejar situaciones negativas.

Desarrollo: Realizar una visualización guiada. Trabajar con lo sentido y vivido y en ese proceso. Crear una obra relacionada con la visualización y con las potencialidades propias. Puesta en común.

Sesión: 22

Actividad: Mis Fortalezas.

Objetivos:

- Reflexionar sobre las propias fortalezas.
- Realizar un trabajo de introspección.

Desarrollo: individualmente cada participante debe escribir en un papel las fortalezas que ellos tienen y pueden ofrecer para después realizar un trabajo, una obra artística con ellas.

Sesión: 23

Actividad: Mandalas individuales.

Objetivos:

- Favorecer la concentración.
- Trabajar la introspección.
- Relajar la mente.
- Tomar conciencia de uno mismo.

Desarrollo: Las Arteterapeutas ofrecen varios mandalas, para que elijan el que más les llame la atención (aunque también puede hacerlo ellos mismos) y pintarlo.

Sesión: 24

Actividad: Autorretrato de bolsillo.

Objetivos:

- Darse a conocer sin medio de la palabra.
- Favorecer el lenguaje simbólico.

Desarrollo: Los participantes tienen que coger de sus bolsos o mochilas todo lo que quieran sacar o dar a conocer y colocarlo en una zona del espacio como si fuera una especie de obra de arte que van a mostrar a los demás con sus objetos personales. Una vez hecho esto, cada persona explica su "obra de

arte” el porqué, y qué significa para ellos, y los compañeros pueden aportar sus ideas y opiniones.

Sesión: 25 y 26

Actividad: Fotografía I. Autorretrato.

Objetivos:

- Mejorar autoestima.
- Trabajar el autorretrato.
- Explorar la propia identidad.

Desarrollo: Son varias las actividades dentro de Fotografía. En un primer lugar se sale a la calle para realizar fotografías ,simplemente de elementos o situaciones que llamen la atención, y en una segunda sesión , se realizan también fotografías en el exterior, pero de cosas con las que ellos mismos se sientan identificados, que tengan relación con ellos. Con esas fotografías se debe hacer un autorretrato personal, una composición de las fotos que ellos elijan.

Sesión: 27

Actividad: Creación libre.

Objetivos:

- Fomentar la improvisación.
- Promover la creatividad.

Sesión: 28 y 29

Actividad: Fotografía II

Objetivos:

Desarrollo: Segunda parte del bloque de fotografía. Se les pide previamente que busquen fotografías personales que tengan en casa, no tienen por qué salir ellas mismas, puede ser de su familia, de sus hogares o de momentos inolvidables. En una primera sesión se ordenan las fotos de mayor a menor identificación personal, y después se habla sobre ellas, qué sienten al verlas y qué significado les dan. En una segunda sesión, con esas mismas fotos (no tienen por qué ser todas) se hace una composición personal, que puede

convertirse en una historia, o simplemente en la exposición artística de esas fotos.

Sesión: 30

Actividad: Barro.

Objetivos:

- Detectar miedos y manejarlos.
- Favorecer la concentración.
- Promover el ejercicio de introspección.
- Adaptarse a nuevos materiales, nuevas situaciones.

Desarrollo: Elegir un trozo de barro, en primer lugar tomar contacto con el material, tocarlo, moldearlo. En segundo lugar, visualización guiada sobre los medios mientras se va manejando el barro y por último, realizar algo figurativo, que tenga un sentido. Y por último

Sesión: 31

Actividad: Objeto regalado.

Objetivos:

- Practicar el desapego.

Desarrollo: La pauta de esta actividad consiste en realizar un objetivo con los materiales existentes, pero que después se debe regalar a otro compañero.

Sesión: 32

Actividad: Autorretrato con objeto.

Objetivos:

- Trabajar el autorretrato.
- Favorece autoestima.
- Reconocer y valorar elementos positivos.
- Expresar emociones.

Desarrollo: Pensar en un objeto que sea importante, o que llame la atención, con el que se sientan identificados y a partir de eso, realizar una obra en forma de autorretrato.

Sesión: 33

Actividad: El superhéroe.

Objetivos:

- Reflexionar sobre uno mismo.
- Valorar las fortalezas.
- Mejorar autoestima.

Desarrollo: Pensar en un personaje, que sea como un superhéroe, cualidades positivas, fortalezas, poderes, puede ser una persona real, o simplemente inventada. Crearla con los distintos materiales. Puesta en común.

Sesión: 34

Actividad: Emoción del día.

Objetivos:

- Localizar emociones.
- Expresar emociones.
- Mejorar autoestima.

Desarrollo: trabajar plásticamente con una emoción positiva que hayan percibido durante el día.

Sesión: 35

Actividad: Sin materiales.

Objetivos:

- Trabajar la improvisación.
- Aprender a adaptarte a diferentes situaciones.
- Favorecer las habilidades sociales.
- Fomentar el trabajo en grupo.

Desarrollo: Las arteterapeutas aportan materiales reducidos, muy pocos, para que así en grupo tengan que crear una obra entre todos. En primer lugar ponerse de acuerdo en qué quiere realizar, y en segundo lugar qué materiales pueden utilizar.

Sesión: 36 y 37

Actividad: Visualización persona sabia

Objetivos:

- Favorecer la concentración y relajación.
- Realizar un trabajo de introspección.
- Fijar la mente en actitudes positivas.

Desarrollo: (Ver Sesión 9). La continuación de la segunda sesión consiste en modificar la obra realizada anteriormente, eliminando los elementos negativos.

Sesión: 38

Actividad: Las siluetas.

Objetivos:

- Conectar con el cuerpo.
- Favorecer autoestima.
- Promover la creatividad.

Desarrollo: en papel continuo los participantes se colocan encima de una forma determinada, y deben dibujar el contorno de la forma que hacen. Después Decorar la silueta, e intervenir en el total del mural, primero en el suelo, y a continuación colgado en la pared.

Sesión: 39

Actividad: Visualización.

Objetivos:

- Favorecer la relajación y concentración.
- Identificar emociones.
- Expresar emociones.

Desarrollo: Se realiza una meditación guiada, pero con menos pautas. A continuación, realizar una creación artística con lo que se haya experimentado durante la visualización.

Sesión: 40 y 41

Actividad: Las escaleras.

Objetivos:

- Adaptarse a nuevas situaciones.
- Reflexionar sobre los objetivos personales.
- Favorecer la comunicación y expresión.

Desarrollo: Puesta en común sobre qué significan unas escaleras para ellos. Empapelar las escaleras con papel continuo para intervenir ahí mismo, realizar una creación relacionada con el significado personal de las escaleras.

RECURSOS

HUMANOS	MATERIALES y ESPACIO.
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Arteterapeutas. • Médico Psiquiatra. • 2 Psicólogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo tipo de materiales para la elaboración de las obras (papel, pinturas, periódicos, pegamento,..) • Sala de Arteterapia (la cual adecuábamos cada vez que había Arteterapia porque durante la semana tenía más de un uso).

METODOLOGÍA.

Durante las sesiones de Arteterapia se sigue una metodología generalmente no directiva de tal forma que los pacientes puedan mostrar sus habilidades, sus capacidades de una forma más liberal y espontánea.

Si es cierto, que al comienzo del programa, las sesiones tenían unas pautas que los pacientes debían seguir, pero a partir de eso, el resto era totalmente libre.

No existe un planteamiento rígido, ningún juicio verbal ni interpretativo por parte de las arteterapeutas, simplemente son una guía, un acompañamiento dando total libertad de expresión siguiendo unas normas básicas de respeto y tolerancia hacia los demás.

Con respecto a las obras, las arteterapeutas las guardan según se van creando, excepto que el paciente en algún momento tenga otra idea respecto a ella como por ejemplo romperla, tirarla o también regalarla.

Las sesiones, han seguido la siguiente estructura:

- Comentarios al comienzo de la sesión (si alguna persona quiere expresar alguna situación, algún problema que haya tenido,...)
- Estiramientos (para activar el cuerpo)
- En algunas ocasiones, se han realizado algunas pequeñas dinámicas grupales con objetivos como mejorar la autoestima, la confianza, desinhibirse,...)
- Actividad central Arteterapéutica.
- Comentario personal de la obra de cada uno. Puesta en común.
- Relajación final.(visualización guiada)

ANEXO 6. Cuadro Respuestas del Cuestionario emocional.

	ANA	ELENA	TERESA
Estado de ánimo recurrente.	Tristeza desesperación Ansiedad	Alegría inocencia ansiedad inquietud	Tristeza
Estado de ánimo antes de AT.	Tristeza. Ahogo desánimo	Cuesta empezar	Tristeza
Estado de ánimo durante AT.	Igual, pero más tranquila, menos ansiedad. Desahogo	Alegría, pero también influye el grupo en el que toque	Vergüenza (indiv) Alegría, tranquilidad (grupal)
Estado de ánimo al finalizar AT.	Tranquila, reflexiva, aunque toco temas duros, estoy más tranquila (cena)	Desahogo, no ansiedad	Relajada
Cómoda en AT	Si (indiv)	Si	Si
Evitas situaciones desconocidas y experimentas miedo.	Sí, ansiedad	Si	Si
At te evade	Si	Si	Si
AT te ayuda a expresar (te)	Sí, (algunas cosas sólo las he podido expresar así)	Si	Si
Valoras la identificación y expresión de emociones	Si, además es necesario identificarlas para poder sacarlas.	Sí, es necesario sacarlo.	Sí, es necesario, aunque sea difícil, sino me satura
Te resulta fácil identificar emociones	A veces diferenciarlas o relacionarla con el hecho que la causa	No, me resulta más fácil identificarlas en los demás	Si
Te resulta fácil expresar emociones	Más fácil en arteterapia que hablando. Es más natural. Hablando me da más vergüenza	No, siempre he puesto la cara positiva hacia los demás , y eso ha llegado a bloquear esa expresión	Si
Te influyen las emociones a la hora de tomar decisiones	Sí, muchas veces. Intento pensar las cosas más fríamente	Sí, me muevo por impulsos muchas veces	Sí.

ANEXO 7. Ejemplo de cuadro comparativo de emociones durante una sesión de Arteterapia.

Otro de los instrumentos que se utilizó como recogida de datos en esta investigación fue una tabla donde se registraban las observaciones más de tipo emocional más importantes del grupo antes, durante y después de las sesiones de Arteterapia. Los resultados son claros, y es que su estado de ánimo antes de comenzar las sesiones, es el habitual para ellas (triste, con ansiedad, con miedo,...) durante el proceso de creación, su ansiedad disminuye notablemente, aumentando así su capacidad para poder expresar esas emociones, y una vez finalizada la sesión se sienten desahogadas, tranquilas, independientemente de lo que viene después que es el momento de la cena. Estos resultados han podido variar algún día por diferentes motivos, alguna haya tenido un día peor, haya recibido malas noticias, o al contrario, tener un buen día donde su estado de ánimo es totalmente positivo.

	Antes Sesión	Durante la Sesión	Después Sesión
Ana	<ul style="list-style-type: none"> - Apartada del grupo. - No habla. - Se siente ansiosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mueve con rapidez el pie mientras dibuja. - No habla. - Inmersa en su proceso. Cuanto más se centra, más tranquila está. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explica la última su obra. - Sonríe. - Está desahogada.
Teresa	<ul style="list-style-type: none"> - Habla con todo el mundo. - Expresa lo que siente. - Está triste. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participativa con el grupo. - No le gusta dibujar, pero lo hace. - Se Siente tranquila. - Rápida en sus creaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Está relajada y desahogada
Elena	<ul style="list-style-type: none"> - Muy activa. - Habladora. - Fuma mucho por la ansiedad. - Aparentement e contenta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy habladora (llegando a interrumpir el clima de tranquilidad) - Siempre pendiente del descanso para fumar. - Nunca para de crear. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desahogada - Logra profundizar en sus emociones.

ANEXO 8. Resultados Test ISRA.

El cuestionario ofrece información de las siguientes escalas:

- **Sistemas de respuestas**

C: Reactividad cognitiva (respuestas o manifestaciones cognitivas de la ansiedad).

F: Reactividad fisiológica (respuestas o manifestaciones fisiológicas de la ansiedad).

M: Reactividad motora (respuestas o manifestaciones motoras de la ansiedad).

- **R:** Es una puntuación total, producto de la suma de las puntuaciones de los tres sistemas de respuesta, y ofrece una estimación del nivel general o rasgo general de ansiedad.

- **Áreas situacionales o rasgos específicos:**

FI: Ansiedad ante la evaluación

FII: Ansiedad interpersonal

FIII: Ansiedad fóbica

FIV: Ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana.

Si una persona obtiene una puntuación de 95 (centil), quiere decir que esa persona supera en ansiedad al 95% de la población normal. Solo un 5% de las personas tendrían más ansiedad que ella.

Pres Test

Lucia

Sistema de Respuestas C: 90 F: 50 M: 70 R: 80

Áreas Situacionales. FI: 75 FII: 85 FIII: 30 FIV: 90

Silvia

Sistema de Respuestas C: 99 F: 99 M: 99 R: 99

Áreas situacionales. FI: 99 FII: 99 FIII: 99 FIV: 99

Pilar

Sistema de Respuestas. C: 80 F: 75 M: 85 R: 85

Áreas situacionales. FI: 85 FII: 90 FIII: 60 FIV: 85

Post Test

Lucía

Sistema de Respuestas. C: 90 F: 80 M: 85 R: 90

Áreas situacionales. FI: 90 FII: 75 FIII: 65 FIV: 60

Silvia

Sistema de Respuestas. C: 99 F: 90 M: 95 R: 97

Áreas situacionales. FI: 95 FII: 70 FIII: 75 FIV: 95

Pilar

Sistema de Respuestas.C: 55 F: 20 M: 65 R: 30

Áreas situacionales. FI: 95 FII: 70 FIII: 75 FIV: 95

ANEXO 9. Registro fotográfico de las obras de Ana.



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8

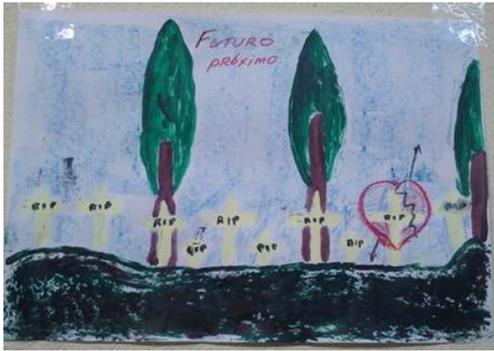


Imagen 8



Imagen 9

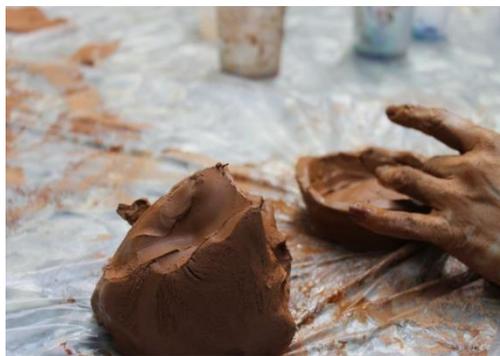


Imagen 10



Imagen11



Imagen 12



Imagen 13

ANEXO 11. Registro fotográfico de las obras de Elena.



Imagen 1



imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9



Imagen 10



Imagen 11



Imagen 12



Imagen 13



Imagen 14