



**MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN
ARTÍSTICA PARA
LA INCLUSIÓN SOCIAL**

ARTETERAPIA EN FEMENINO

**TRABAJO FIN DE MÁSTER
CURSO: 2011- 2012.
ESPECIALIDAD: ARTETERAPIA
Marta Pascual de Lucas
Septiembre**

**DNI: 70252491A
TUTOR/A: Marta Pascual de Lucas**



Ilustración 1. 2012. Marta Pascual

ARTETERAPIA en femenino

Martapascualdelucas



índice

1. Índice.....	3
2. Introducción	5
3. Marco teórico.....	7
3.1.1 Arte.....	7
3.1.2 Creatividad.....	8
3.1.3 El papel de la mujer en la historia de arteterapia.....	10
3.1.4 Artistas.....	15
3.2. Estado de la cuestión.....	21
3.2.1 Etimología de lo femenino.....	23
3.2.2. Estereotipos de la figura de lo femenino.....	23
3.2.3 La estructura empírica femenina.....	24
3.2.4 Las fases de la mujer.....	25
3.2.5. Mujeres con Parkinson.....	28
3.2.6 Mujeres maltratadas.....	31

4. Diseño de la investigación.....	34
4.1. Objetivos.....	34
4.2. Metodología.....	35
4.2.1 Arteterapia.....	35
4.2.1 Definición Arteterapia.....	35
4.2.2. El Espacio.....	36
4.2.3. El encuadre.....	36
4.2.4. Límites temporales.....	37
4.2.5. Evaluación y registro.....	38
4.3. Plan de actuación, cronograma, fases,.....	41
4.3.1 Colectivos.....	42
4.3.1 Parkinson.....	42
4.3.2 Mujeres maltratadas.....	43
4.4. Objetivos específicos de las sesiones para ambos colectivos.....	45
4.5. Bloques de contenidos y secuenciación de sesiones.....	46
4.6. Resultados.....	47
4.6.1 Casos Particulares.....	48
5. Conclusiones.....	60
6. Propuestas	62
7. Bibliografía consultada.....	62
8. Anexo 1. Fotos.....	68
9. Autora.....	75

2. Introducción

Arteterapia en femenino. Marta Pascual de Lucas

En la vida necesitamos estímulos, objetivos, sueños, pasiones. El presente TFM observa ese espacio en el que las mujeres son participes de su pericia. Investigando sus diferencias y similitudes. Para poder tener una conciencia real, de las distintas miradas con las que comenzamos a trabajar arteterapia en femenino. Desde la perspectiva de género, investigamos comparando diversos contextos; mujeres con Parkinson y mujeres víctimas de maltrato masculino. De manera superflua no comparten caminos en común, pero arteterapia en femenino nos brinda la posibilidad de poder crecer junto a ellas en recuerdos, imágenes, sensaciones en común. Ayudándolas a darse cuenta, a crecer, a quererse y a mejorar en su calidad de vida. Todo debido a sesiones de arteterapia.

La elección del tema de la presente investigación, *Arteterapia en femenino*, parte de una inquietud temprana por todo lo relacionado con la mujer. La observación desde pequeña en este terreno, hace que de alguna forma esta investigación parta de mí ser. Basándonos en la investigación cualitativa apoyada por la creatividad y herramientas artísticas, nos ofrece una observación de cada reflexión. Desde la perspectiva femenina, se evidencia la creatividad, el arte y la terapia. Apoyándose en su realidad consiguen sacar problemas que crean barreras que se disipan a la luz del Arte. Con Arteterapia luchan por reconocer su pasado, asumirlo, y mejorar el presente vinculado a un severo autoconocimiento. Todas las sesiones dan fruto a una terapia colectiva vinculada y guiadas por un desarrollo artístico protagonista de cada sendero individual.

Introduction

Art therapy in women. Marta Pascual Lucas

In life we need incentives, goals, dreams, passions. This TFM notes that space in which women are partakers of their expertise. Investigating their differences and similarities. In order to have a real awareness of the different views with which we started working female art therapy. From a gender perspective, we investigated comparing various contexts, women with Parkinson's and women victims of male abuse. So no redundant paths share in common, but feminine art therapy gives us the possibility to grow with them in memories, images, feelings in common. Helping them to realize, to grow, to love and improve their quality of life. All because art therapy sessions.

The choice of the theme of this research, art therapy in women, part of an early concern for everything about women. Observation from small in this area, that somehow makes this research starts from my being. Based on qualitative research supported by creativity and artistic tools, offers an observation of each reflection. From the female perspective, is evidence of creativity, art and therapy. Using its reality get out problems that create barriers that dissipate in the light of Art. With Arteterapia recognize its past struggle, accept it, and improve this bound to strict self. All sessions will bear fruit to a linked group therapy and guided by a protagonist artistic development of each individual path.

3. MARCO TEÓRICO

3.1.1 Arte

La necesidad de expresión vinculada con la experiencia nos forma el camino del arte desde el comienzo de los tiempos. En un principio todo era onírico, visionario, tenía poderes. El arte ha pasado a lo largo de la historia por tener, desarrollar, innovar muchas funciones, tantas como el mundo. Pero siempre ha acompañado el crecimiento de la sociedad, al camino de la desesperación, a la compañera de los fracasos, al olvido de los más queridos. El arte siempre ha dejado su huella en cada generación que ha paseado por este mundo.

El arte desarrollado en este trabajo es un arte influenciado, desde su más tierna apertura, al desarrollo terapéutico, a la función social que ofertamos en una nueva profesión que cada vez se va conociendo más. El arte es una manera de liberación personal y grupal muchas veces inconsciente, lo que nos permite que con una serie de juegos conceptuales aflore todo nuestro interior. No es necesario hacer preguntas directas, en una sesión de arteterapia, la pregunta puede ser de qué color te sientes hoy, pero simplemente con eso se percibe más que con las observaciones directas, ya que al paciente o cliente le vas dando unas pautas para su propia comprensión interna.

Caminando por el sendero del arte coincidimos con el comienzo del arteterapia, toda su andadura principal no fue única y exclusiva de artistas sino del vínculo entre ellos y psicólogos, educadores, filósofos. Nos vamos a centrar en mostrar ese camino de artistas que fueron construyendo para crear lo que hoy conocemos por Arteterapia. Dalí decía; «Debo ser el único de mi especie que ha dominado y transformado en potencia creadora, gloria y júbilo una enfermedad mental tan grave».

La sensación palpada de trabajar con arte que lo único y verdaderamente importante es disfrutar con el proceso, es una sensación de libertad en la que el arteterapia sumerge. El Art brut considerado por muchos como excelentes formas de expresión del inconsciente. *Pero en qué se diferencia el arteterapia y el Art brut. La interacción entre la persona que crea y su creación no es importante para los aficionados al Art brut, porque sólo se interesan por el producto y no por la repercusión de los beneficios de la obra sobre su autor y, en su lógica, lamentan que un artista loco abandone su originalidad para estar más de acuerdo con los cánones culturales, aunque esto corresponda a una evolución psicológica favorable.* (KLEIN, J.P. 2006.)

3.1.2 Creatividad

Los fenómenos naturales. A lo largo de la historia las especies de animales han ido evolucionando para adaptarse a medios distintos a los habituales para poder sobrevivir. Ese espíritu de supervivencia está latente en la experiencia humana. Uno de los fenómenos de la naturaleza es el mimetismo, por el cual los animales o insectos se camuflan de sus depredadores cambiando su forma y color se asemejan a la percepción de su entorno, para poder pasar desapercibidos. Aquí está la prueba de que la percepción no es sólo importante para el ser humano, sino que para las especies es un punto de supervivencia. Es un símbolo de creatividad, el hecho de adaptarse, de crear soluciones a un problema por muy diferentes que sean, es desarrollar la creatividad. Como se observa se puede encontrar en muchos contextos. *La fuerza creadora se atiene a determinadas leyes naturales, que*

descartan lo excéntrico. Las leyes naturales de este tipo no son determinantes en el caso del arte, para el cual la vía de lo excéntrico permanece libre y abierta. (KANDISNKY, 1991.)

Comenzar explicando un mecanismo de autodefensa de un animal, para poder entender la creatividad, tiene su objetivo. La naturaleza es sabia, conocemos muchas variedades de animales al igual que de seres humanos, quien no ha tenido nunca un problema que salvar, una acción que reponer, todo esto se llama creatividad. La creatividad es la capacidad de dar diferentes soluciones a un mismo problema y que dichas soluciones sean eficaces. La gran tarea de la creatividad, es revelar, en cada cual sus mejores posibilidades y hacer que contribuyan a mejorar todo cuanto constituye su entorno y su propio ser. Marín R. y de la Torre S. (1991).

Es importante fomentar la creatividad en la escuela. Los sistemas que sólo trabajan la memoria como único factor de la mente hacen un flaco servicio al desarrollo de la inteligencia. Esto se puede comprobar en biografías de hombres creadores que no pudieron sufrir el empobrecimiento de los sistemas escolares, siendo testimonio elocuente de que la escuela debe cambiar de métodos porque no es admisible que hombres como Einstein, Picasso, Dalí y Forges fueran expulsados tildándolos de ineptos e incompetentes académicamente.

Debemos de preparar a nuestros alumnos con una mente abierta capaz de asimilar las transformaciones continuas que la sociedad moderna conlleva, y esto sólo podremos lograrlo a través de la creatividad, con la estimulación del pensamiento divergente, que podremos incentivar por la visión. Es, pues imprescindible una metodología que haga funcionar los factores visuales de la mente para desarrollar el pensamiento creador, denominado también pensamiento productivo, puesto que no se limita a lo conocido, sino que busca otras posibles respuestas válidas al problema que se plantea. Es así como la humanidad ha ido progresando y es así como continuará su desarrollo y evolución. Díaz, Carmen (1986). Pág. 36.

3.1.3 El papel de la mujer en la historia de arteterapia

Hasta hace muy poco, las hipótesis en las que se basaba la desigualdad entre hombre y mujer han sido biológicas: que el



Ilustración 2. 2012. Marta Pascual.

cerebro de la mujer era más pequeño; que su capacidad para dar a luz a criaturas de carne y hueso inhibía su capacidad para otro tipo de creación; que estaba físicamente constituida para obedecer más que para mandar; que esta pasividad le impedía forjarse y seguir sus propias visiones, y que, por lo tanto, servía más como ayudante o seguidora que para encabezar o generar nuevas ideas.

Esto, en las artes plásticas, dará lugar a conceder a la mujer méritos de copista forzada, de seguidora con talento, de imitadora fiel; pero nunca de creadora, de genio, de innovadora.

En contraste con esta determinación biológica, no existe un patrón paralelo que establezca las características artísticas del hombre de manera categórica. No hay una sola forma fijada para el artista masculino. (SERRANO, 2000) Hay muchas formas de ser hombre artista: poderoso como Miguel Ángel, cerebral como Leonardo Da Vinci, delicado como Chardin, soñador como Chagall...pero ¿sólo una forma de ser mujer artista?

Una historia contada por mujeres. Artistas, escritoras, historiadoras que han formado y forman parte de los comienzos de arteterapia. De los que se nutrirán

Marie Petrie (Gran Bretaña)

En 1946, se publica la obra Art and Regeneration, de Marie Petrie, en la que aparecen por primera vez referencias a una formación específica en arteterapia.



Ilustración 3, 2012. Marta Pascual

Margaret Naumberg (EEUU)

En 1915, Margaret Naumberg fundó el Walden School en la Ciudad de Nueva York, una

Escuela progresista que estableció la visión psicoanalítica básica acerca de la importancia del inconsciente en la educación así como en psicoterapia (Naumberg, 1966, p. 30). En Walden, Naumberg puso en práctica su convicción de que el desarrollo emocional de los niños, criados a través de estímulos de expresión creativa espontánea motiva el mismo aprendizaje, y que debe tomar prioridad ante el acercamiento intelectual tradicional de la enseñanza en un plan regularizado de estudios» (Frank in Detre et al., 1983, p. 113). Escribió «Un Método Directo de Educación» donde hizo el borrador de»Primera aplicación del psicoanálisis a la educación en el EE. UU. 1917» (p. 113). En su ensayo Naumberg escribió:

En el presente, nuestros métodos de educación han tratado sólo con el consciente o con la superficie de la vida mental del niño. La nueva psicología analítica, sin embargo, ha demostrado que la vida mental inconsciente que es la base de los instintos del niño, juega un papel mayor que el consciente. La nueva psicología ha destapado la verdadera naturaleza del pensamiento

primitivo y ha mostrado que todavía se mantiene vivo en el ser mental inconsciente del adulto así como en el niño... Este descubrimiento de las fuentes fundamentales del pensamiento y la acción debe provocar un reajuste ahora en la educación (Naumberg citado por (Frank in Detre et al., 1983, p. 113). Creía en el arte como una forma de «discurso simbólico» básico a toda la educación y se convenció que «la expresión de arte espontánea también era básica al tratamiento de la psicoterapia » (Naumberg, 1966, p. 30).

Florence Cane (EEUU)

Florence Cane que, en un momento cuando la mayoría de la enseñanza del arte significaba una instrucción en habilidades con el realismo como la meta, comprendió la importancia de las emociones como una fuente para la creatividad.

Florence Cane, vino a enseñar arte a Walden aproximadamente hacia 1920. Según una de sus hijas, F. Cane criticó el arte que allí se enseñaba porque «estaban aplastando la creatividad y la individualidad» y le pidió a Margaret Naumberg que permitiera su experimento con una clase (Robinson, 1983, el II de la p.).

«F. Cane desarrolló métodos para ayudar a los niños a liberarse del estereotipo dibujando y pintando. Estos métodos incluyeron, entre otros, el uso del movimiento, sonidos, y la técnica del garabato. Tenía como meta liberar las barreras, evocando un tipo de asociación libre, y así alcanzando a la fantasía y al inconsciente. »



Edith Kramer (EEUU)

Una de las pioneras de la sistematización del arte como terapia, la norteamericana Edith Kramer, publicó en 1958, su libro *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*, en el que nos ofrece las primeras definiciones y consideraciones de esta “nueva profesión”. Relata la interesante



Ilustración

4.[http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&newwindow=1&sa=N&tbm=isch&btnid=mw\\$6A5bhyEV-oM:&imgrefurl=http://arteterapiacarmenkyla.blogspot.com/&docid=EZyekjpETz77dM&imgurl=http://3.bp.blogspot.com/-IUjWO3Q-76I/TcT6_WjIB-I/AAAAAAAAABc/eeCDszxaSaE/s1600/edith](http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&newwindow=1&sa=N&tbm=isch&btnid=mw$6A5bhyEV-oM:&imgrefurl=http://arteterapiacarmenkyla.blogspot.com/&docid=EZyekjpETz77dM&imgurl=http://3.bp.blogspot.com/-IUjWO3Q-76I/TcT6_WjIB-I/AAAAAAAAABc/eeCDszxaSaE/s1600/edith)

experiencia de rehabilitación, a través del arte terapia, practicada con niños problemáticos de barrios marginales de Nueva York, en un centro educativo de internamiento

Edith Kramer decía: «Yo pienso en mí como una pintora y como un terapeuta de arte, no médico, sino terapeuta de arte—qué significa también que entendiendo algo sobre el trabajo clínico, soy un terapeuta de arte que realmente usa el arte como terapia. A mí me parece que la única razón por la que uno se haría un terapeuta de arte sería que ese uno tiene algo especial que ofrecer y que sólo las artes pueden dar. Por otra parte usted podría hacerse un psicoterapeuta también» (Kramer en McMahan, 1989, pp. 107-108).



Ilustración 5.

https://www.google.es/search?um=1&hl=es&newwindow=1&biw=1440&bih=770&tbm=isch&oq=Elinor+Ulman&gs_l=img.3...9433-9433.0.9730.1.1.0.0.0.119.119.0j1.1.0...0.0...1c.1.OZhRrCW3Bw&q=Elinor%20Ulman

Elinor Ulman (EE UU)

En 1961 funda *American Journal of Art Therapy*. Esta publicación logra reunir a numerosos arteterapeutas antes aislados y prepara el terreno para una asociación americana. Ésta se consolida en 1969, es la

American Art Therapy Association AATA que cuenta hoy con más de 4.000 miembros. Esta asociación ha tenido mucha influencia en los avances de la profesión, está estableciendo los modelos educativos y profesionales y animando investigaciones, actividades, publicaciones, etc. (LÓPEZ FDEZ. CAO M 2006.)

Elinor Ulman opinaba que « Mi punto de vista con respecto a la terapia de arte es muy duro y debe continuar significando un rango de actividades que en un extremo empieza a mencionarse la educación por el arte y en el otro extremo del rango se menciona la psicoterapia y con los usos del material visual psicoterapéutico muy estrechamente unidos. Yo me siento esperanzada ante la idea de que esto pueda establecerse como rango de actividades y no una jerarquía de actividades... Para que la terapia de arte pueda existir y realmente crecer como una disciplina independiente depende de algo que hay dentro de este rango del lado del arte en lugar del lado de la psicoterapia... esta nueva profesión depende para su existencia de los únicos valores que pueden encontrarse en el arte y el arte experimental» (Ulman, 1975).

3.1.4. Artistas

Elizabeth Vigée-Lebrun y Adélaïde Labille-Guiard

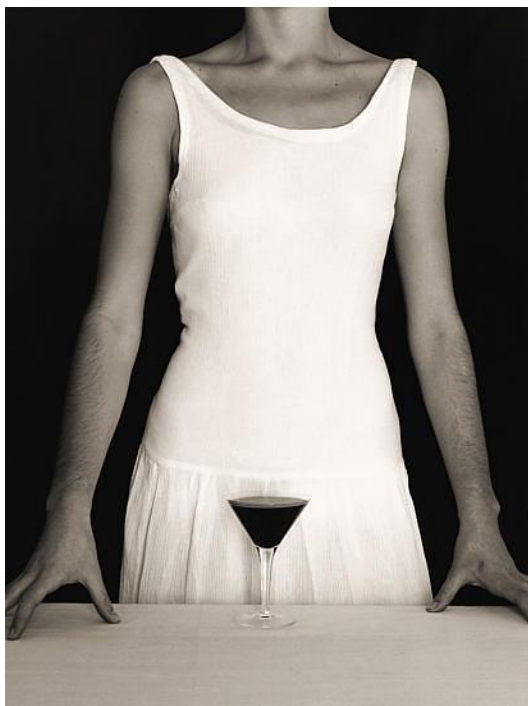
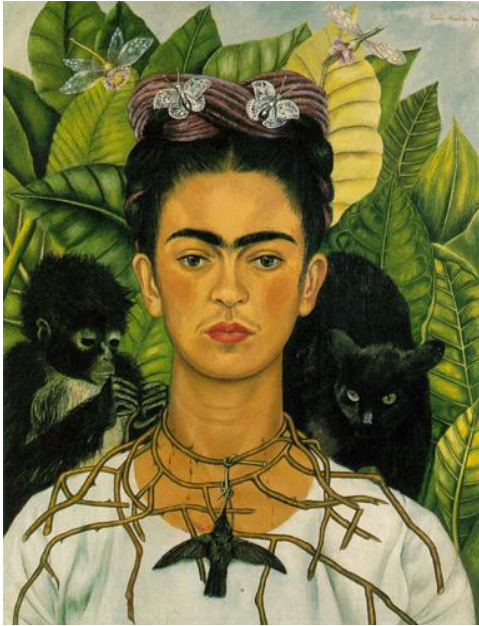


Ilustración 6

Consiguieron entrar en la Academia, abrió el debate sobre si el arte de las mujeres era comparable al de los hombres, un debate que, sin embargo, la crítica y otras instancias académicas del momento consiguieron circunscribir a una rivalidad entre damas. En la exposición anual de la Academia colgaban sus cuadros juntos, para sí juzgarlos entres sí y evitar el peligro de comparaciones con los hombres artistas. A pesar de ese intento de asociarlas, se

nos presentan como dos tipos femeninos muy diferentes.

Las mujeres artistas ya no están sujetas a un organismo represivo y protector como fue el patronazgo de la nobleza, el gremio de artistas, la Academia. Tampoco conocemos la obra de las que las han precedido, que yacen olvidadas y descatalogadas en los sótanos de los museos, o como obras graciosa pero menor de una colección particular. Abandonadas al libre mercado y con ese pie forzado de mantener la diferencia entre el artista y la artista, van a crear unos personajes singulares, a mitad de camino entre el sueño y la realidad, entre sujeto y objeto de sus propias vivencias. El lienzo es el lugar donde librarán la batalla de su independencia el autorretrato será la búsqueda de la identidad frente al espejo, y el surrealismo la llave que abrirá la puerta a la materialización de su mundo interior.



Ilustración

7.<http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&newwindow=1&tbn=isch&tbnid=ZCKtiH3ZOoSONM:&imgrefurl=http://srhabay.wikispaces.com/&docid=wHSTwTU-V2Ew6M&imgurl=http://srhabay.wikispaces.com/file/view/kahlo.jpg/41093167/kahlo.jpg&w=480&h=549&ei=APNVUMfsEYyBhQfXqo>

Frida Kahlo (México, 1907-1954)

Nos vamos a centrar en la obra de Frida Kahlo, cuya producción dedicada casi en exclusividad a ese tema, ejemplifica perfectamente la riqueza metafórica del retrato.

Frida se ha descrito como: *"... uno de los grandes divas de la historia ... un tequila-golpear, broma, diciendo fumador sucio-sexual que vi cojeando sobre su barrio bohemio de los trajes indígenas de lujo y tiró la cena partes de fiesta para la gente como León Trotsky, poeta Pablo Neruda, Nelson Rockefeller, y su en-otra vez, de nuevo*

esposo fuera, el muralista Diego Rivera.



En

Ilustración 8.Alma Matrix

**Exposición Alma Matrix.
Bracha L. Ettinger y Ria
Verhaeghe**

"Alma Matrix" las imágenes de personas anónimas encontradas a diario y material de archivo, se articulan

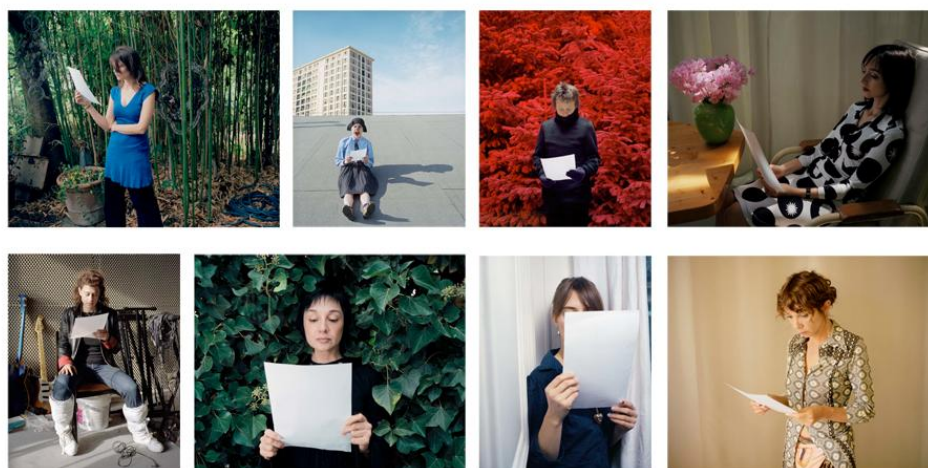
mediante métodos de compilación y técnicas de copia, borrado, trazado y pintura. Como artista y psicoanalista, Ettinger integra en su trabajo las dos prácticas y desarrolla un enfoque peculiar del psicoanálisis aplicado, entre el quehacer artístico y lo terapéutico. Por su parte Verhaeghe reúne, religa y enlaza las imágenes con herramientas informáticas o materiales suaves y protectores, como por ejemplo el látex y la guata que se encuentran en sus esculturas. **La exposición "Alma Matrix" muestra cómo las formas de representación de ambas artistas generan un espacio de cura hacia los otros.**

Cindy Sherman



Ilustración 9. Cindy Sherman.

Las fotos de esta artista hay que considerarlas como arte conceptual. Ella trabaja mediante la fotografía escenas estereotipadas haciendo una gran crítica de la sociedad. Esta forma de crear la ha llevado a ser la protagonista de muchos talleres de arteterapia, ya que enfatiza los lugares y los personajes creando experiencias cercanas, fácilmente identificables para la mujer. En su lado terapéutico ella misma hace psicodrama gestionando aquellos retos, en las series de fotografía



Sophie Calle

Ilustración 10. Sophie Calle

El trabajo presentado en la pasada bienal de Venecia (2007) y a lo largo de la primavera 2008 en París, en la sala Labrouste de la Biblioteca Nacional, Sophie Calle vuelve a exponer/se en primera persona, con un dispositivo centrado en la carta de ruptura amorosa que recibe por e-mail una noche en la que está de viaje por Alemania. "Recibí un e-mail de ruptura firmado por G.", explica Sophie Calle en su texto de presentación. "No supe qué responder. Fue como si aquello no fuera conmigo. Terminaba diciendo: 'Cuídate' (Prenez soin de vous en francés). Tomé la recomendación al pie de la letra. Pedí a 107 mujeres que me ayudaran a interpretar el e-mail. Las elegí en función de su oficio para que interpretaran el e-mail bajo un ángulo profesional. Para que lo analizaran, lo comentaran, lo representaran, lo bailaran, lo cantaran, lo disecaran, lo agotaran. Que hicieran el trabajo de comprender por mí. Que hablaran en mi lugar. Una manera de tomarme mi tiempo para romper. A mi ritmo. En definitiva, cuidarme". En la exposición encontramos actrices, cantantes, criminólogas, periodistas y astrólogas, matemáticas,

dramaturgas,no-sex-last-night1_bis.jpg filólogas, etc. : todas interpretando, analizando sintácticamente el texto del mail y descodificando el mensaje de G, autor de la misiva. **Una terapia de grupo en suma, donde la frustración (aquí amorosa) funciona como fuente de inspiración, y el arte, como proceso curativo.** Como en No sex last night (1992) , película documental filmada como un road-movie, donde la artista francesa documentaba con una simple cámara de vídeo, el naufragio progresivo de su relación amorosa del momento, o más tarde, en Dolor exquisito (2000) , muestra dedicada a los 92 días de cuenta regresiva hacia el final de otra historia de amor, la fotógrafa no vacila en poner en escena su intimidad, estudiando una y otra vez los entresijos del desgaste amoroso y del dolor. Pero más allá del simple narcisismo exclusivo al que sus detractores quisieran limitar su obra, Sophie Calle crea conexiones con el dolor ajeno, tendiendo puentes entre las experiencias, investigando en suma, acerca de las variantes del sufrimiento padecido por desconocidos o amigos. Un proceso que tiende hacia lo universal, reduciendo justamente la dimensión narcisista inherente a su arte, aquí diluida finalmente en un yo colectivo que permite poner a distancia el dolor, sin por ello reducir su alcance.



Ilustración 11. estudio creativo

3.2 ESTADO DE LA CUESTIÓN

3.2.1 Etimología de lo femenino

Étimo, eso es, la palabra que ha dado lugar al término definido, es una de las maneras posibles que tiene el diccionario de facilitar la comprensión del mismo. En efecto, dejando aparte algunas transcripciones etimológicas del griego o del latín, muchas palabras adquieren su exacto sentido cuando sabemos cuál fue su origen, cuando conocemos el significado de su raíz léxica y podemos relacionarla con el resto de palabras con las que está emparentada.

Sucedo, sin embargo, que en esta a veces valiosa información lexicográfica, que parecía a simple vista despojada de cualquier valoración subjetiva que no fuera la propiamente etimológica, podemos también encontrar algún sesgo discriminatorio en relación con las mujeres y con las opiniones que todo el

universo femenino suscita en quienes redactan el diccionario. LLEDÓ CUNILL, (2004).

En la mitología clásica encontramos una fuente importantísima de etimologías femeninas. Sea en la mitología griega o latina, tanto las diosas como las demás protagonistas de las epopeyas clásicas han dado lugar a diversos términos en nuestra lengua, entre ellos:

Pandora. (De Pandora, primera mujer según el mito griego, que abrió una caja que contenía todos los males y estos se derramaron sobre la tierra).

Helena. (De Helena, figura mitológica).

Venus. (De Venus, diosa mitológica de la hermosura).

Cerio. (De Ceres, diosa romana).

Fauna. (Del lat. Fauna, diosa de la fecundidad).

Flora. (Del lat. Flora, diosa de las flores).

Minerva. (Del lat. Minerva, diosa de la sabiduría).

La expresión “femenino”, de donde derivan “femineidad”, “femenina”, “feminismo”, “femina”, “feminista”, etc. tiene un origen particular que se enlaza con una determinada perspectiva teológica enraizada en ideologías. La presencia femenina en el cuerpo de la etimología puede darse porque el étimo es una palabra con significado de “mujer” o semejante, o porque se cita un nombre propio de mujer como responsable directo de la derivación etimológica. La presencia masculina en el desarrollo de los lemas derivados directamente de nombres femeninos, es latente en toda la historia. En cambio cuando las mujeres son directamente responsables de un invento o un logro científico que ha dado lugar a un término lexicográfico, el DRAE trata de minimizar tal aportación tratándola como una posibilidad y no como una certeza. FORGATAS (pg. 449, 2004).

Ilustración 12. Cindy Sherman**3.2.2. Estereotipos de la figura de lo femenino.**

Principios de los años 80. Cindy Sherman realiza una extensa serie de pequeñas fotografías en blanco y negro, bajo el título global de *Sin título, Fotograma*. En la serie se autorretrata representando, entre otras, a una mujer esperando el ascensor; a otra en la cocina fregando o a otra en el baño, ante el espejo; otra ante la librería; otra dentro de casa, mirando por las ventana. En la serie, Sherman reproduce el aspecto de aquellos fotogramas que se mostraban como presentación de una película 60-70. Son imágenes ficticias, que no pertenecen a ninguna película real, pero que recrean todos los posibles argumentos en que una mujer puede verse envuelta, los estereotipos de su representación de lo femenino. Al autorretratarse bajo esas figuras ella misma, pone en evidencia como la construcción del propio yo está sometido al imperio de esos estereotipos. En la construcción de la propia identidad interviene siempre la mediación de la mirada del otro, y está se construye socialmente,

colectivamente, sometida a la definición de los papeles que a uno le es dado representar. (MARTINEZ, 2005.) El propio existir esta mediado por la representación y cualquier proyecto de emancipación, de autoconocimiento, atraviesa necesariamente la puesta crítica en evidencia de esas estrategias de la representación.

3.2.3 La estructura empírica femenina

El hecho de que la vida humana haya sido entendida, hasta nuestro siglo, con conceptos derivados de las cosas, sin advertir hasta muy tarde, y precariamente, que la vida no es una cosa, sino una forma de realidad enteramente distinta, ha hecho que el estudio del hombre se resienta de muy graves insuficiencias. Una de ellas, decisiva, el haber pasado casi siempre por alto la existencia, y por consiguiente la significación, de la mujer. (MARÍAS. Pg 51; 1986).

La intemporalidad ha amenazado durante casi toda la historia al estudio de la realidad humana y dentro de él al de la mujer. Lo humano parecía invariable, como fruto de la desorientadora idea de naturaleza humana. Cuando ese peligro ya se ha superado, surge otro; el de la historización. Descubriendo que lo humano es histórico, cambiante, que no se adscribe a ninguna forma determinada; y entonces se disipa el elemento de la continuidad.

Los ingredientes de la estructura empírica son variables según Marías, pero a la vez son permanentes, duraderos: por eso son estructurales, no meramente accidentales o adventicios. La



Ilustración 13. Marta Pascual. Arteterapia

condición sexuada es una dimensión permanente de la estructura empírica, que se realiza en constante variación. Varón y mujer son categorías de esa estructura, no de la analítica de la vida humana como tal; pero en su nivel son constantes, y se van modulando históricamente. Dentro de la historia humana, se podría escribir dos historias una del varón y otra de la mujer. En efecto la vida humana existe disyuntivamente: se es varón o se es mujer, y ambos consisten en su referencia recíproca intrínseca. Si el termino mujer tiene sentido, y se emplea en todo el mundo y en todas las épocas, es porque es una estructura, parte de una de las articulaciones esenciales de las estructura empírica. Es una estructura biográfica, que se realiza a lo largo de las edades y se puede contar.

Como todo el mundo la mujer es algo real e irreal, perteneciente a un contenido y a un continente, que presta su historia para reescribirla de forma individual y colectiva, pero siempre teniendo presente ese camino común, que no menos verosímil con el hombre. Las innumerables trayectorias, son las que partes de esta ambigüedad histórica.

3.2.4 Las fases de la mujer

Vivimos sumergidos en una sociedad que venera la juventud. Ofrece oportunidades a los más jóvenes, olvidando y descartando envejecer. Esto tanto para el hombre como para la mujer, pero en el caso de la mujer es más latente, ya que la publicidad nos muestra, perfumes, cremas, en definitiva todo tipo de artilugios para frenar esa degradación que nos intentan vender, y a la que inconscientemente no superamos. La linde entre la juventud eterna y la senetud se disipa, por ello no vamos hablar de edades, sino de edades biográficas(MARÍAS, pg186).

El comienzo de nuestras vidas viene marcado por un género, seas niño o niña la sociedad intenta acentuar en cada uno, lo correlativo a ellos, sin meternos en un juicio de valor, desde temprana edad nos dan unos roles a cumplir dependiendo de nuestro sexo, eso pasa independientemente de la familia en la que nazcamos y depende de la sociedad en la que nos vamos a

mover. Por ello esa niña va creciendo y el paso del tiempo crea en ella unas convicciones. El momento en el que llega al conflicto de género, la niña pasa a ser una mujer, en esa transición se comienza a formar una experiencia antes desconocida, ni planteada para esa niña. Está claro que está ligado a procesos biológicos bien conocidos y de consecuencias notorias. La imaginación se apodera de esa niña, sintiendo temor, alegría, curiosidad, en algunos casos impaciencia. Evidenciando la realidad en la que ha vivido y tomando de referencia a sus ejemplos más allegados sabe lo que es ser mujer. Ella expectante de cómo se moldea su cuerpo, para prepararse a tal acontecimiento. Su pericia diaria la hace madurar para enfrentarse a los retos que le propone la vida. Retos que le darán a elegir entre diversos caminos materializados en ejemplos cercanos, su hermana, su madre, su abuela, su profesora, personas que estrechamente observa cada día. En esos momentos se va alejando de su infancia para dar paso a su feminidad. La libertad interna es algo que se debe fomentar en la niña; lo cual no exige ausencias de normas, sino que más bien las necesita.

Pero en esta etapa no tienen menos importancia los hombres que rodean a esa niña. De ellos depende que aprenda a distinguir. Los ejemplos masculinos son toscos, prosaicos, hirientes y a la vez la de otros cuya virilidad se asocia a la delicadeza, los matices, la estimación de la mujer como tal, tiene muchas más probabilidades de elegir certeramente cuando le llegue la hora. Si el fondo de esta niña, que comienza a ser adolescente, es fuerte y claro, costará menos sufrimiento la adaptación a los cambios, forjando su personalidad y decisiones diariamente.

La ansiada independencia llama a su puerta la adolescencia la mira desde una esquinita, ya no se atreve ni a entrar, la juventud forma parte de su vida. La libertad de movimientos termina creando su ser, actuando, encontrándose con errores que hay que salvar y aprendiendo de ellos sigue el camino para convertirse en mujer. La fase juvenil, que cuando se logra es de maravillosa perfección y valor, transcurre entre riesgos que estadísticamente la comprometen en alta proporción; si consigue sortearlos, si llega sin tropiezos a la madurez, puede instalarse, siempre sin seguridad, pero sí con confianza, en la condición femenina.

La tercera fase de la vida de la mujer, sin ser todavía la vejez, ocupa gran parte de su recorrido, en lo que antes era aguardar una estabilidad y una cierta negación del futuro. Actualmente es una retoma de la vida para mejorarla y afianzarla en los nuevos devenires que le prepara su presente, con familia o sin familia, se busca su sendero por el que brilla con fuerza hacia un gran autoconocimiento. Esto en el mejor de los casos algunas de ellas se enfrascan en situaciones insostenibles de las que salen o no victoriosas dependiendo de la consciencia que le pongan a la vida. De todos modos, el número de mujeres maduras bastante logradas, llenas de vitalidad y esperanza, es bastante alto, y probablemente son la zona más satisfactoria de la población femenina.

Mujer que creces joven, envejece con dignidad. Asume el paso del tiempo acorde con tu realidad. Palabras que suenan, que aportan, que deslumbran, que viven, y nos enseñan partes de la última fase de la mujer. Un hecho destacado en esta fase es la presente soledad. La medicina nos aporta avances pero no descarta la temible ausencia, es en este espacio en el que las familias se disgregan se separan dejando vacíos existenciales en esta fase de la mujer, la que tiene que afrontarlo y buscar nuevos retos para seguir su trayectoria. *Hay mujeres viejas, a veces muy viejas, de extraño encanto, iluminadas por un resplandor de poniente que vierte sobre su persona entera un rescoldo de belleza perdurable. Sobre todo, si a lo largo de su vida no han perdido la esperanza.* (MARÍAS, *La mujer y su sombra* pg194).



3.2.5. Mujeres con Parkinson

Ilustración 14

Se ha sugerido que la causa de la EP es multifactorial, y que en ella intervienen factores genéticos, ambientales, y el envejecimiento (Calne DB et al. 1983), sin que ninguno de ellos reúna datos suficientes para ser considerado como único responsable.

Con el desarrollo de la biología molecular se ha permitido confirmar la naturaleza genética de un creciente porcentaje de casos de EP, con el descubrimiento de genes implicados (alfa-sinucleína, Parkin, DJ-1, PINK, UCHL-1, y más recientemente LRRK2). Sin embargo, sólo un 5-10% presentan un claro patrón de transmisión hereditaria familiar. En nuestra serie como, el porcentaje se eleva, posiblemente por el peso de las formas secundarias a la mutación R1441G en LRRK2, con un origen ancestral en nuestro entorno y responsable de casi la mitad de los casos de formas familiares de EP en individuos de procedencia vasca. La presencia de estas mutaciones en nuestro

paciente, permite identificar portadores “asintomáticos” de la mutación, que aún no han desarrollado los síntomas motores cardinales de la EP. Estos portadores “asintomáticos”, con una elevada probabilidad de desarrollar una EP a lo largo de su vida, nos brindan la posibilidad de evaluar, de forma prospectiva, los estadios más iniciales (la fase promotora) de la Ep asociada a mutaciones en el gen LRRK2.

Actualmente se tiende a considerar que las alteraciones neuropsicológicas precoces pueden constituir un marcador precoz de la enfermedad, con capacidad predictiva sobre el devenir cognitivo del paciente. De la misma forma, se han propuesto pruebas neuropsicológicas con valor predictivo del deterioro cognitivo, como la fluidez verbal semántica. (Dr. Javier Ruiz Martínez, 2011)

La EP se conoce también como parkinsonismo idiopático (idiopático significa “de causa desconocida”). Otras enfermedades pueden tener algunas similitudes con la EP, además de otras características, y se conocen como parkinsonismos o “Parkinson Plus”. De la misma manera, algunas medicaciones suministradas durante períodos de tiempo prolongados pueden inducir síntomas semejantes a la EP, que desaparecen una vez que se suspenden. Algunos ejemplos de estas medicaciones son los tranquilizantes mayores (anti psicóticos) como el haloperidol, antieméticos como la metoclopramida, y vasodilatadores como los bloqueantes cálcicos cinarizina y flunarizina. En la mayoría de los prospectos de estos medicamentos se menciona que pueden causar parkinsonismos o síndromes extrapiramidales.

SÍNTOMAS

Los síntomas más frecuentes y típicos de la EP son cuatro: el temblor de reposo (que se pone de manifiesto cuando el paciente tiene sus extremidades relajadas y desaparece cuando adopta una actitud o realiza una acción), la rigidez o endurecimiento muscular, la lentitud de los movimientos o bradicinesia y, por último, la alteración de los reflejos posturales o de enderezamiento (los que nos permiten estar de pie de manera estable), que determina trastornos en la marcha y pérdida del equilibrio.

Inicialmente se puede sentir una sensación de debilidad o fatiga, por lo general en un lado del cuerpo, aunque más frecuentemente se nos consulta por temblor en la mano.

Además de los síntomas principales, la EP puede producir:

1. Disminución del balanceo de los brazos al caminar.
2. Inexpresividad facial (hipomimia).
3. Disminución del volumen de la voz (hipotonía).
4. Disfagia.
5. Depresión o ansiedad.
6. Cutis graso.
7. Postura en flexión.
8. Hipotensión ortostática.
9. Tendencia a arrastrar los pies al caminar.
10. Sensación de quedar pegado al suelo al tratar de iniciar la marcha.
11. Dificultades para girar sobre sí mismo.
11. Disminución del parpadeo.
12. Torpeza para realizar algunas tareas manuales finas.
13. Dolores en brazos o piernas.
14. Aumento de la cantidad de saliva.
15. Disminución del tamaño de la letra (micrografía).
16. Trastornos en la sudación.

3.2.6 Mujeres maltratadas

CAUSAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia contra las mujeres no está determinada por el código genético, constituye una **enfermedad de transmisión social**.

La violencia machista, esa particular forma de violencia de los hombres hacia las mujeres. No es una cuestión actual, para analizar las causas no nos tenemos que quedar en el presente, ya que este problema social se remonta a sociedades lejanas, que han ido dejando su distinguido trato entre el hombre y la mujer, creyendo al hombre desde que nace superior a la mujer, y que la mujer formaba parte de la vida del hombre, ella sin voz, ni voto. En la sociedad en la que vivimos poco a poco vamos abriendo los ojos a este panorama, pero las causas de la violencia de género forman parte de nuestra sociedad.

Como nos sentiríamos si fuéramos partícipes de esta imagen que tenemos en la parte inferior, pues haciéndonos esas preguntas podemos encontrar las causas de la violencia de género. (GARCÍA MINA – CARRASCO GALÁN (2003) A pesar de los innegables avances de los últimos años en la consideración social de las mujeres como seres valiosos, capaces de desarrollar todo tipo de iniciativas, actividades, tareas, trabajos, habilidades (hasta hace bien poco atribuidas a los hombres) lo cierto es que la socialización de las mujeres y hombres sigue siendo diferente, aunque en la actualidad se comportan algunos

asuntos. La existencia de estereotipos de género (femenino masculino) sigue estando vigente, por más que los estereotipos no sean tan marcadamente diferentes y opuestos. Estos componentes se difunden a través de miles de canales, películas, televisión, radio, prensa, teatro, publicidad, literatura, canciones y también las formas de organización social como el núcleo familiar (en él dan cabida a los diversos núcleos familiares de la actualidad).

Mientras la existencia de hombres y mujeres estén condicionada por estereotipos de masculino y femenino, la sociedad no podrá dar el paso definitivo para olvidar la violencia y la desigualdad entre sexos. (GARCÍA MINA – CARRASCO GALÁN (2003) Las causas de la violencia de género son muy amplias y cada caso es totalmente dispar a otros, pero en base se alega a la sociedad como causa fundamental entre todos los tipos de maltrato, ya que es un pilar de nuestra cultura, que nos hace nacer y crecer en este mundo que vivimos.

El abuso del alcohol suele estar presente en más de un 50% sobre 100% de los maltratadores y la agresión bajo la influencia directa de éste suele oscilar entre un 60% y un 85% sobre 100%. En cuanto al consumo de otras drogas el porcentaje es menor, se encuentra entre un 13% y un 35% entre 100%. Estos datos no significan que el consumo de alcohol y otras drogas sea la causa de la presencia del maltrato. Evidentemente el abuso de estas sustancias es un factor de riesgo como lo son también el tener rasgos patológicos (cuadro paranoide, una personalidad borderline, antisocial o narcisista), estar en el paro, sentir estrés... Ahora estos factores si bien pueden precipitar y agravar la severidad y frecuencia del maltrato, no son ni necesarios ni suficientes en sí mismos para que una persona sea maltratadora (salvo aquellos casos en que por su patología ejercen la violencia en cualquier situación). (SARASUA y COL., 1994.)

Por otra parte se ha constatado que el ser testigos y/o víctimas de violencia en la familia de origen está relacionado con las conductas agresivas que de adulto se ejercen en el hogar.

La experiencia de exposición a la violencia en la infancia como testigo o como víctima no sólo deja unas sangrantes heridas de desamor y abandono, también transmite a los y a las menores que lo viven, que aquellos que aman maltratan,

que golpear a un miembro de la familia y más si es una mujer es aceptable, y que la violencia es eficaz y admisible para hacer frente a las frustraciones y a los miedos. Es tan importante darse cuenta de estas causas y trabajar todos los aspectos en terapias. Para que cuando crezcan tomen conciencia de lo que ha pasado, y no vuelvan a repetir los errores de sus padres, de esta manera no se pueda formar un círculo vicioso que no tenga fin.

CONVIVENCIA CON LA VIOLENCIA

Inmaculada Romero Sabater en el libro *Perspectivas de la violencia de género* nos habla de los malos tratos en el ámbito afectivo, diciendo que son probablemente la manifestación más frecuente de la violencia de género.

En Europa, un análisis de diez estudios de prevalencia de la violencia doméstica llevado a cabo por el consejo de Europa en 2002 obtiene resultados consistentes, una de cada cuatro mujeres experimenta malos tratos en algún momento de su vida, y entre el 6% y el 10% los sufren anualmente.

La violencia de género agrupa todas las formas de violencia que se ejercen por parte del hombre sobre la mujer en función de su rol de género: violencia sexual, tráfico de mujeres, explotación sexual, mutilación genital, etc. Independientemente del tipo de relaciones interpersonales que mantengan agresor y víctima, que pueden ser de tipo sentimental, laboral, familiar, o inexistentes.

La violencia de pareja contra la mujer sería entonces la expresión de conductas agresivas que desarrollan el hombre frente a la mujer en el contexto de las relaciones de pareja. No son comportamientos aislados sino recurrentes, que están basadas en una relación de poder desigual entre los hombres y mujeres, que pretenden lograr y mantener el control del varón y la sumisión de la mujer.

4 Diseño de la investigación

4.1 Objetivos

1. Desarrollar el conocimiento de dos realidades. La enfermedad de Parkinson y la violencia de género.
2. Investigar las diferencias y las similitudes entre mujeres, vinculadas por los talleres de arteterapia ofrecidos en las dos asociaciones. (Parkinson y AMIS).
3. Asentar unas bases para desarrollar arteterapia dirigido a mujeres.
4. Indagar sobre las técnicas artísticas, en concreto cuales son las facilitadoras de crear autoconocimiento y reflexión para las mujeres.
5. Mejorar la calidad de vida de las participantes en la investigación.
6. Crear un hábito artístico en las pacientes, para ayudarlas a relajarse y a mirar su experiencia desde otro ángulo ofrecido por una visión artística. Aportándolas fluidez de sentimiento y libertad de expresión en su pericia diaria.
7. Ofrecer un espacio de acogida. Donde la confidencialidad sea protagonista de esta investigación.
8. Trabajar por la concienciación, la educación e implicación de la sociedad en estas problemáticas y por conseguir una sociedad igualitaria.

4.2 Metodología

4.2.1 Arteterapia

4.2.1 Definición de Arteterapia

Si hay una definición de arte que pueda mostrarnos elementos relacionados con el arteterapia, sería aquella por la cual el arte es el conocimiento a través de la emoción. El arte como terapia busca indagar en el conocimiento interno del ser a través de las emociones estéticas y su expresión, especialmente cuando el ejercicio de la palabra no basta o no es suficiente. (López M. y Martínez N, 2006) El arte, suele decirse, expresa "emoción" mediante y por estados mentales. Se debe a los sentimientos y transmite sentimientos. RUDOLF ARNHEIM

La reflexión sobre el proceso creativo es importante en Arteterapia, es relacionar la evolución que realiza cualquier artista a la hora de trabajar e indagar en su obra, llegando a esta vorágine de arte que es el final de la creación artística. Esta fluctuación en el desarrollo de la obra es la parte que nos interesa del gesto creativo de los/las artistas. El comienzo del arteterapia parte de que la mayoría de los recuerdos de nuestra experiencia son imágenes o sensaciones, esta terapia nos hace trabajar no por el medio único de la palabra, como cuando vas al psicólogo, sino de algo más interno. Expresar todos tus miedos, inquietudes, sentimientos en una obra plástica, gráfica, sensorial. El arte fluye, todo nuestro interior hacia un exterior y esta elaboración hace que en nuestro inconsciente, se quite la carga adicional de nuestros problemas cotidianos, experimentando una sensación gratificante al representarlo en un dibujo, pintura, escultura, movimiento... Todo esto ayudado por el ambiente de confianza que se crea en las sesiones hace que el o la paciente se encuentren en un clima de acogida, en un espacio donde no le van a juzgar. Por ello el arteterapia es más fructífero realizarlo en grupo que individual. En resumen, el arteterapia es una contribución a la mejora de la salud, dirigiendo la mente a diferentes niveles donde prevalece el modo visual sobre el lógico, y conecta a la persona con su creatividad, lo cual es muy importante para alguien que tiene que adaptarse a ciertas limitaciones y una nueva situación debido a una enfermedad como el Parkinson.

El arteterapia es una clase de intervención terapéutica de orientación psicodinámica que emplea como método de expresión los lenguajes artísticos. La utilización del arte en este contexto nos suministra una vía de comunicación no verbal a través de la cual la persona tiene la posibilidad de expresarse tanto conscientemente como inconscientemente. En arteterapia el proceso creativo y el objeto artístico resultante forman un tercer elemento muy importante en la relación terapéutica, que permite a la persona plasmar sus emociones, sensaciones, y pensamientos, en su conjunto por medio de comentarios efectuados al arteterapeuta sobre el trabajo realizado o bien por el significado en sí de la propia obra sin mediar palabras. De este modo define Arteterapia, Metáfora la asociación con sede en Barcelona que trabaja o interviene con la enfermedad de Parkinson. *Cualquier cosa que calma al sistema nervioso ayudará a la fluidez de los mensajes de un conjunto de dendritas. Si el lubricante "dopamina" falta, es posible compensar en cierta medida por la introducción del cuerpo libre de estrés mediante actividades que no agitan el sistema nervioso. Meditativa los procesos de trabajo por sólidas razones científicas.* Tigney Nancy, 1996 Miembro de Churchill.

4.2.2 El espacio

El espacio en arteterapia no es un espacio físico. Se relaciona como una metáfora con el fluir del ambiente, las sensaciones que produce, todo lo que ocurre es susceptible de analizar por el paciente. Comenzando por donde nos situamos en el taller.

4.2.3 El encuadre

Las sesiones de arteterapia se vinculan de una manera distinta en lo cotidiano. Empezando a andar un niño intenta seguir los pasos de los adultos, pero algunas veces se cae, la madre muy atenta de lo que hace le acoge en sus brazos prestando confianza. Las sesiones de arteterapia tienen sus límites, normas, en las que se confía desde principio a fin, por ello realizamos un contrato en donde se firma cada una de ellas antes de comenzar el taller. Aquel niño confía en su madre, como el paciente tiene que confiar en la arteterapeuta, formando un clima de confidencialidad y de gozo. La libertad nos da las alas para poder expresarnos, pero que sería de ella sin ningún obstáculo

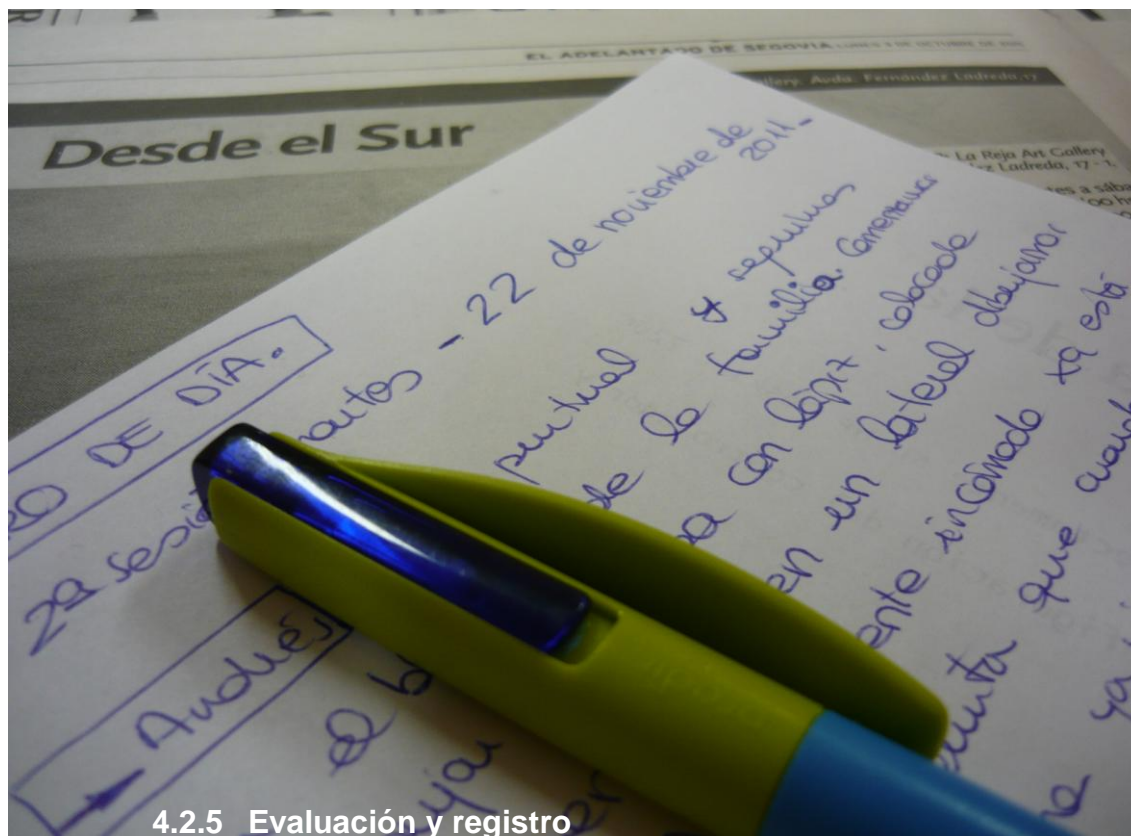
que la frenara. Se haría más débil, por ello es fundamental el tiempo en el que se elige el taller, el lugar ideal, con una serie de logística. Todo ello conforma el encuadre, espacio contenedor de emociones filtradas por el arte.

4.2.4 Límites temporales

La expresión forma parte de aquellos vuelcos anímicos de los que somos partícipes todos los días. En las sesiones de arteterapia se cuenta con la expresión personal pero enmarcada en un límite temporal. El arteterapeuta y el paciente tienen que saber exactamente cuando comienza y termina la sesión. Para el funcionamiento de la terapia es sumamente necesario que se controle. Quizás sea la parte más complicada de desarrollar en el inicio del aprendizaje para ser un buen arteterapeuta.

Los pacientes tienen que coordinar su deseo de expresarse con el límite temporal que se ha elegido con el arteterapeuta. El trabajo del arteterapeuta cobra la importancia que tiene cuando consigue controlar el tiempo. Aquí existen dos medidas a tomar, una que se deje abierto, es decir que el límite temporal depende de cada sesión u otra forma sería limitar el espacio temporal, puede ser desde 1:30 hasta 2:00, pensando en un taller grupal de unos 6 pacientes. Pero si es individual de 1:00 a 1:30 se puede desarrollar correctamente. Todo esto puede variar dependiendo de cada circunstancia.

Ilustración 15. Arteterapia. Marta Pascual



4.2.5 Evaluación y registro

Ensayando sistemas para trasladar aspectos de la cultura que nunca habíamos sido adecuadamente registrados por los científicos, aunque a menudo habían sido recogidos por el artista, en alguna forma de comunicación suficientemente inequívoca que satisficiera los requisitos de la investigación científica...ensayando un nuevo método de manifestar las relaciones intangibles entre diferentes tipos de conducta culturalmente estandarizadas situando unas junto a otras, fotografías mutuamente relevantes... Mediante el uso de fotografías, la totalidad de cada pauta de conducta puede ser preservada y, al mismo tiempo, organizando las series de fotografías en la misma página pueden obtenerse las especiales interreferencias que deseamos entre ellas. (Bateson y Mead, 1942) Hasta su muerte en 1978, Margaret Mead impulsó de manera decidida el uso de la fotografía y el cine en la investigación y la enseñanza de la antropología. (MARÍN VIADEL, R. 2005)

Las estrategias de indagación son las propias de las artes y culturas visuales. El método se basa o fundamenta en los procesos de creación de imágenes típicos de las diferentes especialidades y disciplinas de las artes visuales relacionadas con las diversas propuestas de cada sesión arteterapéutica.

DIFERENTES MÉTODOS EMPLEADOS:

Métodos de observación directa

Son experiencias diarias. En los sesiones de arteterapia dejamos hacer o bien proponemos temas sobre los que el paciente puede elegir. Puesto que no siempre es posible observar de forma continua solemos combinar este método con otras metodologías como son los estudios biográficos de casos concretos, aunque también pueden utilizarse en la sesión que tenemos con contacto directo y permanente con el paciente.

Método estimulación del recuerdo

La utilización de la estimulación del recuerdo parte de la creencia en la enseñanza como un proceso cíclico en la que las consideraciones sobre las acciones alimentan las planificaciones y acciones posteriores (Shulman, 1987, 1992; Clark & Peterson, 1986). En nuestro caso, esta técnica se adopta explorando el pasado de los pacientes, haciendo recordar aquellos lugares de su niñez, con los que se puede trabajar para crear procesos arteterapéuticos en el desarrollo de la sesión.

método mixto-diario de anotaciones-observación directa o indirecta

En relación a las sesiones de arteterapia con enfermos de Parkinson el método que seguimos es no directivo, investigación-acción. En cambio hubo una variante en el método usado en la asociación de AMIS, ya que las propuestas estaban totalmente formadas, claramente dirigidas y tematizadas, dando lugar a que los bloques de contenidos fueran protagonistas de la evolución de las pacientes. Ampliando la metodología cualitativa para que el paciente pueda expresarse libremente y así los temas que se trabajan estén

dirigidos por las necesidades particulares de cada individuo o grupo. El arteterapia proporciona una herramienta para reducir la ansiedad hacia la enfermedad y una vía de adaptación a los cambios, con el objetivo de que se sigan sintiendo autónomas, plenas y consigan vivir con la conciencia de su situación angustiante acompañada por una mayor serenidad.

Un sencillo dibujo sobre papel o un simple trabajo sobre arcilla **puede decir muchísimo sobre nuestra personalidad**, especialmente aquello que guardamos en el inconsciente y que difícilmente podemos expresar con palabras. Por eso, no es necesario ser grandes artistas para practicar Arteterapia: solo basta con dejarse llevar por nuestra propia imaginación y creatividad.

Arteterapia es una contribución a la mejora de la salud, dirigiendo la mente a diferentes niveles donde prevalece el modo visual sobre el lógico, y conecta a la persona con su creatividad. La realización de este proceso terapéutico, puede llegar a suponer una vía de acceso a la expresión y exploración favorable de los sentimientos difíciles de articular que permitirá el camino hacia el bienestar emocional.

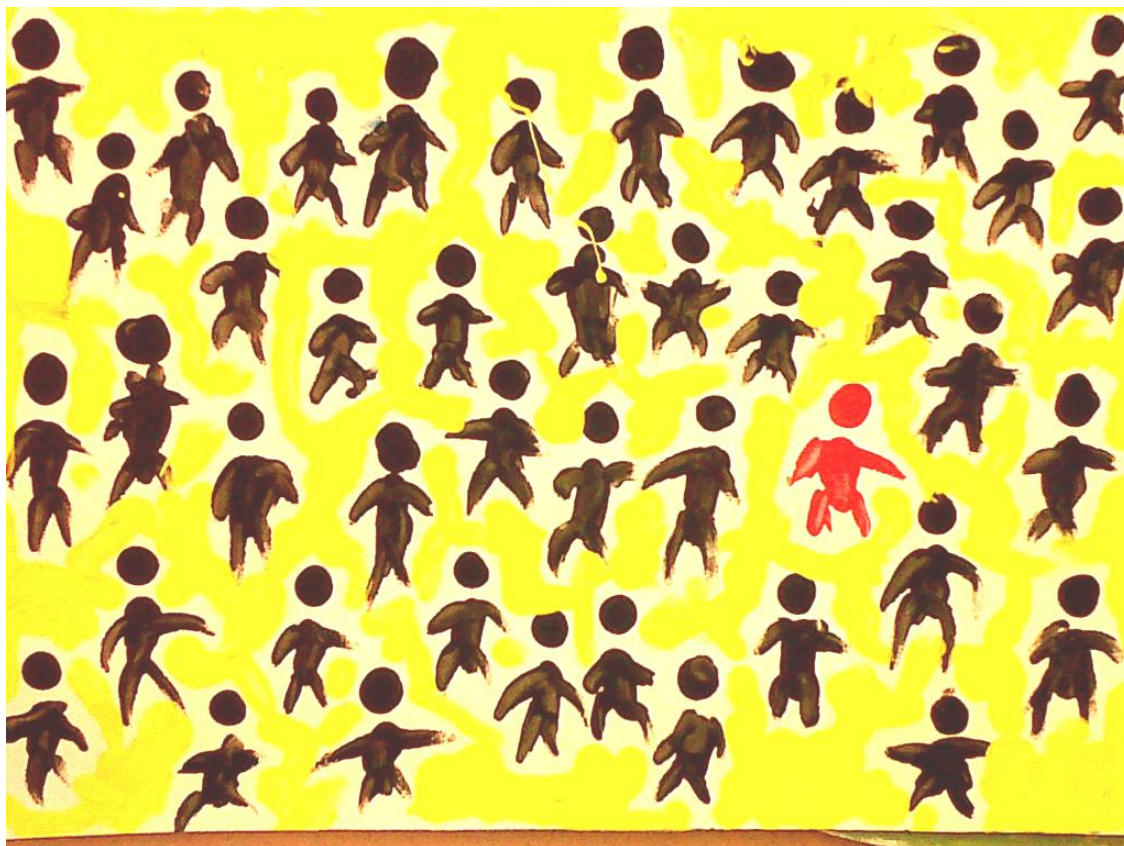


Ilustración 16. Arteterapia. Marta Pascual

4.3 Plan de actuación, cronograma, fases,

Antes de comenzar a explicar las diferentes sesiones de Arteterapia con la Asociación de Parkinson y la Asociación de AMIS, señalaremos las distintas fases de las que están compuestas cada sesión, indicando en cada parte de la sesión lo que se trabaja:

La primera fase de las sesiones de arteterapia es la denominada introducción, cada sesión comienza interaccionando con el paciente, preguntándole que tal se encuentra, con que predisposición viene hoy, estas junto a otras cuestiones nos ayudan a entrar en un clima de diálogo con el paciente. Una vez sentados o levantados, dependiendo de la sesión que se vaya a realizar, explicamos la técnica de manera breve y sencilla, para que tengan unas ciertas nociones de lo que se va a trabajar en el proceso creativo de esa sesión. De todos modos si surge alguna duda en **la segunda fase** de la sesión se resuelve, esta parte es

una de la más importantes dentro de cada sesión, ya que engloba el proceso creador, pudiendo interaccionar los unos con los otros en el taller, comentando, hablando, gesticulando en ese aspecto hay libertad, estamos en un marco de acogida, y confidencialidad, que les aporta serenidad para poder desahogarse, por ello esta fase es necesario tener un contacto con el otro, ya que todas las sesiones desarrolladas son en grupo. **La última fase** de cada sesión se deriva al cierre. Recogemos el taller, nos colocamos sin ningún impedimento los unos con los otros en forma de círculo. Cada paciente recoge la obra que ha realizado en esa sesión, para comentar lo que le ha removido, que es lo que expresa la obra, lo que ha sentido al realizarla, si tiene que ver con su historia personal, todas estas preguntas o cuestiones no son planteadas de forma directa por el arteterapeuta, sino que poco a poco de manera muy sutil, se va cuestionando el propio paciente, ese cierre es sumamente necesario sin él no podría existir un taller de arteterapia como tal, ya que necesitan hablar de lo que ha surgido en la sesión. En el momento que lo verbalizan o gesticulan lo que ha pasado se produce la magia del arte, los hecho están ahí pero hasta que nos los ves fuera ayudándote con una imagen que tu estas proyectando, con una foto, con un collage... esto es **arteterapia**.

4.3.1 COLECTIVOS

4.3.1 PARKINSON

Las personas con las que se realiza esta investigación tienen la enfermedad de Parkinson, denominada de ese modo por el científico que comenzó a estudiar este mal.

Las edades del grupo están comprendidas entre los 50 y los 80 años de edad. Vamos a tomar de referencia únicamente a las mujeres del grupo, para poder hacer el estudio comparando las dos realidades.

La EP es un trastorno del sistema nervioso central caracterizado por una degeneración de un tipo particular de células que se encuentran en una región de la profundidad del cerebro denominada “ganglios basales” y especialmente en una parte del tronco del encéfalo llamada “sustancia negra”. Estas células

fabrican una sustancia denominada dopamina, responsable de transmitir la información para el correcto control de los movimientos. Cuando hay una marcada reducción del nivel de dopamina, las estructuras que reciben esta sustancia (receptores dopaminérgicos), localizadas en una región del cerebro denominada “cuerpo estriado”, no son estimuladas de manera conveniente y esto se traduce en temblor, rigidez, lentitud de movimientos e inestabilidad postural, entre otros síntomas.



Ilustración 17. Posturas del enfermo de Parkinson dibujadas por Charcot

Si examinamos las células enfermas con el microscopio, se puede observar que dentro de ellas hay unas estructuras redondeadas que reciben el nombre de cuerpos de Lewy. La EP es una enfermedad crónica, que progresa lentamente y afecta de forma diferente a los distintos individuos. La evolución puede ser muy lenta en algunos pacientes mientras que en otros puede evolucionar mucho más rápidamente.

4.3.2 MUJERES MALTRATADAS

Las personas con las que se realiza esta investigación son mujeres adultas con edades comprendidas entre los 40 y los 68 años. En las que se pueden diferenciar las diversas fases por las que pasa una persona cuando sufre un

tipo de maltrato. La primera fase sería el darse cuenta de su situación, la segunda fase reaccionar contra el maltrato y crear recursos para hacerlo frente, y la última fase es en la que la situación de maltrato ya se mira desde lejos, por haber abandonado al maltratador y comenzar una nueva vida, pero aún así necesitan refuerzo terapéutico para poder seguir andando.

(Beramendi, 2007) Para describir el colectivo, que mejor que destacar la convención de Interamericana de Belém do Pará. Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. En la Organización de Estados Americanos la llaman “la joya de la corona” debido a que fue la primera Convención que existió en el mundo sobre violencia contra la mujer. Ha significado por tanto un avance sustancial en relación a la protección de los derechos humanos de las mujeres ya que reconoce la violencia contra la mujer como un delito y una violación a los derechos humanos de las mujeres. Establece una serie de medidas jurídicas y pedagógicas dirigidas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

La Convención define como un derecho humano el “derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado”.

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

4.4. Objetivos específicos de las sesiones para ambos colectivos

1. Desarrollar la creatividad, la espontaneidad y los potenciales de cada persona, con la meta de recuperar el valor de su individualidad.
2. Proporcionar un lugar para recuperar su libertad en la toma de decisiones, experimentar y probar ideas en el proceso creativo, aumentando así su capacidad de autogestión.
3. Favorecer una mejoría en la comunicación del paciente consigo mismo, y con los demás, mediante el proceso creativo y la participación e implicación en el proceso terapéutico de grupo.
4. Potenciar funciones cognitivas fundamentales como: atención, memoria, funciones ejecutivas y coordinación, que frecuentemente están afectadas por la enfermedad.
5. Estimular la relajación y la búsqueda de armonía.
6. Suministrar un espacio seguro y agradable donde se puede expresar y compartir temas que suelen ser difíciles de articular y de afrontar (el dolor, las pérdidas, la muerte, la dependencia) y favorecer la elaboración y la aceptación de ello.
7. Favorecer una mejoría en la comunicación del paciente consigo mismo, y con los demás, mediante el proceso creativo y la participación e implicación en el proceso terapéutico de grupo.

4.5. Bloques de contenidos y secuenciación de sesiones

El desarrollo del proyecto Arteterapia y Parkinson está dividido en varios bloques de contenidos. De este modo se incentiva una evolución personal por una serie de técnicas. 5 bloques de contenidos

Bloque 1. Expresión Personal

Bloque 2. Emociones

Bloque 3. Identidad

Bloque 4. Experiencia y recuerdos

Bloque 5. Entorno y Sociedad

1. **EXPRESIÓN PLÁSTICA.** Toma de contacto
2. **SENTIR.** Abstracción pictórica de un sentimiento
3. **SOCIEDAD.**
4. **UNIÓN** Taller de mándala
5. **ORÍGENES.** Taller De barro música:“Marcha Radetzky” de Straus y “Tanz der Polowetzer Mädchen modelar la figura que quieran pero estando en contacto con el tema del movimiento. de Borodin
6. **REFLEJO.** Taller de realizar muñecos con materiales reciclados.

7. **INFANCIA.** Taller de reconstrucción de la casa de su infancia: en la primera sesión dibujan de lo que se acuerden, color, zonas, espacio, muebles, cuadros, decoración.
8. En la segunda sesión trabajan con plastilina los muebles , la decoración...
9. **SITUACIONES.** Taller de siluetas grupales. Se colocan en posturas distintas encima de un papel continuo y realizan una composición. En este taller la temática es libre.
10. **Taller de foto:** se dividen en grupos. En ellos se tienen que hacer fotos las unas a las otras.
11. **CONSTRUCCIONES.** Material reciclado.
12. **DEFORMACIONES.** Fotografía

4.6. RESULTADOS

Para analizar los datos tratamos de encontrar un camino o varios caminos para elucidar lo que consideramos como el significado esencial de los datos brutos; reducirlos y reorganizarlos y combinarlos. La investigación cualitativa implica un análisis casi continuo y ciertamente progresivo desde el comienzo de la recopilación de datos. Este proceso de análisis hace que reenfoquemos las lentes de observación, para plantear y replantear preguntas de investigación, para establecer y comprobar sospechas, tendencias, percepciones e ideas emergentes, para enfrentarse a uno mismo como instrumento de investigación.

4.6.1 Casos Particulares

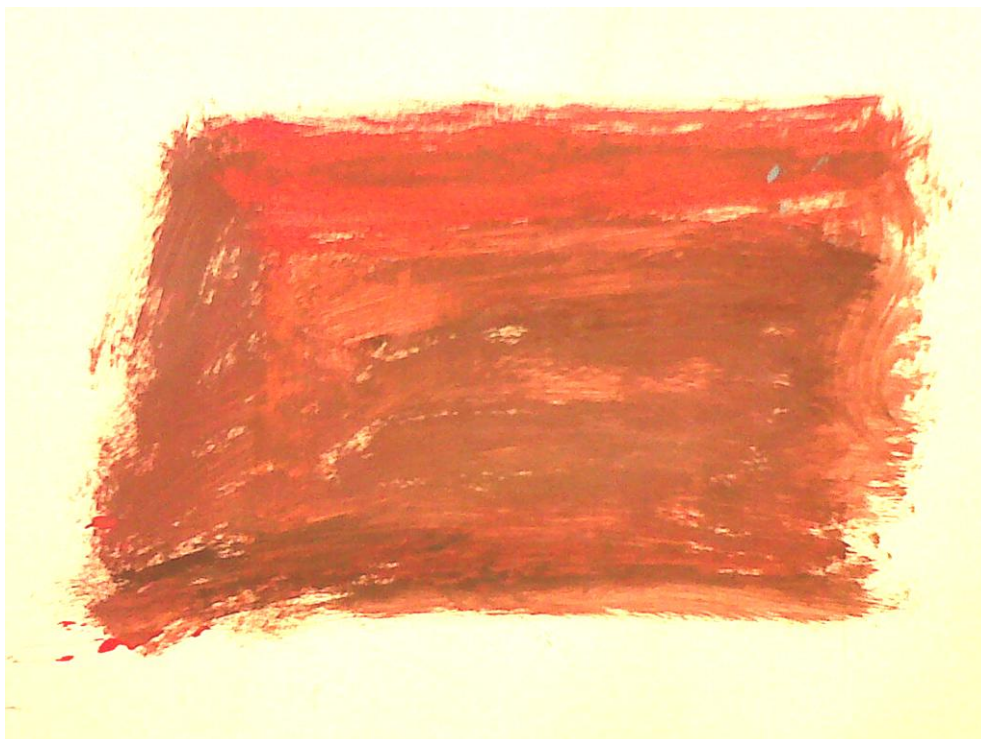


Ilustración 18. Arteterapia. Marta Pascual

PARKINSON

Nombre: A

Parkinson: Medio

Edad: 75 años

Años con la enfermedad: 15 años.

Caso difícil partiendo de la base artística, es una paciente que anteriormente pintaba en seda. Esto hace que se frustre mucho cuando algo no lo consigue, su nivel de exigencia es muy alto y el nivel de frustración es muy bajo. En las sesiones hay que tener una relación directa, y encauzarla muchas veces, para que pueda terminar la sesión. Esta pintura que observamos en la parte superior, encontramos toda su descarga. Era un día malo, y me dijo que en el taller quería expresarlo, pero claro me tienes que enseñar, yo la comenté que podría usar la pintura con brocha y probar trazos fuertes, para que experimentará lo que la proporcionaba al hacerlo. En el cierre del taller me dio las gracias, por mostrarla un camino hasta ahora desconocido para ella.

PARKINSON

Nombre: J

Edad: 88 años

Temblores esenciales

provocado por una
medicación errónea.



Ilustración 19. Arteterapia. Marta Pascual

J es una mujer con mucha vitalidad, pese a su edad. Siempre entraba a los talleres con una sonrisa de oreja a oreja. Pero muchas veces era una coraza, capa que en los talleres mostraba.

Su tremenda frustración por la imperfección de sus gestos gráfico plásticos era latente en cada una de sus obras. Siempre decía: *si ya no sirvo para coser, menos para pintar.*

Las sesiones realizadas por y para el cuerpo mediante la fotografía, la permitieron captar sensaciones sin igual, motivándola a venir a la siguiente sesión. La foto junto al vídeo fueron espacios de fluidez, muy lejanos a las primeras sesiones. Apareció aquella curiosa que llevaba dentro, interesándose por todo lo referente al manejo de la cámara, estaba entusiasmada con poder mostrar emociones sin necesidad de pintar. La referencia la hacía indagar cada vez más en personajes distintos. Excusándose en la irrealidad J mostraba su lado más esperpéntico, forzando la mímica. Aspectos en los que esta enfermedad es muy fuerte. El mero hecho de gesticular, para ellas es un mundo, ya que tienden al hieratismo del cuerpo.

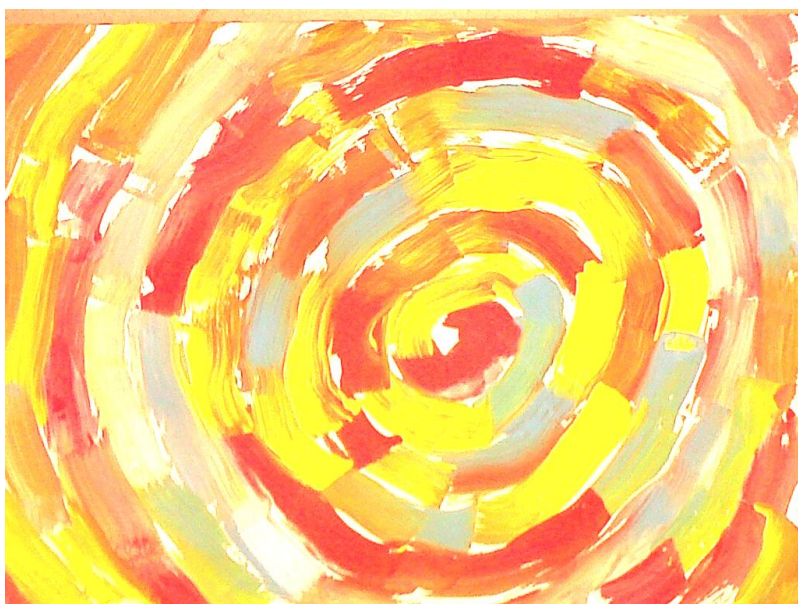
PARKINSON

Nombre: C

Edad: 56 años

Una de las motivaciones para entrar en un taller de arteterapia es la afición artística. Esta mujer está encantada creando. Su problema es la enfermedad que como en casos anteriores la crea una leve frustración, por la incapacidad que siente ante el movimiento. Ella aún con esta dificultad se esfuerza por dar todo lo que lleva en cada sesión.

Trabajamos el medio al ridículo, siempre muy pendiente de lo que puedan opinar los demás. Intentamos dejar que fluyera por su cuenta para



poder alcanzar esa libertad que nos muestra el arte. Con la abstracción llego el momento de apoyarse en unos trazados en forma de espiral, que ella explicaba del siguiente modo *“está es mi vida, llena de gente, pero en un sin*

cesar de movimiento, no puedo estar pendiente.”

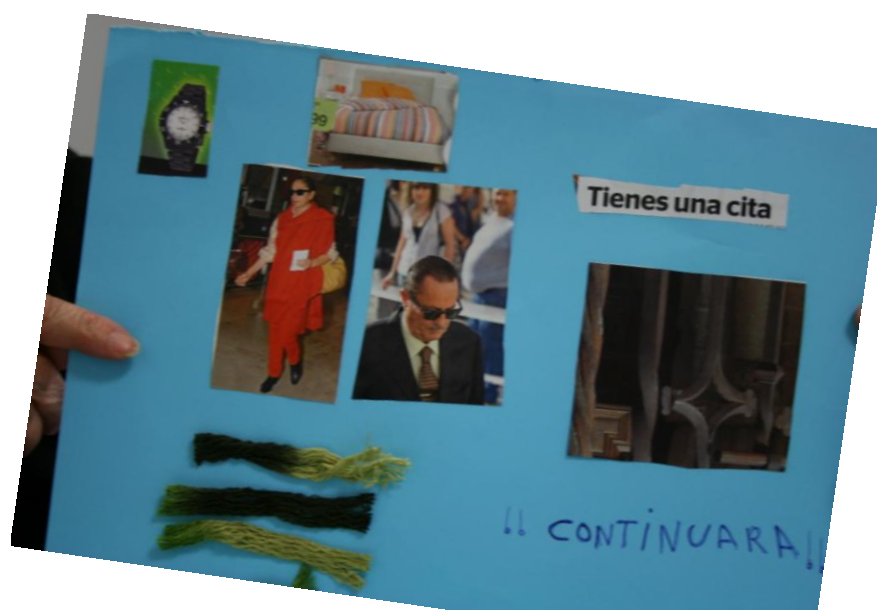


Ilustración 20. Arteterapia. Marta Pascual

AMIS

Nombre: An

Edad: 60 años

Esta paciente es destacable por su evolución. La situación en la que se encuentra es determinante en su vida de hoy y ahora. Está en el momento de darse cuenta de su relación, de su espacio, de su querer. Todo esto lo va descubriendo poco a poco. No quiere decir que no hubiera un trabajo previo.

Ella había dado el paso de apuntarse a la asociación de AMIS, se había mentalizado que las cosas no funcionaban, pero algo en ella no entendía lo que pasaba. Por ello estos talleres han significado tanto. De sesión a sesión iba contando más su historia. Apoyándose en los relatos de sus compañeras, algunas habían pasado situaciones mejores, otras peores, pero todo el conjunto la daba fuerzas para superar su presente.



Ilustración 21 . Arteterapia. Marta Pascual

El comienzo de las sesiones era una negatividad absoluta, frases como: “yo no tengo ni idea de dibujar, no soy creativa, no tengo imaginación...” se acumulaban en su relato. El paso de las sesiones hizo que ella fuera abriendo su mundo para contactar con las demás. Primero con expresiones que nacían de su más profundo ser. Desde la arcilla donde comenzó apoyándose en una feminidad lejos de su cuerpo, sino la feminidad para los demás para ayudar a sus hijos, a sus seres queridos, una historia donde ella no se sentía protagonista. Sucieron espacios de reflexión en el collage que vemos en la parte

superior, ahí la intuición del arte se puso en sus manos, para que ella desde una historia totalmente ajena, pudiera contar su experiencia, comentaba esto del collage: “realmente, yo me siento como en una cárcel, donde nadie me puede sacar. Pero yo quiero que en la cárcel este la persona que me hace daño, no yo”. El muñeco le mostró esa sensibilidad perdida, de la que pocas veces se acordaba, pero sin olvidar su parte fuerte que la hacía levantarse todas las mañanas y enfrentarse a su situación. Esa situación tan acuciada por el conformismo latente es sus descripciones pero ausente en su conciencia. La infancia aquel espacio aludido, donde solamente cabían recuerdos de niñez pero de sus hijos, parecía anulada como persona, pero ella no se daba cuenta, hasta que comentaba sus obras, su proceso creativo hablaba por ella e interaccionaba con el resto de pacientes que aportaban su visión, como arteterapeuta la conducía por el camino para que se diera cuenta de la realidad en la que vivía como las siluetas que plasmaba estaban dadas la vuelta, no querían mirar, el sentir la comodidad, ella decía que todo lo que reflejaba era desde una postura cómoda para ella, pero después se derrumbaba sincerándose diciendo, que si había dibujada de ese modo era porque ella prefería no mirar a su alrededor.

Al pertenecer a esa fase de superación, de darse cuenta en la que se hallaba inmersa, el taller de fotografía no fue muy fructífero para ella. No quería salir en las fotos, para ella era superior a sus fuerzas, no quería ser reconocida, le importaba mucho donde iban a ir a parar las fotos, fue incapaz de hacerse más de una. El miedo se fue disipando en todos los talleres menos en el último donde se animo más al cierre, en donde comentaba las fotos de las demás añadiendo su experiencia.

Ella aprendió a reflexionar, a verse en las demás a tener más fuerzas, el taller de arteterapia la aportó distintas visiones de lo que ella estaba viviendo. Ayudándola a retomar su lucha, con eso y las pautas de superación dadas, no ha solucionado su problema pero si va mejorando cada día.

AMIS

Nombre: E

Edad: 45 años

La negatividad era su estado clave en cada uno de los talleres. Si que traía el material, si que parecía interesada en todo lo que la rodeaba. Pero no aportaba nada de sí misma.

Tuvo varios ataques de ansiedad, debido a la resistencia tan fuerte que desarrollaba en las sesiones.

Un día me llamo para preguntarme si hacía sesiones individuales, desde ese momento noté un gran cambio. Quedamos la misma semana para hacer terapia individual, lo que no me contó en las tres sesiones que llevábamos lo relato en una.

Estos dibujos que podemos observar, marcan un antes y un después en este caso, comentó la historia de su niñez. Explicando desde donde partía su inseguridad hacía el hombre, las relaciones de pareja, todo su mundo se gestionaba a raíz de una niñez difícil. Después de contar su pericia se sintió aliviada. En la siguiente sesión grupal se abrió mucho más, a interaccionar con el resto de pacientes, a contar más su opinión, y bajo mi asombro a mostrar su historia.

Esta terapia la permite crear una imagen que recuerda, y al contarla en tercera persona deja fluir sus necesidades, sin necesidad de una pregunta directa. Es una de las pacientes que después de terminadas las prácticas siguen reclamando mis sesiones de arteterapia.

AMIS

Nombre: B

Edad: 58 años

Su situación actual pasa por el nivel de trabajar la pérdida, asumir que está sola, no tiene una vida en pareja, que es a lo que estaba acostumbrada desde hacía 30 años. La ruptura

con su marido se produjo a raíz de sus hijos y el psicólogo, dijo la palabra clave para que se sintiera como una mujer maltratada. En ese mismo instante se dio cuenta del espacio en donde estaba, del lugar que ocupaba en su pareja, del espacio que tenía para ella, la hacía falta romper por lo sano y atreverse a mejorar no sólo para ella sino para sus seres queridos.

Una encrucijada difícil, las sesiones comienzan para ella en la primera charla introductoria que dimos en la asociación. Ese espacio de toma de contacto, en el que simplemente se les sugirió una idea de lo que iban a descubrir, trabajando las diferentes sesiones. Trabajamos con la idea de identificarnos



Ilustración 23. Arteterapia. Marta Pascual

con una bola de papel. Pasándolo de una en una fueron reflejando como se podían relacionar con su estado anímico. Para ella fue una sesión que lo refleja en mi cuaderno de notas “soy frágil, llena de heridas y cicatrices, que no me dejan explorar mi mundo, pero al contrario estoy abierta, no me cierro ante la posibilidad de no ver, puedo sentir como algún día lo conseguiré”, acto seguido dejo a otro paciente el papel para que se identificara.



Ilustración 22. Arteterapia. Marta Pascual

Desde un comienzo le choco que yo diera el taller, debido a que ya nos conocíamos, dio la casualidad de que su ex marido era amigo de mis padres. Eso para ella fue muy chocante. Ese hecho se fue desvaneciendo en los siguientes instantes, pasando a olvidarse de que me conocía para llegar al acuerdo de que me estaba conociendo en ese instante, para ella fui como una especie de descubrimiento. La obra con la que se quedaría fue del taller de la infancia. Realizo una cuna, en donde estaba ella cuando era pequeña, la permitía esa seguridad que ella reclama necesita y añora.

El taller de fotografía fue el que más la movió, el espacio en donde trabajo su visión hacía los demás, en la parte que tenía de temática como la gustaría que la viesan los demás. Intento dar una imagen de fuerza y de justicia (que bajo mi juicio sí que lo expresaba, pero yo ahí no puedo interpretar), pero para ella era todo lo contrario, veía una imagen de sí misma débil, sin fuerza, en donde no había posibilidad de retorno. Todas estas referencias tomadas en mi cuaderno de notas, formaron parte de un todo en la supervisión, me di cuenta esta mujer tenía una absoluta negación de lo que era hoy y ahora, no la gustaba lo que veía no físicamente, sino emocionalmente, se seguía sintiendo vacía y llenaba ese vacío rodeada de gente para camuflar, evidentemente las pautas aconsejadas fueron encaminadas al autoconocimiento y reflexión, sin dejar de lado el espacio temporal, sumamente influyente en estos procesos de sanación.

AMIS

Ilustración 24. Arteterapia. Marta Pascual

Nombre: N

Edad: 43 años

AMIS

Sorprendida por el comienzo de las sesiones Belén es una paciente sumamente reflexiva, analiza todo lo que ocurre en el taller una vez que terminamos la primera charla introductoria, se quedo conmigo para comentar que la había alucinado que de un simple papel se pudiera



identificar tanto. En este caso según mi cuaderno de notas, comencé yo con la identificación con el papel, para que ellas vieran y entendieran en que iba a consistir, lo que yo narre para ella fue revelador porque se identifico conmigo totalmente, cuando la tocó a ella dejar rienda suelta a su imaginación se expandió.

En el mándala fue uno de los talleres más reflexivos para ella, ya que al ser la directora de la asociación tiene un gran peso de responsabilidad encima, por ello en el trabajo grupal se vio reflejado, ya que al deconstruir el mándala ella insistió en volver a crear algo de esa mezcla, intentando reconocer el dibujo de un corazón, y la única persona que la ayudo en su afán fue su hermana. Comenzó a reflexionar con su identidad, era necesario perder su identidad para mejorar la colectiva o porque no podía haber un equilibrio. El razonamiento se extendió hasta el final de las sesiones, donde yo pensaba que iba a cerrar capítulo fue en el taller de las siluetas, en donde la interacción no se hizo latente, por lo tanto solo hubo un proceso grupal en el cierre, pero no

en el proceso creativo. Este tema me preocupaba bastante, pero hablando en la revisión con Sonia (mi psicóloga), me comentó que no pasaba nada si quedaban cosas o espacios sin cerrar en las sesiones grupales, de hecho era normal que pasará, la simple toma de contacto con el problema que había salido a la luz para N era suficiente, para que ella fuera trabajándolo.

Recalcando el proceso creativo como espacio de conexión con el inconsciente, en donde la razón queda a un segundo plano para dar espacio a las emociones que fluyen, se mueven para que en el cierre puedan florecer. No sólo Nieves destacaba este espacio, sino que realmente había sido connotación de la mayoría de pacientes, las que pudieron observar esas pequeñas diferencias entre la segunda fase y el cierre o tercera fase de cada sesión.

5. Conclusiones

Entendemos lo grupal como un campo problemático de producciones subjetivas, donde la presencia del otro es fundante y posibilitadora de la existencia del grupo. Se dan en éste una complejidad de redes vinculares que determinan los procesos de su producción. En la flexibilidad de la dinámica, en la inclusión en el trabajo grupal de su propia dimensión vincular, se posibilita el proyecto – la tarea, en un trabajo de integración de la producción con quienes producen. (REISIN, 2005).

La comparativa nos muestra la recreación de los talleres de arteterapia. Creciendo con estas mujeres de dos colectivos totalmente distintos hemos encontrado algunas similitudes y algunas diferencias, que hacen merecedora esta investigación experimental.

La situación en la vida, es distinta para cada una de ellas pero es cierto que el conocimiento de lo que les rodea es mayor en las mujeres con Parkinson, tienen un autoconocimiento profundizado no sólo en ellas sino en lo que les rodea y no intentan enmascararlo en las sesiones, dejan rienda suelta a expresar su situación de mejora o empeoramiento dependiendo de la sesión. Por el contrario en el grupo de AMIS sí que se han encontrado más de un caso, que gracias a los talleres de arteterapia ha ido asimilando y reconociendo su situación para cambiarla y mejorar en su calidad de vida, no sólo ella, también la familia que les rodea. Es muy satisfactorio ver cómo van abriendo su caparazón para encontrarse con la realidad mediante el *darse cuenta*. Un simple taller de collage las hace volver a su realidad, observándola desde otro punto de vista que jamás se habría pensado que hubiera.

Su día a día va mejorando partiendo de hacer consciente lo inconsciente, consiguiendo una mejora de calidad de vida. Las mujeres con Parkinson en este punto no mejoran su calidad de vida, si que las ayuda en

el momento, pero se encuentran con la gran barrera de la frustración que les crea todo lo que conlleva manipular. Las mujeres maltratadas mejoran su calidad de vida con creces, siendo conscientes de su realidad demuestran esa fuerza. Algunas veces para cambiar su devenir y otras simplemente para seguir en el espacio que ya han transformado.

La dificultad de los talleres ha sido latente en la mitad de la muestra indistintamente del problema. Tanto en mujeres con Parkinson como AMIS, habido pacientes con mucha imaginación y dispuestas a todo, y otras todo lo opuesto. Lo curioso era la retroalimentación de cada una de ellas, al ser terapia grupal se infectan unas de otra apoyándose consiguen llegar incluso a ver aspectos de su vida, no sólo en su propio trabajo. Ven reflejos suyos en las otras obras que crean el resto de pacientes, haciendo vínculos y creando amistades hasta el momento desconocidas, eso es la magia de arteterapia. Sólo hay que vivirlo.

La lucha contra su condición las hace fuertes frente a la adversidad de cualquier índole sea una dolencia por Parkinson o un moratón por AMIS. Ellas reflejan a su familia en las obras, personas que lo son todo, y que quieren proteger de lo que las pasa para que no sufran. Con el peligro que tiene el olvidarse de ellas mismas. Llegando a conclusiones como: *“si no me quiero yo, quien me va a querer”*.

La motivación en los talleres era variado, no era debido a la diferencia entre los colectivos, sino a la persona. Si es verdad que en Parkinson fueron los primeros en el objeto de estudio, por lo tanto aprendí en el campo para después en AMIS desarrollar los talleres mucho más enfocados y desarrollados para el espacio en concreto. El bagaje emocional transportado a cada sesión daba rienda suelta a la terapia.

La muestra estudiada en esta investigación no es significativa para desarrollar estas relaciones, pero es en lo que me he podido vasar para efectuar de una forma experimental, sin poder llegar a más población por falta de tiempo y medios.

6. Propuestas

Uno de los próximos proyectos personales es seguir impartiendo talleres de arteterapia con mujeres maltratadas.

7. Bibliografía consultada

1. Acaso M., *El Lenguaje Visual*. Ediciones Paidós. Barcelona, 2009.
2. ALONSO GARRIDO (2012) . *Mujeres y arteterapia* [Manuscrito] : memoria para optar al grado de doctor. Bajo la dirección de las doctoras Noemí Martínez Díez y Marián López Fernández Cao. Tesis inéditas.
3. ATKIN, A (2008) *Painting with Parkinson's: Art as Therapy* , Unpublished.
Atkin, A 2008) *Pintura (con Parkinson: El arte como terapia*, sin publicar.
4. BERAMENDI C.(2007). *Articulado Convención Interamericana de Belém do Pará. Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer*. Uruguay. Web:
http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/articulado_convencionbelemdopara_web.pdf?contentid=644&version=1&filename=articulado_convencionbelemdopara_web.pdf
5. BIRKMAYER W. y DANIELCZYK W.(1997). *La enfermedad de Parkinson*. Barcelona: Empresa Editorial Herder.

6. COLL ESPINOSA F.J. (2006). *Arteterapia, Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*. Universidad de Murcia.
7. DALLEY, T. (ed.) (1987): *El arte como terapia*. Barcelona: Herder
8. DÍAZ AGUADO M. J. (2003). *Adolescencia, sexismo y violencia de género*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
9. DUARTE, J. (1978-1998). *Historia natural de la enfermedad de Parkinson en la provincia de Segovia*: Tesis Doctoral.
10. DOMÍNGUEZ TOSCANO. (2006). *Arteterapia: nuevos caminos para la mejora personal y social*. Sevilla, Junta de Andalucía
11. LLEDÓ CUNILL, (2004). *De mujeres y diccionarios. Evolución de lo femenino en la 22ª. Edición del DRAE*. Madrid
12. LÓPEZ FERNÁNDEZ CAO. M. Y MARTÍNEZ DÍEZ N.(2006) *Arteterapia. Conocimiento a través de la expresión artística*. Madrid: Ediciones Tutor Psicología,
13. MARIAS., (1986). *La mujer y su sombra*.
14. MARÍN VIADEL, R. (2005) *Investigación en Educación Artística*. Granada: Universidad de Granada- Universidad de Sevilla.
15. MARINA, J. A. (1993). *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Editorial Anagrama, Colección Argumentos.
16. MICHELI F. Y SCORTICATI M. C (2004). *Convivir con la Enfermedad de Parkinson*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
17. MUÑOZ, P. (2003). *Mujeres españolas en las artes plásticas*. Editorial Síntesis.
18. FIUZA M.J. Y MAYÁN J.M. (2005) *¿Qué es el Parkinson?. Guía de tratamiento para el lenguaje, el habla y la voz*. Madrid: Ediciones Psicología Pirámide.

19. GARCÍA MINA – CARRASCO GALÁN (2003) *Violencia de género*.
Capítulo: *Algunas reflexiones acerca de la violencia machista*. Madrid:
Universidad Pontificia de Comillas.
20. PARKINSON J. (1817). *An Essay on the Shaking Palsy*. Londres
21. POZO MUNICIO, I. (2002). *Aprendices y Maestros*. Madrid: La Nueva
Cultura. Psicología y Educación, Alianza Editorial.
22. REISIN, A. (2005). *Arteterapia. Semántica y Morgologías*. Ediciones
Paidós, Argentina.
23. SARASÚA. (1995). *Trabaja, Mujer, Trabaja*. Madrid, Acento Editorial.
24. SERRANO, A. (2000). *Mujeres en el arte. Espejo y realidad*. Plaza Janés
Editorial.
25. VARGAS., LLEDÓ, BENGOCHEA, MEDIAVILLA, RUBIO, MARCO,
ALARIO.(1998). *Lo femenino y lo Masculino en el Diccionario de la
Lengua de la Real Academia Española*. Imprime Marín Álvarez, HNOS.

Web grafía:

Artículo: Trastorno de estrés postraumático y Arteterapia
La importancia de la auto-imagen corporal
en sobrevivientes de Asalto Sexual con trastorno de estrés
postraumático Utilizando técnicas de arte de la terapia

Por: Enari

Fecha: 5 de septiembre de 2012-09-05

Hora: 8:38 horas

<http://www.pandys.org/articles/PTSDarttherapy.html>

Artículo: womenscollegehospital

Fecha: 5 de septiembre de 2012-09-05

Hora: 8:42

<http://www.womenscollegehospital.ca/programs-and-services/abuse-and-sexual-assault/art-therapy436>



Ilustración 27. Arteterapia. Marta Pascual





Ilustración 28. Arteterapia. Marta Pascual





Ilustración 29. Arteterapia. Marta Pascual



Ilustración 30. Arteterapia. Marta Pascual

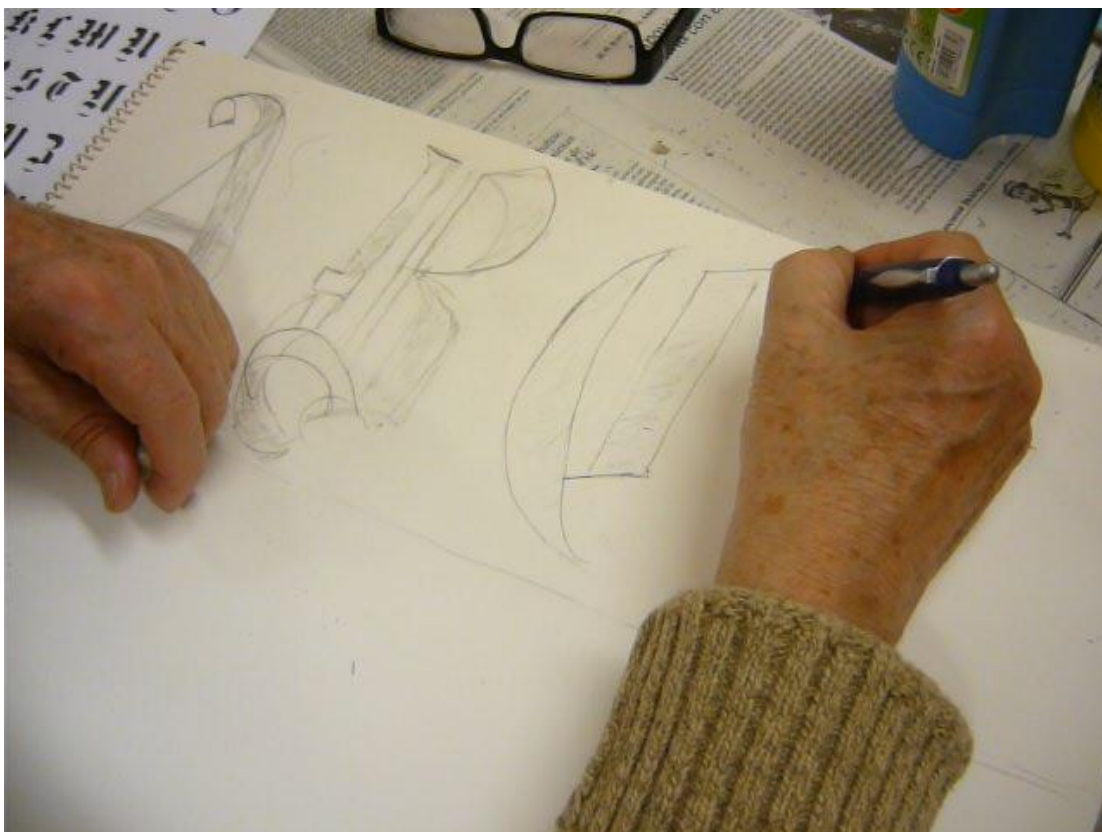


Ilustración 31. Arteterapia. Marta Pascual



Ilustración 32. Arteterapia. Marta Pascual



9. Autora

Marta Pascual de Lucas

martapascualdelucas.blogspot.com

Edartisticasegovia.blogspot.com

Arteartistasarteterapia.blogspot.com

Artereciclando.blogspot.com

marta.pdl@gmail.com