



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

BENEFICIOS DE LA ARTETERAPIA EN SALUD MENTAL

BENEFITS OF ART THERAPY IN MENTAL HEALTH

Autor/es

Horia Ouahi

Director/es

Ana Alejandra Laborda Soriano

Codirector/es

M^a Elena Ripol Muñoz

Facultad Ciencias de las Salud

2022

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	9
- Generales.....	9
- Específicos.....	9
Metodología.....	10
Desarrollo.....	12
- Resultados.....	19
Conclusión.....	22
Bibliografía.....	23

RESUMEN

La arteterapia es una técnica terapéutica en la que las personas pueden comunicarse con materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión. Se aplica a personas de todas las edades, en diferentes patologías, en sesiones individuales, en grupo o en talleres. Por ello, se va a realizar un programa de intervención en el ámbito de salud mental para conocer las competencias, habilidades o aptitudes que adquieren las personas con diferentes problemas de salud mental, mientras realizan talleres de arteterapia. De igual manera, se pretende conocer los beneficios que aporta para la salud mental la arteterapia.

Para llevar a cabo este trabajo, se aplicará el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Gary Kielhofner, ya que se centra en la propia persona y en la interacción de tres elementos: la volición, la habituación y la capacidad de desempeño, y la influencia que el ambiente tiene en las personas. Para la evaluación se empleará el cuestionario vocacional que es una evaluación observacional que nos servirá para conocer la motivación que presenta la persona, en este caso, en el taller de arteterapia dentro del hospital de día de psiquiatría. Además, utilizaremos otras herramientas de evaluación que se administran a las personas que asisten en los recursos de Hospital de Día de psiquiatría.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud mental como elemento integral de la salud, viene a significar, desde una perspectiva ocupacional, el desarrollo de competencias técnicas (conocimientos), metodológicas (cognitivas y psicomotoras), relaciones (habilidades sociales) y participativas (actitudinales) útiles para el desarrollo de ocupaciones vitales. La salud mental está vinculada directamente con múltiples dimensiones de las ocupaciones humanas y de cada acto de la vida diaria. (1,2)

Existen muchos tipos diferentes de trastornos mentales, los grupos que incluye la DSM-5 son los siguientes: (3)

1. Trastornos del neurodesarrollo.
2. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
3. Trastorno bipolar y trastornos relacionados.
4. Trastornos depresivos.
5. Trastornos de ansiedad.
6. Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados.
7. Trauma y otros trastornos relacionados con factores de estrés.
8. Trastornos disociativos.
9. Trastorno por síntomas somáticos y trastornos relacionados.
10. Trastornos de la alimentación.
11. Trastornos del sueño-vigilia.
12. Disfunciones sexuales.
13. Disforia de género.
14. Trastornos del control de impulsos y conductas disruptivas.
15. Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos.
16. Trastornos neurocognitivos.
17. Trastornos parafílicos.
18. Trastornos de personalidad.

Por lo que, aquellas personas que sufren algún tipo de trastorno mental pueden llegar a sufrir alteraciones en sus ocupaciones que realizan en el día a día. Así las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como la alimentación pueden verse afectada con un aumento o una enorme disminución, hay casos en los que la persona puede sufrir un deterioro

importante o adquirir hábitos de alimentación no saludables. La higiene personal puede ser totalmente descuidada, lo que incluiría las actividades de aseo, baño, ducha, vestido...

Por otro lado, hay veces en las que podría descuidar también a sus hijos u otros seres queridos de los que se haga cargo o a sus mascotas. (4)

En las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) podría verse afectada la limpieza y mantenimiento del hogar, las tareas domésticas, desentendimiento de la realización de gestiones financieras, la compra, etc. El área social se ve totalmente afectada, debido a su aislamiento, la preferencia de realizar actividades de forma individual y la negativa de entablar relaciones cercanas ni sentir satisfacción con ellas. (5,6,7)

El área ocio y tiempo libre se verán totalmente alteradas debido a que la persona pierde el interés en las cosas que le gustan y en sus hobbies, se produce una disminución de placer en casi todas las actividades, además de, la falta de motivación, el aumento de sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, etc. Aparte, se producen alteraciones del sueño debido al insomnio o la hipersomnia. (8,9,10).

Para hacer frente a los problemas ocupacionales mencionados, en el ámbito de salud mental, se utilizan varias técnicas y talleres: relajación, estimulación cognitiva, trabajo corporal, habilidades sociales, autonomía personal, deporte y ocio, psicoeducación, manejo emocional y arteterapia. Esta última, es una técnica relativamente nueva en España, de la cual se hace poco uso debido al escaso conocimiento que hay sobre ella. Esta técnica, ocupa los procesos creativos de la realización de arte para mejorar y explorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. (11,12)

La arteterapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su modo principal de expresión y comunicación. En este contexto, el arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico sino como un medio para abordar problemas emocionales que pueden resultar confusos y angustiantes. (13)

El arte estimula las capacidades propias del individuo, desarrolla su creatividad y expresión individual como medio para lograr satisfacción y mejorar personalmente. Permite proyectar conflictos internos y ofrece la posibilidad de poder resolverlos. Toda persona es capaz de ser creativa y esto es una necesidad, un impulso innato en el individuo. Esta posibilidad de crear es donde reside la gran fuerza terapéutica del arte.

El concepto de autoexpresión también se encuentra en las bases de la arteterapia y permite desarrollar el concepto del yo, así como una más profunda autoconsciencia. Posibilita expresar sentimientos, emociones y pensamientos aportando seguridad y confianza en uno mismo y esto es de gran importancia, porque son muchos los desequilibrios mentales, afectivos y ocupacionales que están asociados, de alguna manera, a una falta de seguridad en uno mismo. La arteterapia permite cambiar o aceptar aspectos de uno mismo que impiden llevar a cabo una vida normal e independiente.

(14)

La arteterapia se puede trabajar con niños, jóvenes, adultos y ancianos. Los pacientes pueden tener una amplia gama de dificultades, discapacidades o diagnósticos, y se proporciona en grupos o individualmente, según las necesidades de los pacientes. Las sesiones individuales permiten que el proceso terapéutico y la relación paciente-obra-terapeuta sea más intensiva e intensa. Facilitan el trabajar de temas, problemáticas y traumas, y se intenta proporcionar una experiencia terapéutica positiva, en la que, durante un tiempo limitado, el paciente puede gozar de la plena atención de un adulto.

(12)

Sin embargo, el trabajo en grupo está indicado para personas que quieran abordar temas relacionados con su sociabilidad, pues en un grupo no se trata solo de analizar e interpretar aspectos de la transferencia entre paciente y terapeuta, sino también las transferencias entre los diferentes integrantes del grupo.

La arteterapia aporta una información muy valiosa acerca del mundo interior, al no resultar censurada ni reprimida por la mente consciente. Es importante para el individuo que pueda identificarse con lo que hace, conocerse, saber cómo piensa, expresar lo que siente, y ser partícipe del mundo que le rodea.

De esta forma, puede desarrollar aptitudes positivas hacia sí mismo y hacia los demás, ser un miembro bien adaptado a la sociedad y contribuir en ella de algún modo. (15)

Los beneficios que la arteterapia genera sobre las personas son:

- Facilita la expresión de sus necesidades y motivaciones que sean significativas para sí mismo.
- Facilita que expresen sus necesidades y sentimientos.
- Estimula su disfrute.
- Fomenta la plasticidad de sus pensamientos.
- Experimenta que tenga vivencias de diferentes roles, tolere su frustración, se integre y se identifique con el grupo.
- Experimenta que se relacione desde diferentes canales de comunicación.
- Estimula que se aventure a transitar por terrenos nuevos (exploración).
- Estimula su creatividad para la solución de problemas.
- Mayor confianza para comprometerse en actividades nuevas.
- Mayor confianza para interactuar con otros y mejor calidad de las interacciones.
- Mayor optimismo, sentimiento y deseo de vivir.
- Disminución de la depresión y de las preocupaciones diarias.
- Mejor sueño.
- Mayor actividad física y energía.
- Mejor alimentación y disminución de la ingesta del alcohol.
- Aumento de los hobbies y de actividades al aire libre. (16,17,18)

Este trabajo consiste en un programa de intervención para evidenciar y afirmar los beneficios de la arteterapia en salud mental. Se ha escogido este programa para obtener datos reales de personas que realmente padecen trastornos mentales y por lo tanto los resultados que se obtendrán serán orientativos y verdaderos.

Se llevará a cabo en el hospital de día psiquiátrico de Miguel Servet que es un recurso asistencial intensivo y de tiempo limitado, para pacientes con descompensaciones psicopatológicas que requieren atención continuada sin necesidad de tratamiento en régimen de hospitalización total. Esta alternativa a la hospitalización psiquiátrica tiene la ventaja de evitar el aislamiento del paciente de su medio de vida habitual, reduciendo así el estigma asociado, y se constituye como una modalidad asistencial que propone al paciente un rol más activo y participativo en su propio proceso de tratamiento. (19)

Para ello se utilizará El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) que es un modelo de la práctica de terapia ocupacional centrada en la ocupación, dirigida por la teoría, centrada en el cliente y basada en la evidencia. Afirma que los seres humanos tienen una necesidad de base neurológica y personificada para la acción, lo que fundamenta la motivación hacia la ocupación.

El MOHO explica el cómo se eligen las ocupaciones, se organizan en patrones y se realizan. Sostiene que las capacidades personales, las motivaciones y los patrones de desempeño se mantienen y se cambian a través de la participación en ocupaciones. El MOHO conceptualiza a las personas como seres compuestos de tres elementos interactivos: la volición, la habituación y la capacidad de desempeño.

- Volición: proceso por el cual las personas se sienten motivadas y eligen las actividades que realizan. La volición se corresponde con lo que uno considera importante (valores), percibe como capacidad y efectividad personal (causalidad personal),
y encuentra placentero, es decir que disfruta y le da satisfacción (intereses).
 1. La causalidad personal se refiere a pensamientos y sentimientos sobre las propias capacidades y la eficacia que las personas experimentan cuando realizan actividades cotidianas.
 2. Los valores son creencias y compromisos sobre lo que uno considera que es lo correcto, bueno e importante. Los valores definen que vale la pena hacer, como hacerlo y cuáles son las metas u objetivos que merece el compromiso.

3. Los intereses se desarrollan con la experiencia del placer y satisfacción que surge de la participación en ocupaciones.

La volición tiene una influencia expansiva en la vida ocupacional, guía las elecciones que hacemos y determina la experiencia del hacer. Defiende el sentido que las personas dan a lo que realizan.

- Habituación: se refiere a un proceso por el cual las personas organizan sus acciones en patrones o rutinas. a través de acciones repetitivas dentro de contextos específicos, las personas crean patrones habituales para hacer algo. Estos patrones de acción están guiados por hábitos y roles que determinan la forma en que las personas encaran los aspectos rutinarios de sus vidas.
- Capacidad de desempeño: se refiere a las habilidades físicas y mentales subyacentes y a la manera en que son utilizadas y percibidas durante el desempeño. El moho reconoce la importancia de los enfoques que consideran las capacidades físicas y mentales en el desempeño y se usa en forma conjunta con dichos modelos. (20)

Además, se utilizará El Marco para la práctica de la terapia ocupacional de la Asociación American de Terapia Ocupacional (AOTA) que se ha desarrollado para promover la salud y la participación de las personas, organizaciones y poblaciones hacia un compromiso con la ocupación.

Distingue 8 áreas de ocupación: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social.

Se centra en las características del cliente incluyendo sus valores, creencias y espiritualidad, así como las funciones y estructuras corporales, las cuales pueden completar sus fundamentos en la Clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Las destrezas de ejecución como guía el marco, deben ser estudiadas y si es necesario intervenidas. Concibe al individuo como ser con unos patrones de ejecución dentro de un contexto. Por supuesto, la actividad siempre debe ser analizada para conocer sus demandas y contrastar con las necesidades del individuo. (20,21)

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar los resultados de un programa de intervención en personas con problemas de salud mental utilizando la técnica de la arteterapia.

Objetivos específico:

- Evaluar la medida en que el taller de arteterapia ayuda a expresar y comunicar lo que sienten interiormente.
- Verificar si las actividades artísticas propician la definición de la identidad, un autoconcepto positivo, la atribución de un sentido a la vida, la ampliación de la conciencia, la adquisición de habilidades sociales y la canalización e integración de las emociones.
- Corroborar que la arteterapia influye de forma positiva, en la motivación del paciente para desarrollar sus ocupaciones del día a día que se han visto afectadas por el trastorno que padece.
- Implementar una intervención basada en arteterapia en población de salud mental.
- Evaluar los resultados del programa y evidenciar la eficacia de la arteterapia en salud mental.

METODOLOGÍA

Este programa de intervención se llevará a cabo en un hospital de día. De esta manera, se evaluará y se observará a los pacientes en las sesiones de arteterapia que se realizan una vez a la semana y también se le observará en el resto de los talleres que se imparten para comparar el comportamiento y la actitud de este. En este recurso los pacientes tienen una duración de 2 meses pudiendo ser prorrogable dependiendo de las necesidades y las demandas de cada usuario.

Una vez ingresen los pacientes, en la primera actividad de arteterapia que realizan, se les pasa El Cuestionario Volicional, que es una evaluación observacional que examina la motivación de las personas y capturar sistemáticamente la manera en que la persona reacciona y actúa en su ambiente. El cuestionario se compone de 14 ítems, de menor a mayor volición, dividido en 3 categorías:

- Exploración: muestra curiosidad, muestra preferencias, intenta cosas nuevas, inicia acciones o tareas y muestra que una actividad es especial o significativa.
- Competencia: muestra orgullo, indica objetivos, permanece, intenta resolver problemas, permanece involucrado e intenta corregir errores.
- Logro: realiza una actividad hasta completarla o lograrla, invierte energía/atención/emoción adicional, busca desafíos y busca responsabilidad. (22)

Habrá que evaluar si el paciente realiza cada ítem de forma pasiva, dudosa, involucrada o espontánea.

Esta evaluación se realiza al principio del ingreso y una vez reciben el alta, para comparar los resultados y ver si habido un cambio en los resultados de la evaluación durante la realización de las sesiones.

Además del cuestionario volicional, se les pasara a los pacientes evaluaciones que se realizan en el propio centro, estas son:

- La Autoevaluación ocupacional (OSA): es una evaluación centrada en el cliente, la primera parte incluye una serie de afirmaciones acerca de uno mismo de las cuales el paciente responde catalogándolas como

dentro de un área de fortaleza, funcionamiento adecuado o debilidad. La segunda parte incluye una serie de afirmaciones acerca de nuestro medio ambiente del cual el paciente da respuestas similares. Esta evaluación servirá para captar la percepción de la competencia ocupacional del paciente y de la influencia del medio ambiente en sus funciones ocupacionales. (23)

- Listado de intereses: que es una autoevaluación para recolectar datos de los intereses de la persona y dan información acerca de las experiencias pasadas del individuo, de sus recursos y sus limitaciones actuales en el desempeño de los intereses y del rol que juegan los intereses en las acciones del individuo.

También nos dará información sobre las actividades que desempeñaba en el pasado y que ha dejado de realizar en el presente, las que realiza actualmente y las que le gustaría realizar en un futuro. (24)

- Listado de roles: Es una autoevaluación que se divide en dos partes; La primera parte evalúa, a través de un continuo temporal, los roles que más han servido para organizar la vida diaria del individuo, y la segunda parte permite identificar el grado en que el individuo valora cada rol. Sirve para obtener información acerca de las percepciones de las personas sobre su participación en roles ocupaciones, durante toda su vida sobre el valor que asignan a esos roles ocupacionales. (25)

Aparte de estas evaluaciones, al finalizar las sesiones, se le proporcionara a cada usuario una encuesta de satisfacción acerca del taller de Arteterapia.

Para la intervención, cada semana se realizará una actividad diferente de arteterapia utilizando diferentes materiales y realizándolas tanto de forma individual como grupal. Las sesiones se desarrollarán en un ambiente tranquilo y relajante. Al comienzo de la sesión se les explica a los pacientes en que consiste la actividad que tienen que desarrollar, después se observa la actitud que tienen estos mientras realizan dicha actividad y una vez finalizada, cada paciente tiene que explicar la actividad que ha realizado, el significado que tiene para el/ella, como se ha sentido realizándola y si le ha ayudado en algo.

Con los datos de la evaluación y la intervención, se analizarán los resultados y se comprobará que se cumplen los objetivos propuestos.

DESARROLLO

La intervención se ha llevado a cabo en el hospital de Día de psiquiatría del Miguel Servet, con 17 usuarios (hombres y mujeres) cuyo rango de edad oscila entre los 18 y 69 años. Una gran parte de los usuarios viven junto a sus familiares. La otra, viven solos o comparten piso con otras personas.

Los trastornos mentales que padecen producen un gran impacto, principalmente, en las actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene personal y aseo, cuidado de otros, realizar la compra, manejo del dinero...) ya que poseen grandes limitaciones o dificultades a la hora de ejecutarlas.

Además, estas personas experimentan una alteración en su autoconcepto y una baja autoestima ya que carecen de seguridad en cómo se ven a ellos mismos.

En cuanto al ocio, se ve afectado, ya que pierden el interés en realizar actividades que antes les eran satisfactorias. Básicamente sienten un vacío que no pueden llenar. Pueden tener problemas económicos, ya que suelen ser personas impulsivas, y pueden tener gastos en exceso, aunque la misma persona no posea tantos gananciales. Esta impulsividad puede darse también en el sexo, este área también se ve afectado debido a la ausencia de placer.

Por otra parte, en cuanto al área laboral y/ o escolar, no tienen unas metas realistas, cambian constantemente de objetivos o dejan las cosas siempre a medias y nunca lo finalizan. Por lo tanto, suelen tener problemas para buscar y mantener un puesto de trabajo.

A la hora de relacionarse con otras personas, estas pueden percibir frialdad, ya que poseen una pobreza en el habla, ofreciendo respuesta secas o lacónicas a las preguntas, y tiene una falta de sociabilidad, es decir, una falta de interés por mantener relaciones con los demás, por lo que su círculo social se ve reducido. Dentro de estos síntomas negativos se incluye la anhedonia, es decir, la falta de interés en las actividades.

En cuanto a las funciones de los factores de la persona pueden presentar déficit y alteración en los sistemas de integración sensorial (percepción, emoción, y actuación), déficit en los niveles de capacidades cognitivas básicas

(atención y memorización), repercusión directa negativa en las competencias superiores (razonamiento, planificación, secuenciación), inadecuada gestión de las relaciones sociales , limitación de las habilidades sociales validadas por los diferentes entornos ocupacionales diarios y necesidad de estímulos fuertes para experimentar placer.

Los usuarios, al ver las limitaciones que les produce el trastorno mental, acuden al centro para trabajar e intentar conseguir el mayor grado de autonomía en las áreas de ocupación afectadas, fundamentalmente: educación, trabajo, ocio y participación social.

Mediante la evaluación de listado de roles se ha obtenido información de que la mayoría de los usuarios desempeñan el rol de trabajador, estudiante o cuidador del hogar. De los roles que desempeñaban en el pasado y que siguen desempeñando en el presente destacan el del cuidador del hogar, amigo, miembro de la familia y aficionado. Por otro lado, los roles más valorados e importantes son el de ser miembro de la familia, cuidador del hogar, trabajador y estudiante.

Con la evaluación del listado de intereses se ha podido conocer los intereses personales que poseen, que generalmente son los siguientes:

- Música moderna
- Cine
- Lectura
- Viajar
- Visitar amigos
- Pintura
- Escritura
- Manualidades
- Cantar

En La autoevaluación ocupacional (OSA) reflejan que los principales problemas y preocupaciones que manifiestan son en: la gestión financiera, cuidado de uno mismo, relajarse y disfrutar, falta de concentración en la tarea, tener una rutina satisfactoria, manejar responsabilidades, hacer actividades que les gustan, trabajar con respecto a objetivos personales y usar sus habilidades de forma efectiva.

Además, expresan que los aspectos que les gustaría cambiar son los siguientes:

- Cuidar de otros, de quienes es responsable.
- Concentración en tareas
- Relacionarse con otros y disfrutar de ello
- Cuidado del hogar
- Evitar gastos innecesarios
- Saber acabar lo planificado
- Conseguir autonomía para viajar
- Comer bien y gestionar la medicación
- Tener más motivación para el ejercicio
- Gestión de dinero y evitar caprichos
- Aprovechar la vida
- Dejar de ser tímida y disfrutar
- Volver al gimnasio
- Socializar mas
- Volver a estudiar
- Volver a salir con amigos
- Cuidado de uno mismo
- Llegar a donde quieren ir
- Trabajar para alcanzar objetivos personales
- Ser más tranquilo y afrontar las cosas con calma
- Hacer actividades que les gusten.
- Tomar decisiones
- Decidir objetivos

En cuanto al centro, los usuarios participan en diversos talleres, por lo tanto, la intervención se centrará en la actividad para cumplir con los objetivos terapéuticos y abordar las necesidades del usuario. El tipo de enfoque que se va a utilizar consistirá en establecer y restaurar aquellas habilidades del usuario que han sido afectadas por el trastorno mental que padecen. Para ello, se han llevado a cabo 6 sesiones realizando el taller de arteterapia con una actividad cada semana.

Sesión 1º

En la primera sesión se ha realizado una actividad que consta de dos partes. En la primera parte, los pacientes se ponen en parejas y se le da un rotulador diferente a cada uno de ellos y un folio. En este folio un miembro de la pareja debe cerrar los ojos y hacer un garabato en el folio sin pensar (es decir lo primero que se le venga a la mente).

Cuando haya terminado el otro compañero debe contemplar el garabato y con el realizar algún dibujo que tenga sentido y después debe ponerle algún título a ese dibujo. Y después hacerlo de forma viceversa, hasta que entre los dos consigan realizar 8 dibujos.

Después de tener los 8 dibujos con sus títulos, la pareja debe inventar una historia que tenga sentido, incluyendo dentro de esta los dibujos que han salido de los garabatos.

Observaciones:

Los pacientes han sido bastante creativos y han podido completar los garabatos. Se han involucrado en la actividad y algunos de ellos se han animado y sobre todo se lo han pasado bien.

Sesión 2º

En esta segunda actividad se les da un folio a cada usuario y bolis, lapiceros, pinturas y rotuladores. Se les pide que pongan la mano en el folio y que dibujen su mano, tanto la derecha como la izquierda.

Una vez, tengan el dibujo de sus manos en el folio, se les pide que en la mano izquierda dibujen figuras o colores o escribir algo que haya sido importante para ellos en el pasado o algún monumento que ha sido duro o feliz etc. Y en la mano derecha deben hacer lo mismo, pero apuntando, dibujando o coloreando el presente y sus expectativas sobre el futuro.

Mientras realizan esta actividad se les pone música, para crear un ambiente relajante.

Observaciones: en esta actividad los usuarios han podido revivir aquellas emociones que han experimentado en el pasado y que han podido plasmar a través de colores y dibujos. En cuanto al presente y futuro, lo ven con mucha esperanza, ilusión y confianza de superar o gestionar la situación en la que se encuentra hoy en día.

Sesión 3º

En la actividad de hoy se les da a los pacientes una masa moldeable, hecha de cerámica, y se les pide que elaboren con dicha masa un objeto o que representen un momento que haya sido importante para ellos en el pasado. Una vez finalicen, se deja secar y después se les vuelve a pedir que pinte el objeto o el momento que hayan plasmado en la masa.

Esta actividad se realiza mientras escuchan música, que les ayuda a relajarse, inspirarse y a mantener la atención y concentración. Una vez terminado, de uno en uno, van explicando el momento u objeto que han elaborado y el significado que tiene para ellos.

Observación: Algunos ejemplos de los objetos que han plasmado son un barril de vino, una huella de un perro, una hucha, un gato, plato de lenteja, un niño con una cometa, etc.

Sesión 4º

En esta sesión se les proporciona un folio, lápiz, pinturas y rotuladores. Se les pide que cierren los ojos y que tiene 5 min para pensar y visualizar un momento en el que se haya sentido plenamente felices. Cuando tengan el momento, deberán representarlo en el folio con todos los detalles posibles.

Esta actividad se realiza mientras escuchan música, para que les ayude a visualizar de forma precisa el momento y que a través de esto puedan revivir dicho momento. Cuando hayan terminado, de uno en uno, tendrán que ir explicando al resto de los compañeros el momento que han plasmado, como se han sentido en ese momento y como se sienten ahora al revivirlo.

Observaciones: los usuarios han mantenido la máxima atención y concentración durante la actividad. En general, la mayoría de los momentos que han representado han sido junto a sus familiares y amigos, ya sea en boda, el nacimiento de algún hij@. Un de los usuarios destaca que no ha tenido un momento en el que haya sido feliz y que espera que ese momento este por llegar.

Sesión 5º

En esta sesión se divide a los usuarios en 3 grupos. Se le proporciona una cartulina grande, pinturas, rotuladores y lápices a cada grupo. Se les da un instante para que entre todos piensen y hablen sobre lo que significa para ellos el hospital de día. Una vez terminen de hablar, entre ellos, tienen que llegar a la conclusión de como representar todo lo que han hablado mediante dibujos en la cartulina, de tal forma que se vea reflejado el significado que tiene para cada uno de los miembro del grupo. Una vez finalizado el dibujo, cada grupo elegirá un portavoz tendrá que comentar al resto de los grupos la conclusión a la que han llegado y el significado que han conseguido representar. Al terminar, cada grupo cogerá su cartulina y la pegará en una pared de la sala.

Observaciones: los usuarios han estado involucrados en la actividad y se han sentido a gusto trabajando en grupo. Cada uno de los usuarios se ha podido expresar mientras el resto escuchaba. Teniendo en cuenta las ideas de todos los miembros del grupo, han conseguido plasmar el dibujo llegando así a la misma conclusión. Alguno de los significados que han plasmado han sido: el trabajo en grupo, apoyo, compañerismo, ayuda mutua, ayuda para encontrar el camino, conseguir encajar las piezas, esperanza y jardín con flores que poco a poco van creciendo.

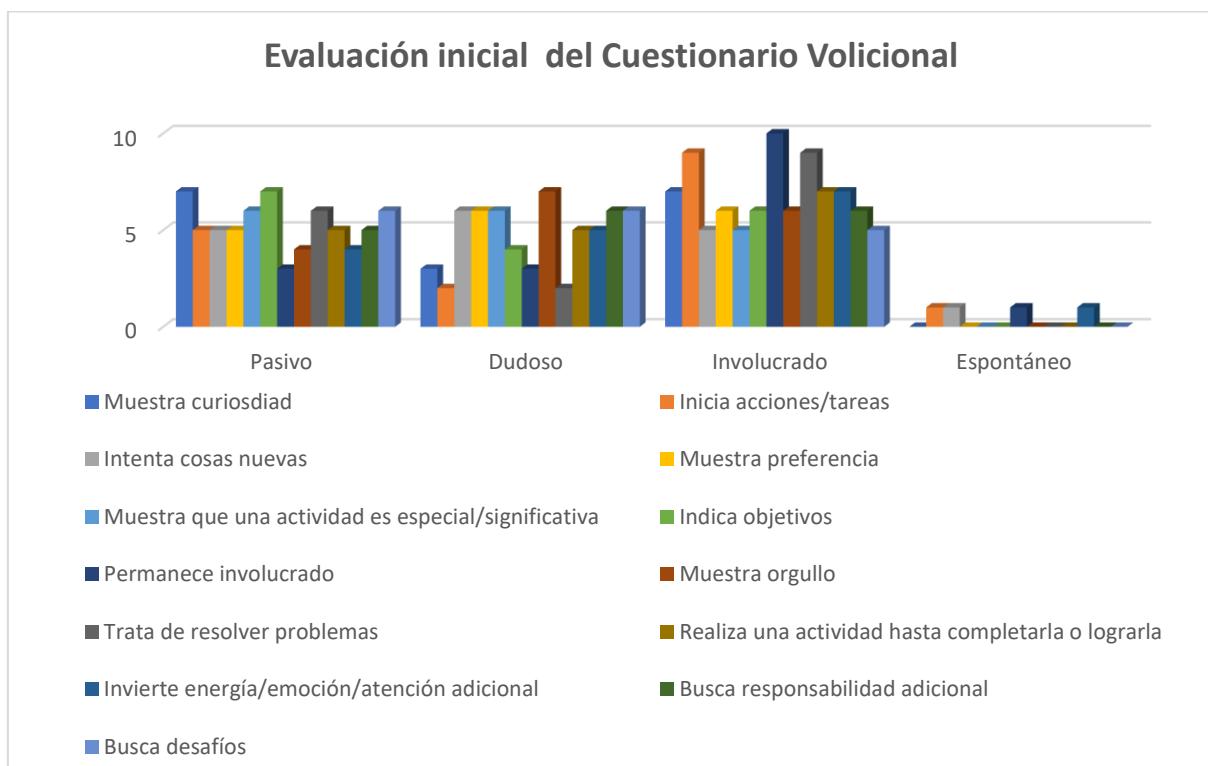
6 sesión

En la última sesión, se le da un folio a cada usuario. En la primera parte se les pide que dibujen un árbol con raíces, ramas, hojas y frutos y colorearlo. Una vez hecho, tienen que escribir en las raíces 5 cualidades que cree tener, en las ramas 4 cosas positivas que hace y en las hojas 4 éxitos y triunfos que han conseguido. Al finalizar, se comenta con el resto de los compañeros lo que han escrito en su árbol.

Observaciones: la mayoría de los usuarios ha tenido dificultad para escribir las 5 cualidades, ya que no sabe que cualidades tienen y en algunos casos han dejado este apartado incompleto. Con el apartado de las cosas positivas que hacen ocurre lo mismo. Sin embargo, en lo triunfos que han conseguido, la mayoría lo ha tenido claro y lo han escrito.

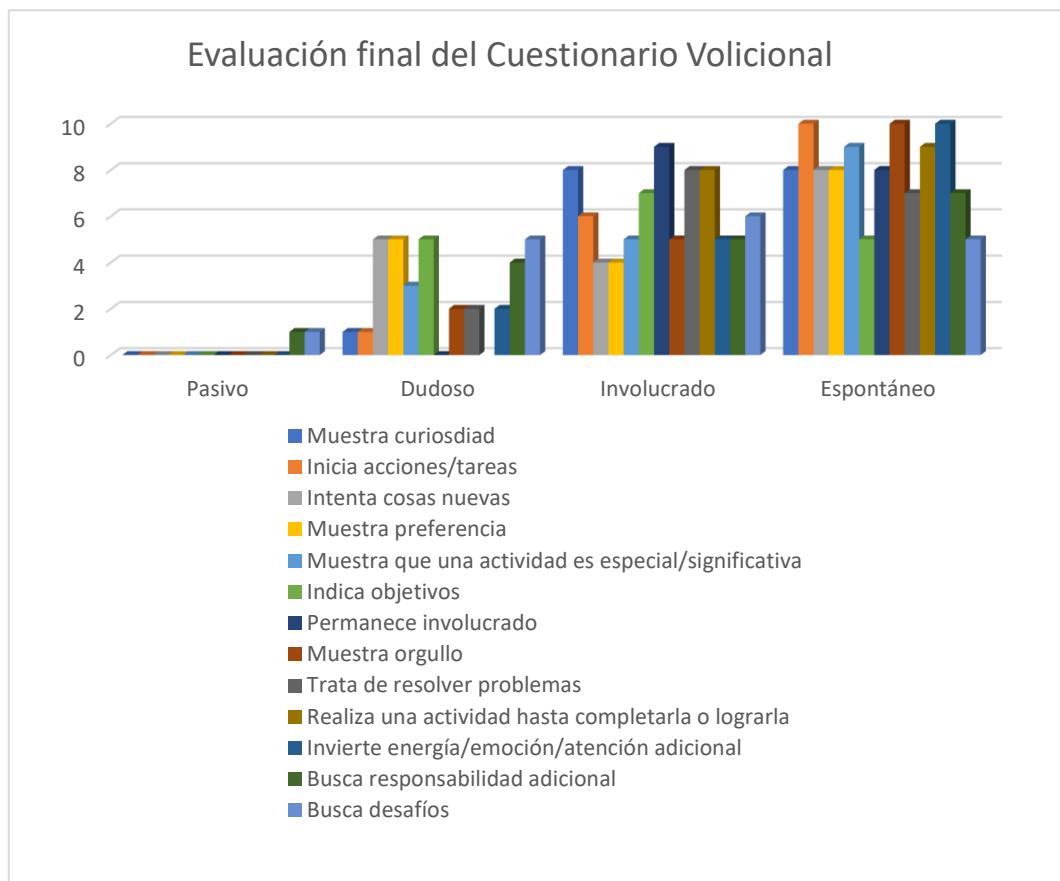
RESULTADOS

Tras finalizar la sesión 1º, se les ha pasado la evaluación del Cuestionario Volicional a todos los usuarios obteniendo así los resultados que se reflejan en la gráfica 1: el ítem de “muestra curiosidad” una parte de los usuarios lo realiza de forma pasiva y la otra parte de forma involucrada. El ítem de “iniciar acción”, por lo general, lo realizan de forma involucrada. Los ítems “intentar cosas nuevas”, “muestra preferencia” y “mostrara que una actividad es especial/significativa” la mayoría lo realiza de forma dudosa. El ítem de “indicar objetivos” lo realizan de forma pasiva. En cuanto al ítem de “permanecer involucrado” lo realizan de forma involucrada. El ítem de “muestra orgullo” lo realizan de forma dudosa. El ítem de “tratar de resolver problemas” varios de los usuarios lo realizan de manera involucrada. El ítem de “realiza una actividad hasta completarla o lograrla” y “invierte energía/emoción/atención adicional” los realizan de forma involucrado. Mientras que el ítem de “buscar responsabilidad adicional” una parte lo realiza de forma dudosa y la otra parte de forma involucrada. Entretanto, el ítem de “buscar desafíos” algunos lo realizan de forma pasiva y otros de forma dudosa. Así pues, los usuarios se encuentran en la fase de exploración.



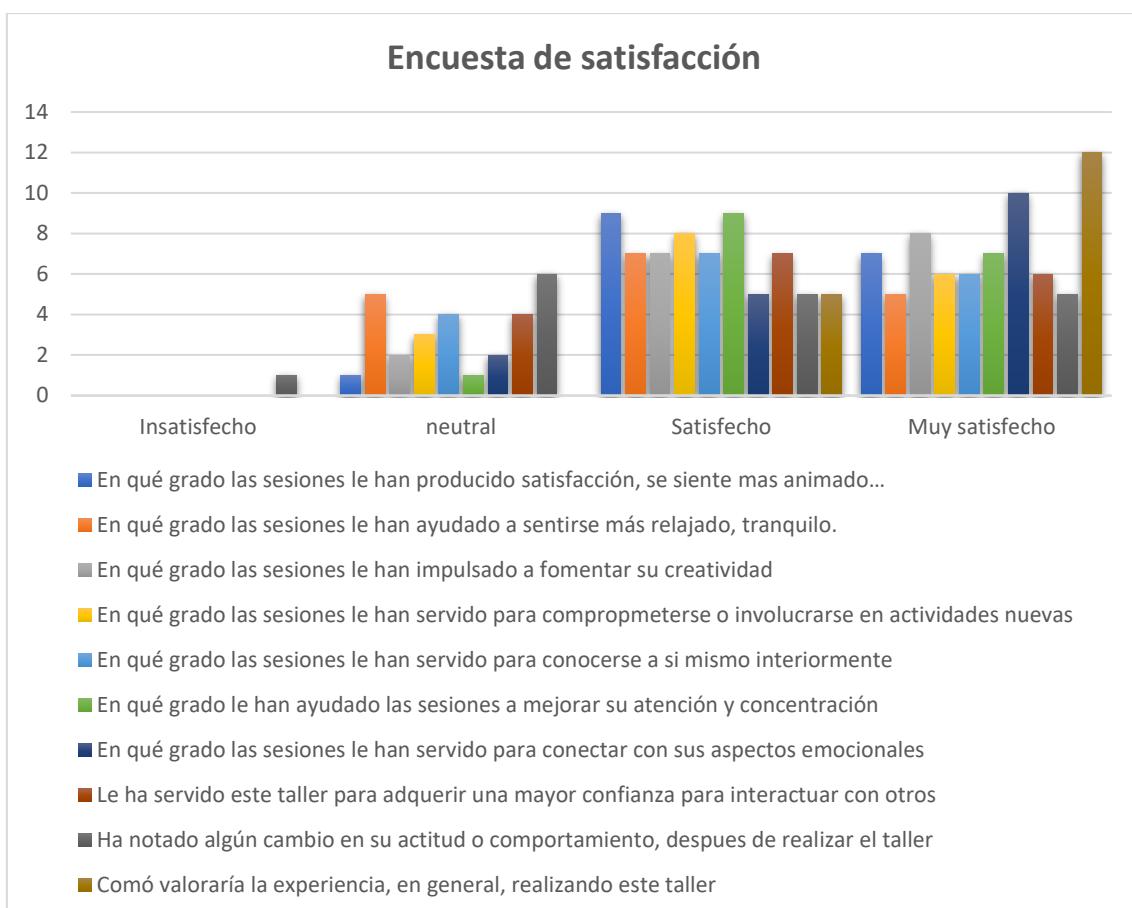
Gráfica 1.

Tras finalizar las 6 sesiones, se vuelve a pasar la evaluación del Cuestionario Volicional a los pacientes. Como se observa en la gráfica 2, los ítems de "muestra curiosidad", "inicia acciones/tareas", "intenta cosas nuevas", "muestra preferencia" y "muestra que una actividad es especial/significativa", la gran mayoría de los usuarios, los realizan de forma espontánea. En cuanto al ítem de "indica objetivos" y "permanece involucrado" los realizan de forma involucrada. Los ítems de "muestra orgullo", "trata de resolver problemas", "realiza una actividad hasta completarla y lograrla", "invierte energía/emoción/atención adicional" y "busca responsabilidades", en general, los realizan de forma espontánea. El ítem de "busca desafíos" lo realizan de forma involucrada. Por lo que se puede concluir, que los usuarios, en este momento, se encuentran entre las fases de exploración y logro.



Gráfica 2.

Al terminar la sesiones, se les proporciona a los usuarios una encuesta para evaluar su satisfacción en cuanto al taller de arteterapia. Como se observa en la gráfica 3, en general, los usuarios están satisfechos porque las sesiones les han producido satisfacción/se sienten más animado, les han ayudado a sentirse más relajado/ tranquilo, les han servido para comprometerse e involucrarse en actividades nuevas, les han servido para conocerse a sí mismos interiormente, le ha ayudado a mejorar su atención y concentración y a adquirir una mayor confianza para interactuar con otros; y están muy satisfechos porque las sesiones les ha impulsado a fomentar su creatividad, a conectar con sus aspectos emocionales y por la experiencia realizando este taller. Sin embargo, una parte de los usuarios permanece neutral cuando se les pregunta si han notado algún cambio en su actitud o comportamiento después de realizar el taller y lo otra parte se siente satisfecho o muy satisfecho en este aspecto.



Gráfica 3.

CONCLUSIONES

Al implementar la intervención basada en la arteterapia se ha llegado a la conclusión de que es una técnica que demuestra bastante eficacia en salud mental. Ya que como se ha observado, los pacientes en la primera sesión de se muestran confusos y pasivos a la hora de desarrollar la actividad (gráfica 1). Sin embargo, en la últimas sesiones, ya realizaban la actividad de forma involucrada y espontánea (gráfica 2). Los usuarios manifiestan que este taller les sirve para desahogarse, comunicar y expresar de alguna forma lo que provoca en ellos el trastorno mental que padecen (gráfica 3).

De esta forma se puede afirmar que el taller les ha ayudado a sacar tanto las emociones negativas como positivas, a mejorar el autoconcepto que tienen sobre ellos mismos, manejar sus emociones y mejorar su atención y concentración.

Los usuarios reflejan que, aunque son mínimos, han notado cambios en su comportamiento después de haber realizado este taller, pero no habido cambio en su motivación para desarrollar las ocupaciones del día a día que se han visto afectadas, por lo que este objetivo no se ha cumplido.

Con esta intervención se puede afirmar la evidencia de la arteterapia. Aunque hoy en día se hace poco uso de esta técnica, es preciso seguir realizando varias investigaciones para corroborar su eficacia y traspasar esta técnica a otras áreas de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus en español. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [27 ago. 2019]. Enfermedades mentales. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldiorders.html>
2. Óscar Sánchez Rodríguez, Begoña Polonio López, Mariel Pellegrini Spangenberg. Terapia ocupacional en salud mental: teoría y técnicas para la autonomía personal. Madrid Médica Panamericana DL; 2012.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Publicaciones psiquiátricas estadounidenses; 2013.
4. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornospsiquiatricos/trastornos-del-estado-de-árbol/trastornosdepresivos#v1028038_es
5. Trastorno obsesivo compulsivo. Ocronos. Editorial Científico-Técnica. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/trastorno-obsesivo-compulsivo-revisionbibliografica/>
6. Ana H. Ponencias: Arteterapia. Evolución de un TOC en arteterapia. I Congreso internacional de intervención psicosocial, arte social y arteterapia. 2020 [citado el 10 de abril de 2022]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/90032>
7. Trastorno de Personalidad Límite – PSISE. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-limite/>

8. Consumo de drogas y la adicción: MedlinePlus en español. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>
9. Trastorno esquizoide de la personalidad - Síntomas y causas - Mayo Clinic. [citado 16 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizoid-personalitydisorder/symptoms-causes/syc-20354414>
10. MedlinePlus Enciclopedia Médica: Distimia [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/000918.htm>
11. Asociación Americana de Arteterapia. Sobre Arteterapia. Asociación Americana de Arteterapia. 2017. Disponible en:
<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
12. BAAT. Sobre Arteterapia. Baat.org. 2019. Disponible en:
<https://www.baat.org/about-art-therapy>
13. ARTE TERAPIA. OTRA FORMA DE CURAR. Beatriz López [Internet]. StuDocu. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-la-concordia-mexico/anatomia-topografica-de-cabeza-y-cuello/dialnet-arte-terapia-otra-forma-de-curar-2044648/23852560>
14. Marxen E. Diálogos entre arte y terapia: del “arte psicótico” al desarrollo de la arterapia y sus aplicaciones. Barcelona: Gedisa; 2011.
15. Aranguren, María y León, Tania Elizabeth (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

16. Pedro Moruno Miralles, Ángel M. Terapia ocupacional en salud mental. Barcelona (España): Elsevier Masson; 2012
17. Dumas, Mercedes y Aranguren, María (2013). Beneficios del arteterapia sobre la salud mental. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
18. Lorenzo Varela I. Beneficios de las terapias artísticas en las ocupaciones de las personas con problemas de salud mental. rucudces [Internet]. 1 de febrero de 2021 [consultado el 30 de abril de 2022]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/29409>
19. Hospital de día: concepto y modalidades [Internet]. Fundación Orienta. 2019. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/es/hospital-de-dia-concepto-y-modalidades/>
20. Elizabeth Blededell Crepeau, Cohn ES, Boyt BA, Willard HS, Spackman CS. Terapia ocupacional [de] Willard & Spackman: 12a edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016
21. American Occupational Therapy Association. Barros S.; Figueroa C.; Hidalgo L.; Llanos F.; Naranjo C.; Ocampo N.; Riquelme M.; Rodríguez C.; Neira C.; Vera J. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 4º edición (2020).
22. The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences. Carmen Gloria de las Heras; Rebecca Geist; Gary Kielhofner; Yanling Li. Manual del Usuario del Cuestionario volicional. University of Illinois at Chicago. (2008).

23.The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences. Kathi Baron, Gary Kielhofner, Anita Iyenger, Victoria Goldhammer, Julie Wolenski. Manual del Usuario del Autoevaluación Ocupacional. University of Illinois at Chicago (2011). Disponible en: <http://www.cade.uic.edu/moho/products.aspx>

24.Kielhofner, G. y Neville, A. (1983): Listado de Intereses modificado. The Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago. Chicago, IL. Disponible en: <http://www.cade.uic.edu/moho/products.aspx>

25.akley, F.; Kielhofner, G., y Barris, R. (1985): Listado de Roles. The Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago. Chicago. Disponible en: <http://www.cade.uic.edu/moho/products.aspx>.