



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de Psicología

“Efectos de la arteterapia en un adulto con síntomas depresivos: Un Estudio de Caso.”

Sustentante(s):

Bereisi Mercedes Beato Canaán 20-1019

Proyecto Final de Máster en Intervenciones en Psicoterapia

Nombre asesor(a/es):

Alba Polanco

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
14 de Julio 2021

**Efectos de la arteterapia en un adulto con síntomas
depresivos: Un Estudio de Caso.**

Bereisi Mercedes Beato Canaán

Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Universidad de Salamanca (USAL)

Nota de Autor.

Universidad Iberoamericana, Departamento de Psicología. Proyecto de investigación para optar por la especialidad de Intervenciones en Psicoterapia.

Para correspondencia referente a este artículo dirigirse a Bereisi M. Beato C.
Email: tiendaveraone@gmail.com; Teléfono: (809) 856-1920.

Derechos reservados: La publicación total o parcial del presente documento debe responder a autorización de su autora y a la Universidad Iberoamericana, por su condición de copropiedad. Las opiniones y consideraciones emitidas en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora, eximiéndose la Universidad Iberoamericana de responsabilidad por las consecuencias, daños o perjuicios que tales juicios de valor pudieron ocasionar a terceras personas o instituciones.

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue reducir los síntomas depresivos utilizando la Arteterapia mediante una intervención en donde se expresen los sentimientos a través de exposiciones artísticas. La presente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo no experimental y prospectivo, debido a que asumió una realidad subjetiva la cual posteriormente fue analizada mediante el análisis profundo de los significados. La participante fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional y voluntario. Para la confirmación del diagnóstico de síntomas depresivos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II el cual indicó una depresión grave. Se logró el objetivo de reducir la sintomatología en la paciente específicamente sentimientos y emociones de tristeza, melancolía, desesperanza y sentimientos hostiles mediante la intervención con arteterapia cognitiva conductual lo que podría indicar la efectividad de esta técnica innovadora para casos similares. Se concluyó que las intervenciones realizadas con esta técnica permiten que los pacientes se identifiquen como el verdadero protagonista de la terapia propiciando su propio bienestar psicoemocional.

Palabras clave: Arteterapia, Depresión, Sintomatología, Técnica; Bienestar Psicoemocional.

Efectos de la arteterapia en un adulto con síntomas depresivos

La salud psicológica es un fenómeno complejo definido por diversas componentes sociales, del medio ambiente, biológicos y psicológicos, e incluye males como la depresión, ansiedad, epilepsia, demencias, esquizofrenia y trastornos del desarrollo en la niñez, ciertos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos (Martínez et al., 2016).

El arte terapia o la arte terapia, (de las dos formas está bien dicho,) El arte terapia es una alternativa terapéutica que busca mejorar la calidad de las personas Utilizando la expresión artística, Podemos decir que viene de nuestros ancestros, Utilizaban la pintura para expresarse, el modelamiento para expresar sentimientos y vivencias.. Luego, un tiempo después en el siglo 20 Sigmund Freud en su libro la interpretación de los sueños, hace planteamientos entorno al lenguaje simbólico y lo relaciona con el arte y la psicología, Después Carl Jung reconocido como el precursor del arteterapia con los mandalas y el inconsciente, luego tenemos Adrián Hill fue un médico que estuvo hospitalizado y empezó a dibujar se dio cuenta que se recuperaba más fácil a través de los dibujos lo utilizo con pacientes soldados de la guerra y estos mejoraron el estrés y las enfermedades pos traumáticas, luego viene Margaret Naumburg de las pioneras psicoterapeuta reconocida en Estados Unidos famosa por usar el arte en sus terapias como expresión y apoyo terapéutico, luego viene Edith kramer utilizó el arte terapia en Europa con los niños refugiados y con enfermedades mentales los cuales reflejaban una mejoría notoria (Camargo, 2020).

El arte terapia tiene varios enfoques, por ej el enfoque Humanista que pone énfasis en la escucha interior y la espontaneidad, el enfoque Géstalt es un enfoque no interpretativo el paciente hace su propia interpretación y le da su propio significado, el enfoque Junguiano se analiza la relación que existe entre la obra y la persona que la realiza, el enfoque Psicoanalítico se intenta que el paciente se exprese de manera libre lo más posible.

La danza la poesía la música y el canto pertenecen a la terapia expresiva .. en el arte terapia necesitamos algo más concreto como imágenes , trabajamos con metas específicas para lograr resultados específicos y cada caso es diferente,“ somos los que somos por las imagines internas” (J, Piaget)

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

Cuál es la diferencia entre arte terapia y el arte cómo pintar dibujar etc , no hay dudas que es terapéutico, así como también es terapéutico tomar un café con una amiga .. en el arterapia hay una guía un paciente - un acompañamiento hay una jerarquía que te hará buscar recursos y mirar herramientas. Hay un acompañamiento y un objetivo. La real diferencia es la Mirada. Sabemos que somos contruidos y descontruidos desde la mirada, Es en la mirada del otro que me construyo me sostengo y me visualizo (Camargo, 2020). El arte terapia es el arte de ser a través del hacer, el lugar perfecto para experimentar nuevas formas del ser.

Los trastornos habitualmente llamados depresivos integran un grupo de entidades clínicas en relación con inconvenientes de más grande o menor magnitud y duración, como por ejemplo el episodio de depresión más grande (edm) y la distimia (D) que, conforme el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), son trastornos del estado de ánimo. Se refieren a síndromes compuestos por diferentes patrones comportamentales de importancia clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se reúne en una variación del humor vinculada con malestar y discapacidad, así como el peligro de perder la vida, padecer dolor o perder la independencia (Losada & Álvarez, 2014).

Estos trastornos se caracterizan por su efecto en el estado de ánimo y el afecto de los individuos, juntos con cambios o inconvenientes en otras esferas de la vida, como hambre, fatiga, sueño, problemas cognitivas, culpa desmesurada e ideación suicida. La depresión representa un fundamental problema de salud pública, en el planeta es la cuarta causa de discapacidad referente a la pérdida de años de vida saludables; se considera que globalmente perjudica a 350 millones de individuos, con prevalencias entre un 3.3% y 21.4% (Restrepo et al., 2013).

Los indicios de la depresión el cual es titulado trastorno depresivo mayor en el DSM-V, integran falta de ánimo, disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en cada una de o casi cada una de las ocupaciones e indicios neurovegetativos, entre los que se circunscriben: déficit en la función de concentración, insomnio, cambio negativos en los hábitos alimenticios y pérdida de energía entre otras. Dichos traen como resultado un malestar clínicamente importante o deterioro social, gremial y de otras superficies relevantes de la actividad del sujeto, llegando inclusive a manifestarse algunas veces la ideación, intento y el acto mismo de suicidio. Puede manifestarse como condición exclusiva o acompañada de otras enfermedades

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

psiquiátricas y comúnmente se muestra siguiente a una pérdida o eventos estresantes (Polo & Díaz, 2011).

Según el autor Aalto et al., (2002) como citó Arrieta, Díaz & González (2014), han realizado un análisis que evaluaba las conclusiones de indagaciones previas sobre la continuidad de los trastornos afectivos en los jóvenes, indicando cuáles indicios depresivos reportados en esta población predecían un más grande peligro de trastornos psiquiátricos y consumo de alcohol en la edad adulta temprana. Comparado con los sujetos que no reportaban indicios depresivos en la juventud, el peligro de exponer un trastorno depresivo en la edad adulta temprana (trastorno depresivo más grande o distimia) o inconvenientes psicosociales ha sido 3 veces más grande para los que sí los habían informado; del mismo modo, se asoció con una más grande ocurrencia de hospitalizaciones e inconvenientes de ajuste social e interpersonales, suicidio e insatisfacción con la vida.

El detectar inconvenientes de salud psicológica y componentes de peligro en población universitaria es de esencial trascendencia para el desarrollo de su enseñanza integral, formación como individuos y como futuros expertos, implicando un monumental desafío en la calidad de vida de estos sujetos (Arrieta, Díaz & González, 2014).

Investigaciones como la de Suárez (2019) consideraron que las mujeres son especialmente vulnerables a la depresión luego de ofrecer a luz, una vez que los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el bebé, tienen la posibilidad de ser bastante pesados. Muchas damas que acaban de ofrecer a luz sufren un episodio breve de tristeza transitoria, sin embargo varias padecen de depresión posparto, una patología muchísimo más grave que necesita un procedimiento activo y apoyo emocional para la nueva mamá. Ciertos estudios sugieren que las damas que sufren depresión posparto, comúnmente han padecido pasados episodios de depresión. Otras damas además, tienen la posibilidad de ser sensibles a padecer una forma grave del síndrome premenstrual, en ocasiones denominado trastorno disfórico premenstrual.

Esta es una patología producida por cambios hormonales que ocurren cerca del lapso de la ovulación y antecedente de que empiece la menstruación. A lo largo de la transición a la menopausia, varias féminas experimentan un más grande peligro de padecer depresión. Al final, muchas damas afrontan el estrés adicional del trabajo y de

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

las responsabilidades del hogar, junto con el cuidado de hijos y papás ancianos, violencia, pobreza, y tensiones de las colaboraciones.

Todavía no queda claro por qué varias féminas que afrontan retos inmensos sufren de depresión, mientras tanto que otras con retos semejantes no la sufren (Suárez, 2019).

Posteriormente, en el libro *Arte Terapia dentro de la salud psicológica*, se habla sobre como la utilización del arte como terapia es esencial para los individuos con cualquier tipo de patología de la mente, y como ya que la patología, en grupo con la vida misma es un estado latente en cualquier manifestación de ésta, y el proceso de desarrollo del sujeto en una sociedad lo son en igual medida. Y la interacción de la patología con la obra artística terapéutica podría interpretarse como un acto intencionado de comunicación emocional capaz de despertar sentimientos y mejorar a los seres vivos (Martínez, 2013).

El arte como terapia, se usa como un medio para poder hacer detectar y examinar, desde las múltiples protestas del arte y los instrumentos que ofrece para que el individuo con cualquier tipo de patología de la mente y física se sienta en la completa independencia de manifestar las emociones que con palabras no tienen la posibilidad de manifestar. Les ayuda a conectar su cuerpo humano y su mente nuevamente, como además detectar las emociones positivas y negativas y cómo afrontarlos. El arte terapia no implica que el paciente la use y sencillamente no realice cuenta de la obra o pieza artística, pretende crear una meditación e imponer al paciente a mirar realmente para crear un conocimiento de cada sentimiento o situación que lo desató para buscar el arte. Por consiguiente, el arte como terapia sirve para el desarrollo personal y social del individuo tratada (Neira, 2018).

Se necesita que el paciente tenga un acercamiento y conocimientos sobre las diferentes expresiones de las hermosas artes y sus movimientos durante la historia para comprender un poco sobre el término de creatividad y no pensar que el acto creativo llega como por arte de magia. Cabe destacar que, el arteterapia tampoco implica que el paciente se convierta un artista, lo cual pretende es que se acerque, conozca, sienta curiosidad, aprenda las técnicas y se exprese a través de cada una de los instrumentos que el arte ofrece. El arteterapia, como se ha postulado anteriormente, es una especie de transporte para cualquiera que sufra de alguna patología de la mente o cualquier otro tipo de patología. No excluye, acepta a cualquiera dispuesta de hacer uso de sus herramientas y de ser parte del proceso creativo que lo compete (Rodríguez, 2018).

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

Para Toscano (2013) el arteterapia, ofrece los instrumentos elementales para que el individuo se exprese y se comunique de una manera idónea.

La terapia cognitivo conductual (TCC) es un tipo de procedimiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a entender que los pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento. Esta terapia ayuda a que los pacientes entiendan cómo sospecha uno acerca de uno mismo, de otras personas y de todo el mundo que le circunda, y cómo lo cual uno hace perjudica a sus pensamientos y sentimientos. La TCC puede contribuir a modificar la manera cómo se supone ("cognitivo") y cómo se actúa ("conductual") y dichos cambios tienen la posibilidad de contribuir a los pacientes a sentirse mejor (Lanza, 2018).

Por igual le posibilita al paciente a conocerse realmente y conseguir comprender sus reacciones y comportamientos generalmente. El arteterapia posibilita dotar de sentido una labor que a primera vista se ve simple de hacer, sin embargo que le posibilita a el individuo que recurre a ella una ayuda para manifestar sus sentimientos.

Paralelamente, según diversos autores la técnica de reestructuración cognitiva identifica y modifica los comportamientos y cogniciones desadaptativos de los sujetos o pacientes, marcando el mismo en los pensamientos, emociones y conductas de las personas (Elvira et al., 2011).

A su vez, otra de las técnicas utilizadas para contrarrestar los síntomas depresivos es la conocida como cuestionamiento socrático, el mismo busca mediante una serie de preguntas que el sujeto busque una reflexión de diversos puntos de vistas diferente al sostenido anteriormente; ampliando el conocimiento previo y buscando la verdad en su libertad personal (Martínez, 2012).

Según Martínez (2014), otra de las técnicas para el tratamiento de la depresión es la de relajación y respiración, la cual se enfoca esencialmente en las tensiones musculares y es por ello que introducen la idea de disminución de la tensión; siendo en psicología sus principios básicos la reducción o equilibrio de las mismas teniendo como idea el planteamiento que las personas piensan con más claridad cuando están relajadas, ayudándolos a resolver sus problemas emocionales.

La motivación de esta averiguación es intervenir en la optimización de la calidad de vida de una persona con indicios depresivos el cual va a ser evaluada por medio del Inventario de Depresión de Beck, el cual fue sin lugar a dudas uno de las herramientas más usados con más frecuencia en indagación psiquiátrica para la evaluación de la

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

gravedad y la evolución de los trastornos depresivos. Esta herramienta además se ha usado para objetivos diagnósticos y constituye uno de los más importantes pilares de la averiguación psicométrica anglosajona de los últimos 20 años (Heerlein & Richter 1991 como se citó en Ortiz, 2012).

En tal sentido este estudio pretendió reducir los síntomas depresivos utilizando la arteterapia, mediante una intervención en donde se expresen los sentimientos a través de exposiciones artísticas.

Este estudio resulta de gran importancia debido a que pretendió brindar una nueva perspectiva terapéutica en la reducción de los síntomas depresivos y mejoramiento en la calidad de vida del paciente ejerciendo pensamientos positivos, identificación y control de las emociones, así como crear nuevas expectativas en el estilo de vida. Se realizó la hipótesis de que el arteterapia cognitivo conductual reduciría los síntomas depresivos permitiendo a la persona conectarse consigo mismo.

Método

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo no experimental y prospectivo, debido a que asumió una realidad subjetiva la cual posteriormente fue analizada mediante el análisis profundo de los significados.

De igual manera, fue no experimental ya que no manipuló deliberadamente las variables objeto de estudio. A su vez, fue prospectivo ya que posibilitó realizar inferencias futuras mediante la utilización del método científico.

Participantes

Los criterios para la selección del participante de esta investigación correspondieron a una mujer de 21 años de edad, con habilidades de lectoescritura y con síntomas depresivos según su demanda, la cual fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional y voluntario. La paciente fue convocada vía WhatsApp mediante el envío de un mensaje a colegas psicólogos y conocidos que pudieran multiplicarlo para alcanzar a una persona o paciente con síntomas depresivos y que quisiera ser intervenido con psicoterapia para mejorar su bienestar de vida y el mismo ser referido a la investigadora para proceder a la intervención (ver anexo 1).

La participante seleccionada fue intervenida en un espacio estructurado y acondicionado por la investigadora, el cual contó con los instrumentos a necesitar para la intervención arteterapéutica, iluminación natural, buena ventilación y con vista a la naturaleza.

Instrumentos

El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II; es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. (Ver anexo 2)

En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento.

En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63 (Amaro & Rodríguez, 2015).

Beck et al. (1996) observaron una alta consistencia interna del BDI-II tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92. En la adaptación española realizada por el equipo de Sanz, el Inventario para la Depresión de Beck-II obtuvo niveles elevados de consistencia interna tanto en muestras de universitarios, de población general y de consultantes con trastornos psicopatológicos (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún & Vásquez, 2005; Sanz, Navarro et al., 2003; Sanz, Perdigón & Vásquez, 2003 como se citó en Amaro & Rodríguez, 2015).

La prueba ha de ser dedicada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y jóvenes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o bastante más de edad (Muñiz & Fernández, 2010).

Generalmente, necesita entre 5 y 10 min para ser completado; aun cuando los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos constantemente tienen la posibilidad de tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las normas para el BDI-II solicitan a los individuos evaluados que escojan las afirmaciones que cubren el marco temporal de las últimas 2 semanas, integrado el día presente, para ser consistente con los criterios del DSM-5 para la depresión.

Cada ítem se responde en una escala de 4 aspectos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el estado de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que tienen dentro 7 categorías. Se han predeterminado valores a las puntuaciones obtenidas en uno de los

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

próximos 4 conjuntos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Muñiz & Fernández, 2010).

Procedimiento

Para la correcta realización del presente estudio de investigación se tomó en cuenta una serie de aspectos dentro de los cuales se encuentran:

Una vez seleccionado el sujeto participante, se procedió a explicar de manera explícita todo lo detallado a la investigación, garantizando la confidencialidad de las informaciones recabadas mediante un consentimiento informado en donde se describe todos los objetivos a lograr durante el proceso del estudio, con la finalidad de formar un compromiso en la participación activa del mismo (Ver anexo 3).

Posteriormente, se procedió a la programación de los días de las sesiones psicoterapéuticas.

A su vez, en la primera sesión psicoterapéutica se aplicó el instrumento al participante con el objetivo de conocer los niveles de depresión antes de la intervención, para proceder hacer tabulados y analizados estadísticamente.

Protocolo de intervención

Para la realización de las sesiones psicoterapéuticas, se utilizará un programa en donde se describirá los objetivos de cada sesión, las actividades y tareas a realizar.

Tabla 1

Programa de intervención con arteterapia cognitiva conductual

Sesión	Actividad	Objetivos
1ra sesión	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista inicial, historia personal y clínica. Aplicación Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer vínculos con la paciente. Explicar los objetivos de la intervención, procedimientos y confidencialidad. Fijar los días y horarios de las sesiones.
2da sesión	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de resultados del inventario. Familiarización con materiales (Papel, lápiz de carbón, colores y crayolas). Utilización de los materiales (Papel, lápiz de carbón, colores y crayolas). Integración de técnicas de respiración y 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar el arteterapia. Familiarizar a la paciente con los materiales a utilizar y sus características en la terapia. Motivar a expresar sentimientos mediante el uso de los materiales.

	relajación.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar técnicas de relajación para disminuir la sintomatología depresiva.
3ra sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de las sesiones anteriores. • Ejercicios de respiración y relajación. • Realizar un órgano interno con plastilina • Expresión libre utilizando el material de la elección de la paciente. • Creación de tareas para el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y expresar las emociones. • Estimular el desarrollo creativo. • Implementar ejercicios de relajación. • Observar la relación de la paciente con los materiales a utilizar.
4ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la sesión anterior. • Realización de un Collage de palabras recortas de revistas o periódicos. • Introducción modelo ABC de Beck (A: Situación; B: Pensamiento y C: Consecuencias). • Prácticas de casos y tareas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y expresar emociones mediante la expresión de la palabra. • Controlar las cargas emocionales. • Introducir el modelo ABC de Beck. • Reconocer los vínculos importantes.
5ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación. • Continuación de modelo ABC. • Entrega de materiales artísticos variados. • Uso de pintura, papel para acrílico y papel transparente plástico (realización libre de actividad). • Discusión de las tareas asignadas. • Ejercicios de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el modelo ABC. • Identificar emociones y reacciones de la paciente. • Expresar mediante el arte pensamientos y sentimientos. • Motivar a la realización de ejercicios de relación en el hogar.
6ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Comentarios de sesiones anteriores. • Realización de un Árbol de Emociones • Técnicas de respiración. • Lluvia de ideas entre el terapeuta y paciente. • Asignación de tareas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las emociones experimentadas en la paciente. • Promover la realización de las tareas y la retroalimentación de las mimas. • Reforzar el auto concepto y reconocimiento.

-
- | | | |
|-------------------|---|---|
| 7ma sesión | <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación. • Crear un drama familiar con el uso de títeres o juguetes. • Reforzamiento de las técnicas de respiración y relajación. • Asignación de tareas. | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la autoconciencia. • Estimular a la exteriorización de los sentimientos mediante el arte. • Motivar a la identificación de emociones. • Potencializar la autoestima. • Ampliar las técnicas de respiración y relajación. • Explicar la influencia del estado del ánimo en el pensamiento. • Anteceder a la paciente la finalización de la psicoterapia. |
| 8va sesión | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las tareas asignadas. • Retroalimentación de toda la intervención. • Presentación de todos los trabajos realizados por la paciente. • Conversación de los trabajos realizados. • Cierre de la psicoterapia dejando abierta la posibilidad de una continuación posterior. • Aplicación Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II. | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las intervenciones realizadas. • Estimular a la continuación de las técnicas aprendidas. • Establecer metas a corto, mediano y largo plazo. • Despejar dudas surgidas durante las conversaciones de la psicoterapia. • Cerrar la intervención y motivar a la paciente al compromiso propio. |
-

Análisis de Datos

Una vez realizadas las sesiones anteriores se procedió analizar los datos registrados en la bitácora del investigador (cuaderno de apuntes) en donde se evidenció el progreso de la intervención psicoterapéutica por medio de las verbalizaciones de la paciente en base a las percepciones sobre los sentimientos experimentados durante las actividades realizadas en las terapias al igual que, las tareas asignadas mediante la

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

realización de preguntas escalas tomando como referencia el instrumento de investigación (Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II); cabe destacar que este procedimiento fue utilizado desde la primera sesión de manera organizada hasta la última. A su vez, para darle sentido lógico a lo registrado se siguieron los conceptos de la terapia cognitiva conductual por medio de las expresiones orales de la paciente y mediante las conductas de pensamientos irracionales los cuales se buscaron mejorar y ser reemplazados por razonamientos lógicos, al igual que otras conductas que requerían un trabajo adicional por parte de la paciente.

Resultados

Historia Clínica

Este caso se refiere a SK, una mujer de 21 años de edad, madre soltera de 3 hijas (primera 5 años, segunda 1 año y medio y la tercera de 7 meses). La misma manifestó que cada una de sus hijas es de un progenitor y que se separó de los mismos por causas de incompatibilidad de caracteres en el diario vivir.

Actualmente, vive con su madre de 44 años de edad y dos hermanos en edades de 17 y 12 años respectivamente y con su abuela materna en edad de 88 años quien fue diagnosticada con Alzheimer. SK expresó que el cuidado de sus hijas está a cargo de su madre mientras ella labora diariamente de martes a domingo de 7:00 Am - 3:00 p.m.; mientras que algunos miércoles debe quedarse por más tiempo hasta las 6:00 p.m.

La joven expresó que solo cursó escolaridad hasta segundo de bachillerato y que después de su primer embarazo tuvo que abandonar los estudios e iniciar a trabajar como recepcionista y conserje en el lobby de una torre de apartamentos. SK comentó que al llegar a casa se siente frustrada debido a “pleitos” consecutivos de su madre por razones que refiere desconocer lo cual la hace sentir enojada por la situación, ya que llega del trabajo directamente a cuidar a sus hijas y preparar todas las actividades del próximo día.

SK expresó que duerme poco y tiene sueños raros con animales venenosos derrumbes, accidentes y atentados a su vida. De igual manera, comentó que ha perdido peso y que, en ocasiones, sus hijas la desesperan y empieza a llorar ya que se siente acorralada.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

Posteriormente, la joven expresó que se siente estresada por las grandes exigencias de su trabajo y que se siente presionada por su madre quien le exige mucho diariamente y que, en ocasiones, quisiera irse algún lugar desconocido, perderse y no regresar más. Igualmente, comentó que no tiene tiempo para sí misma ni para compartir con las pocas amigas que tiene, así como para rehacer su vida con alguien, únicamente está dedicada a trabajar y cuidar a sus hijas.

La joven expresó que se siente triste, desanimada, desesperanzada, con dolores de cabeza de manera recurrente y que concentrarse le resulta difícil desde que tuvo a su hija menor. De igual forma, siente que no es una buena madre, ya que no tiene un hogar estable para sus pequeñas, al igual que, ve su futuro incierto ya que la sociedad exige cada día la preparación de las personas para estar en los mejores puestos.

A su vez, comentó que siente mucho dolor de no convivir con su progenitor (padre) ya que este abandonó a su madre desde que quedó embarazada de ella y “nunca se hizo responsable de su crianza y educación”.

Expresó que durante un tiempo deambuló de casa en casa, viviendo por unos años con su abuela y luego con su madre a la edad de 6 años. Igualmente, considera que tiene pocas oportunidades de crecimiento en su trabajo ya que solo se limita a brindar servicios a los propietarios de los apartamentos. En la valoración de síntomas depresivos con BDI-II, la paciente obtuvo un puntaje alto de treinta puntos indicando una depresión grave del estado del ánimo y resaltando áreas negativas como la afectiva y autoestima. Igualmente, mediante la aplicación del inventario se hallaron fortalezas como honestidad, creatividad y disposición.

Proceso terapéutico

Las sesiones terapéuticas estuvieron guiadas por objetivos de intervención los cuales fueron:

- Reducir la sintomatología de ansiedad arrojada en el resultado de la prueba aplicada (El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II).
- Mejorar la calidad de vida de la paciente mediante la aplicación de las técnicas de control de emociones, así como la creación de nuevas expectativas de vida.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

- Identificar conexiones consigo misma mediante recursos artísticos para crear nuevas que mejoren su bienestar psicológico.

Ira intervención

En la primera sesión, a partir de la puntuación obtenida en la prueba aplicada, en la cual la joven obtuvo 30 puntos, indicando una depresión grave, se identificó la sintomatología de la paciente y se desarrollaron los objetivos para reducir los síntomas depresivos. A lo largo de la sesión la joven se mostró entusiasta y esperanzada del proceso terapéutico, sin embargo, se observó timidez al hablar de sus emociones y de contar su historia personal, utilizando mecanismos de disociación en donde la paciente expresó “sentirse inmensamente triste sin saber la causa de la misma”, pudiéndose interpretar como estrategias inconscientes psicológicas.

Para contrarrestar el mismo se utilizó como técnica el método socrático en donde se realizaron preguntas de aclaración haciendo que la paciente piense más reflexivamente respecto a las causas que desencadenan los sentimientos de tristeza.

Para el establecimiento del rapport se presentó en primer lugar los objetivos a lograr durante el proceso terapéutico y una breve diálogo informal en donde se compartieron expectativas esperadas del proceso y posibles dudas o aclaraciones que tuviese de éste. El mismo se logró durante la primera sesión mostrándose la joven colaboradora al proceso.

En este primer encuentro dándole apertura al proceso se le entregó a la joven lápiz de carbón y una hoja en blanco y se le pidió amablemente realizar un dibujo a su gusto, la misma realizó en el centro de la hoja un corazón y dentro de este una pequeña flor, igualmente, realizó dos pequeños corazones a los lados. Al preguntarle sobre el significado del mismo la joven expresó “el corazón grande soy yo y los pequeños mis dos hijas” mientras que la flor “el inició de algo bueno en mi”.

Esto podría ser indicativo según los conceptos aprendidos de la necesidad y positividad de una transformación a su vida, y la apertura de la paciente a permitirse esta renovación interna. Para el cierre de esta sesión se le motivó, agradeció y felicitó por dar este gran paso en su vida.

2da intervención

El segundo encuentro se inició dialogando sobre la perspectiva esperada del día y preguntas a la misma en base algún acontecimiento que considerase desagradable en donde la joven expresó que se “sentía un poco estresada por el trabajo y su hogar”. En esta sesión la joven se mostró más animada y con confianza de verbalizar sus emociones, igualmente, se integró técnicas de relajación tales como: respiración profunda y meditación.

Continuando con la intervención se le entregó una hoja de papel en blanco y crayones con 24 colores, pidiéndole que rellene la misma con los colores que desee, la misma manifestó que sus colores favoritos son el amarillo, rosado, azul y rojo; siendo los mismos utilizados para describir el proceso terapéutico y en donde cada uno guardaban significados diferentes para ella.

Mientras la paciente coloreaba se le realizaba preguntas en cuanto a su niñez, infancia, adolescencia. Se observó que, mientras contaba momentos felices utilizó colores claros, sin embargo, al contar momentos tristes y amargos utilizaba colores oscuros. Al momento de verbalizar sobre su padre dibujó con los colores negro y marrón, al preguntarle cómo le hacía sentir esos colores manifestó que no se percató de haber usado esos colores pues no les gustan en lo absoluto. Esto fue interpretado como un posible indicador de emociones desagradables o dolor, como también tristeza, melancolía o irritabilidad.

Al rellenar toda la hoja de colores se le realizó preguntas tales como: ¿Qué es el dibujo? ¿Qué te llevo a seleccionar esos colores?, la joven contestó que lo veía como un arcoíris, dejando a un lado los colores negro y marrón llegándose a significar resistencias ante los cambios.

3ra intervención

En la tercera sesión se observó que la joven estaba más arreglada en su forma de vestir y se maquilló para asistir a la terapia. Se realizó una retroalimentación de las sesiones anteriores con el objetivo de dar inicio formal. Una vez realizada esta actividad, iniciaron los ejercicios de relajación mediante técnicas de meditación las cuales tenían como objetivo sentir tranquilidad mental antes de iniciar los ejercicios

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

artísticos; después del proceso de relajación se le entregó 3 plastilinas de las cuales la joven empezó hacer bolitas mientras conversaba sobre su vida, antes y después de casarse, lo que podría indicar desde la perspectiva cognitiva conductual signos de ansiedad.

La joven mostró una mirada fija a lo que realizaba con vasta concentración, y expresó sin pregunta alguna que tomaba muy en cuenta las opiniones de los demás, mientras que realizaba un sol con rayos pequeñitos que se detenía por un círculo y alrededor otros rayos más grandes que salían de los rayos pequeños, así lo percibió la joven por lo que podría indicar, una fuente de luz que permite la vida (Padre). Al finalizar su obra se le preguntó acerca de la misma, y la joven expresó que el sol significaba sus frustraciones, y los rayos pequeños logros realizados, y que los rayos más grandes eran las oportunidades de poder crecer y desarrollarse en la vida. Durante el ejercicio de dibujo la joven mostró sentimientos de tristeza y melancolía mientras hablaba de su padre.

Luego de esto se le pidió a la paciente que formará un órgano de su cuerpo ya sea interno o externo usando plastilina del color de su elección, la joven realizó un ojo, lo que podría simbolizar la percepción del mundo que tiene SK. Este órgano a simple vista era completo con las partes que se componen y resaltando la mirada, lo que podría significar, enfoque o pensamiento latente de algún evento de su vida. Al realizarle interrogantes en base al mismo con el objetivo de verbalizar emociones se le preguntó ¿Qué te hizo elegir ese color? ¿Qué mira ese ojo?, mientras que la joven expresó “elegí el color porque se parece a los míos”, “está mirando hacia otro lugar diferente”, esto podría indicar que SK tiene la posibilidad de cambiar su mirada y poder ver con sus propios ojos otras opciones en la vida. Dentro del encuadre terapéutico la realización del ojo desde la psicología significaría no aceptar una realidad indeseable, culpabilidad y retraimiento social.

4ta intervención

El inicio de esta sesión estuvo marcado por la motivación de la joven, se mostró entusiasmada, más arreglada y con más ánimo; la relación terapeuta paciente estaba fortalecida bajo un ente de confianza y empatía.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

Después de analizar las sesiones anteriores y reflexionar sobre lo aprendido en la misma y como utilizarlo en el diario vivir, se le presentó a la joven una actividad nueva y novedosa en base a la tarea asignada la cual consistió en pensar en todos los estímulos ambientales que le provocan tristeza y para traer consigo en la próxima sesión palabras y frases con las cuales se identifique.

En el proceso de la actividad se le pidió mostrar los recortes asignados y expresó olvidarlas en casa. Es por ello que se utilizó una revista que se tenía a mano para continuar con lo asignado. La consigna fue: Recorta las palabras que llamen tu atención, al parecer la joven interpretó esto con palabras desconocidas para ella, los términos fueron tales como: “hisopropílico”, “cuatrienio”, “nefrología”, “paternalista” entre otras.

La primera palabra, se encuentra vinculada a un tipo de alcohol hisopropílico (metanol). Al realizar la interrogante ¿para que funciona el alcohol hisopropílico? “Para limpiar y desinfectar” ¿Qué quieres limpiar? a lo que la joven respondió “Quiero limpiar mi pasado, haberme casado tan joven, es algo que quisiera cambiar, aunque no se pueda”. Una vez resaltado el pasado en la joven y tomando en cuenta las expresiones de emociones mediante el uso de preguntas socráticas, la terapeuta hizo constar que fue la opción que eligió en aquel momento y validó su decisión de elegir casarse, con el propósito de darle un giro a sus pensamientos, transformando lo negativo en positivo.

De igual manera, se buscaron excepciones, la paciente resaltó que algo positivo y bueno de su pasado son sus hijas quienes la impulsan a continuar en la vida y ser mejor persona; otra de las palabras seleccionada es “paternalista” que significa actitud de la persona que aplica las formas de autoridad y protección propias del padre en la familia. Al preguntarle sobre su progenitor, describió no sentirlo como un padre ya que nunca se comportó como tal.

Después de haber expresado lo anterior, la joven inició a llorar lo que podría indicar liberación de sentimientos y tensiones, resaltando: “me hizo mucha falta”, “todavía me hace falta”, se utilizó como recurso la técnica de contención y validación normalizando su dolor y haciendo una gran empatía con la paciente.

5ta intervención

Para la realización de las actividades terapéuticas de esta sesión después de sostener una larga charla con la joven acerca de las sesiones anteriores y de los aprendizajes adquiridos durante las mismas se le presentó materiales como el cartonite y pintura acrílica de colores variados, y se le pidió plasmar en el papel situaciones que le atormenten mediante el uso de las pinturas. La joven seleccionó dos tonalidades oscuras que para ella representaban dolor, sentimientos hostiles, y traumas; posible indicador de problemas no resueltos en la joven.

Se notaba muy concentrada en lo que hacía, su cara reflejaba dolor y tristeza. Se incluyó la técnica de reestructuración cognitiva mediante las expresiones de emociones y las posibles soluciones a los mismos. Es por ello que se le realizaron preguntas como ¿Qué sientes al pintar con estos colores?, mientras que respondía “siento que los problemas me acompañan siempre”, y surgía una interrogante tras otra. La siguiente consigna fue: “Ahora introduce la solución al arte y represéntalo con algún color” Cabe destacar que plasmando la solución mediante el uso de los colores pintó los colores blanco, amarillo y azul encima de los tonos oscuros.

Al decirle que le diera un nombre a su dibujo lo consideró que parecía un mapa, y así lo llamó “el mapa de su vida”, interpretó que los problemas la acompañaron siempre, pero que amándose siempre así misma y dándole su propio sentido, así como lo hacía en su pintura, es así como se presenta la vida con situaciones y que podemos siempre elegir. Aquí se puso de manifiesto los resultados de la reestructuración cognitiva mediante el uso del arte.

6ta intervención

En esta sesión la joven visualmente se ve más esperanzada y con mejor ánimo que en la anterior, expresó que se sentía un poco cansada ya que salió con una amiga como hace tiempos no hacía. Se le felicitó por su progreso y se motivó a continuar con el mismo mediante la motivación. Antes del inicio de la actividad se iniciaron los ejercicios de respiración con el objetivo de canalizar energías negativas y propiciar un ambiente agradable a la paciente para el logro de resultados óptimos en la terapia.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

Después de la aplicación de la técnica y de visualizar que la joven tenía mejor disposición a iniciar el proceso terapéutico, se le presentaron los materiales y se le dijo la siguiente consigna: “Dibuja un árbol del color que te guste y luego colocarás algunas palabras en el lugar donde desees del mismo”, luego de dibujar lo antes mencionado se entregaron palabras importantes mencionadas en las sesiones anteriores tales como: yo, papá, mamá, miedo, tristeza, amistad, amor, alegría y pareja, con el objetivo de realizar una interpretación por el cual generaría un pensamiento y, a su vez, una acción seguida de una emoción. Estas palabras fueron elegidas en el transcurso de las terapias.

Al entregarle las palabras, llamó la atención que el árbol dibujado fue pequeño lo que podría indicar sentimientos de desvalorización, retraimiento, desazón, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez y fragilidad emocional según indicadores del test del árbol. Al colocar las palabras la primera que colocó en la cima del árbol fue “yo” lo que podría indicar que se considera como la persona más importante en su vida, colocó las palabras “mamá, miedo, tristeza, amistad, amor, alegría y pareja” en las partes medias del árbol lo que podría significar el centro de su atención y sensibilidad. Particularmente para el análisis de estos datos obtenidos se utilizó como referencia el manual de test del árbol ya que como prueba proyectiva brinda amplios significados expresados inconscientemente por las personas.

Cabe destacar que la palabra “tristeza” la situó en el centro del árbol preguntándole que significando le atribuía expresó que la tristeza le acompaña la gran parte de sus días. (Ver anexo 4)

Al finalizar la sesión la joven agradeció por la misma, y expresó haberse sentido liberada en la realización de esta actividad.

7ma intervención

Esta sesión inició con las técnicas de respiración y relajación con el objetivo de reducir posibles tensiones emocionales y tensiones musculares.

Luego de la realización de este método se procedió a conversar acerca de las sesiones anteriores con el objetivo de brindarle inconscientemente a la paciente los progresos de sí misma durante la realización de cada actividad.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

Se le presentó a la paciente, después de motivar a la identificación de sus emociones y potencializar su autoestima, los nuevos materiales a utilizar en la sesión la cual consistió en diferentes personajes mediante la utilización de juguetes; con el objetivo de realizar un drama familiar en el que la joven expresara abiertamente su composición familiar o como quisiera que fuera.

Al seleccionar a los títeres la joven colocó primero a sus cuatro hermanos, seguido de sus hijas y su madre al igual que a su padre, de igual manera colocó o amplió el círculo familiar con dos sobrinas; hacemos notar que en la primera sesión la joven recalco que vivió por un tiempo con su abuela y que en la actualidad vive con la misma pero no la colocó en el drama familiar, mientras que incluyó otras personas que no viven con ella.

Es preciso señalar que dentro del drama familiar la joven no toma un personaje que la representara a ella, lo que podría indicar sentirse excluida de la familia. Después de la organización y analizar rápidamente las posiciones en que la joven colocaba a cada integrante de su familia, comenzaron a surgir interrogantes tales como: ¿Describe esta familia, quienes son, cuáles son sus nombres? ¿Cuál eres tú?; en donde la joven expresó “falto yo”, esto podría ser un indicador de disociación, utilizamos enfoques cognitivos conductuales, y técnica de modelado para darle forma a la familia que podría formar.

Al finalizar la familia que le gustaría tener se encontraba una familia muy feliz en donde todos los personajes participaban de manera activa y donde ella tenía una relación estable con el padre de su hija menor, después de esto surgieron temas en base a la familia y de la relación entre sus progenitores en donde la joven expresó sentimientos de tristeza, desilusión y abandono. Antes de finalizar la sesión se le avisó a la joven de que la próxima sesión sería la sesión final y se le motivó a continuar.

8va intervención

En esta sesión se revisaron las tareas asignadas en base a la dedicación de tiempo para ella misma y conversar con su madre sobre las cosas que les disgustan para conocer las posibles emociones o conflictos resueltos de la paciente. De igual manera, se hizo una retroalimentación de todas las intervenciones desde el inicio hasta el final.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

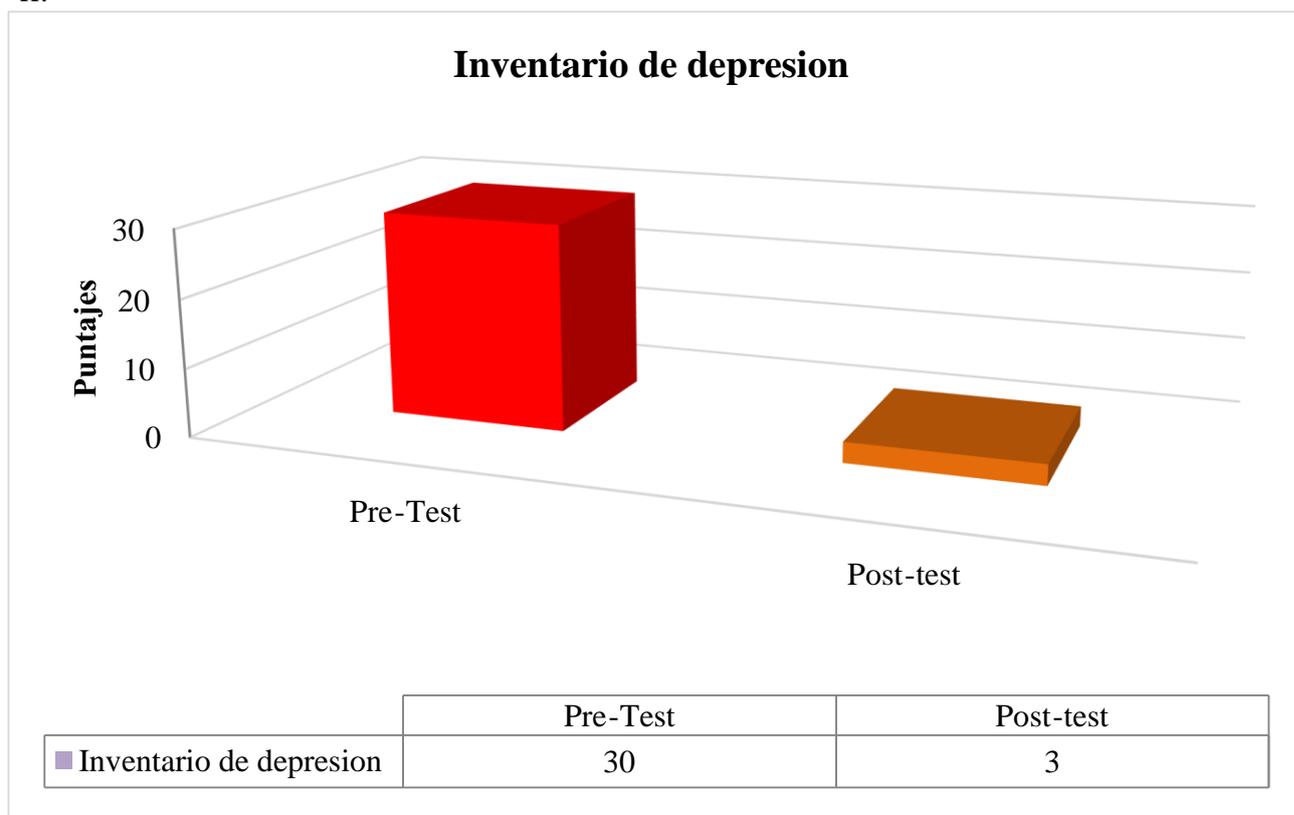
Después de esto, se inició un diálogo con la joven en el que ella expresaba gran agradecimiento, manifestó sentirse otra persona. A continuación se presentaron todos los trabajos realizados posteriormente por ella misma y se conversó acerca de los mismos. Se despejaron dudas surgidas durante la conversación de esta última intervención y se motivó a la paciente hacer un compromiso consigo misma, se dejó abierta la posibilidad de continuar posteriormente con otras sesiones complementarias.

Por último, se aplicó el inventario de depresión para conocer en esa actitud los avances significativos en cuanto al gran objetivo de reducir los síntomas depresivos presentados por la joven antes de iniciar el proceso de intervención, en el mismo se pudo visualizar que mediante el uso de la arteterapia cognitiva conductual empleada la joven redujo los síntomas depresivos casi en su totalidad (Ver la figura 1).

Figura 1

Puntajes obtenidos del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II.

II.



Fuente: Información obtenida mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-

Segunda Versión, BDI-II.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

La puntuación obtenida por SK antes de la intervención como se puede visualizar en la figura anterior fue de 30 puntos considerándose según el inventario bajo sus criterios de interpretación como una depresión grave (30), luego de la intervención la puntuación obtenida fue de 3 puntos, considerándose una depresión mínima.

Dentro de los cambios significativos arrojados por la paciente se encuentra la gran disminución de la variable tristeza, mejora en el estado de ánimo, cambios en el hábito del sueño y razonamiento lógico.

Al finalizar la sesión la joven agradeció por ofrecerle la psicoterapia y expresó que la misma cambio su vida sintiéndose una joven como más energía y deseos de superación.

Discusión

Las intervenciones arteterapéuticas en combinación con otras técnicas demostraron la mejoría significativa de la sintomatología depresiva arrojada por la joven en un antes y después de la aplicación del método terapéutico, lo cual coincide con lo expuesto por Valencia (2020) al igual que en Llerena & Alejandra (2019) en donde consideraron que con el uso de arteterapia se visualiza una disminución considerable de la depresión debido a que el arte utilizado ayuda a diversos tipos de trastornos psicológicos, emocionales, traumas del pasado y bloqueos del tipo personal mejorando la calidad de vida de la persona.

Los resultados de este caso mostraron disminución y modificación de los pensamientos negativos irracionales los cuales generaban sufrimientos emocionales y problemas conductuales. A través de la arteterapia y la relación paciente- terapeuta ocurrieron mejorías en la identificación de las necesidades de SK, así como las manifestaciones emocionales que desencadenaban los sentimientos de tristeza, desesperanza y cambios en los estados del ánimo; esto puede deberse a que las guías de terapias desarrollan y ejemplifican las relaciones sanas enfocándose en el crecimiento, validación y crear en el paciente empatía para el desarrollo del mismo en el entorno (Peón, 2015).

La paciente presentó mediante el uso de la TCC mejorías en los cambios emocionales y conductuales. La investigadora observó cambios físicos en cuanto a su

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

arregló personal y altibajos en cuanto a sus cambios emocionales, esto se relaciona con lo expuesto por Beck (1983) y Fernández (1988) citado en Silva (2010), quienes consideraron que durante la intervención, el paciente puede experimentar una fuerte bajada de ánimo después de varios días buenos, debido a los cambios en las cogniciones y la presencia de situaciones estresantes las cuales reafirman o pudiesen traer consigo la presencia de depresión y suelen ser entendidas a partir de las interacciones dadas entre el sujeto y el ambiente.

Posteriormente, mediante la utilización de la técnica de reestructuración cognitiva en la sintomatología depresiva se observó la toma de conciencia de la paciente de sus propias emociones debido a que antes de la intervención la misma se le dificultaba construir una respuesta racional de sus sentimientos, pensamientos y emociones, demostrando durante cada intervención mejorías y dominio en las cogniciones negativas. Esto guarda relación con lo expuesto por Navarro (2018), quien consideró que la técnica de reestructuración cognitiva ayuda a la paciente a tomar conciencia de sus distorsiones cognitivas, empleando un registro de pensamientos inadecuados en donde la paciente toma conciencia propia de sus respuestas racionales e irracionales.

Por otra parte, pudo apreciarse la desvalorización significativa de los juicios distorsionados del pensamiento de la paciente los cuales en las intervenciones fueron disminuyendo progresivamente mediante el uso de técnica de reestructuración cognitiva la cual se centró en el mejoramiento de las creencias irracionales; esto pudo deberse a posibles respuestas acordes a su entorno para disminuir los niveles de depresión de manera inconsciente, de Ortiz (2012) ratificó la reducción de los niveles depresivos con la técnica de reestructuración cognitiva, siendo el más relevante los cambios en los componentes cognitivos que suponen que los problemas emocionales son producto de pensamientos distorsionados y que su intervención establece nuevos patrones de pensamiento racional y positivo y consecuentemente, cambio de su estado de ánimo y mejora de su autoestima.

Al mismo tiempo, pudo apreciarse la propia conciencia de la joven en cuanto a sus pensamientos irracionales mediante el uso del arte, dándole significados concretos e interpretaciones lógicas a sus propios racionamientos, esto es relacionado con lo investigado por Goyeneche (2019) quien mencionó que la técnica de cuestionamiento socrático es una herramienta vital para la modificación de creencias y pensamientos

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

irracional mediante el uso de preguntas formuladas, el cual es utilizado como una alternativa para hacer la reducción de los sesgos cognitivos relacionados con las atribuciones del locus de control, enseñando a aprender a buscar interpretaciones alternativas más adecuadas para dar una elaboración al significado de las situaciones.

De igual manera, mediante la utilización de las técnicas de relajación y respiración la joven tomó en cada sesión una postura tranquila sintiéndose libre de expresar sus opiniones e ideas sin temor de ser juzgada al igual que, propició en la joven un control de sus pensamientos, Valenza et al., (2014) consideraron en su investigación que las técnicas de relajación son estrategias psicológicas más sencillas, pero no se han investigado en la prevención de la depresión, siendo el entrenamiento de relajación el que produce las reducciones similares en los síntomas de depresión y ansiedad como un programa cognitivo-conductual más complejo.

La arteterapia es el arte de ‘ser’ a través del ‘hacer’, en donde el cerebro emocional se conecta con el racional, una posibilidad de psicoterapia de fácil manejo si se posee una buena documentación referente a la misma y se combina con otras técnicas, permitiendo desplegar la creatividad existente en las personas, de este modo nos suministra un instrumento para ser autores de una nueva situación que nos posibilita descubrir un modo más propio del mundo que nos rodea, y nuestra propia esencia. La aplicación de la intervención con arteterapia cognitiva conductual puede considerarse como opción en los casos de depresión y resultaría de gran interés su implementación en otras patologías psicológicas, destacándose por ser un método práctico, innovador, flexible y de fácil aplicación.

A modo de conclusión se puede decir que las intervenciones realizadas con esta técnica permiten que los pacientes se identifiquen como el verdadero protagonista de la terapia propiciando su propio bienestar psicoemocional. La arteterapia permite y ofrece un entorno diferente en donde el paciente puede retomar e iniciar nuevas vivencias o caminos a través de un nuevo sentido de la vida haciendo frente a las frustraciones que pudiesen presentarse mediante la aplicación de las herramientas aprendidas en el proceso terapéutico y conduciendo a la paciente hacia la realización personal y el inicio de su autonomía siendo capaz de transformar sus percepciones y fortaleciendo su autoestima.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

No obstante al ser un estudio de caso las conclusiones obtenidas de éste, están únicamente basada en el resultado arrojado por la paciente por lo cual se convierte en una limitante ya que lo obtenido no podrá ser generalizado a otras poblaciones. Otra de las limitaciones resultantes es que esta investigación debe ser vista como un aporte a investigaciones futuras y no como resultados definitivos de la efectividad de la arteterapia.

Se recomienda en primer lugar tomar en cuenta la arteterapia como línea de investigación en la intervención psicoterapéutica mediante el uso de los distintos enfoques psicológicos de manera integral en patologías del estado del ánimo.

Igualmente se recomienda integrar el arteterapia como técnica de utilidad complementaria en el establecimiento del rapport en la relación paciente-terapeuta mediante la utilización del arte.

Resultaría recomendable ampliar a muestras más significativas el abordaje terapéutico el cual ponga de manifiesto la eficiencia de esta psicoterapia moderna, haciendo uso de mayores criterios clínicos e integrando otras técnicas las cuales proporcionen resultados e intereses de estudios científicos que a su vez se convierten en aliados a la psicología.

Finalmente, el arteterapia se destaca por su flexibilidad y adaptabilidad a las personas sin importar la edad, sexo o religión. De igual manera, esta técnica deja abierta la posibilidad de abordar otras líneas de investigaciones ya sean a nivel general o particular.

Referencias

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lönnqvist, J. (2002). Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1235-1237.
- Amaro, E. A. R., & Rodríguez, D. F. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2).
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Camargo, M. (2020). ARTETERAPIA, el arte como terapia en Psicología. *Revista Tu Salud Guía*.
- Castanyer, O. (2014). La asertividad expresión de una sana autoestima. 32ª edición.
- Díaz Sanjuán, L. (2010). La observación.
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramirez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 32-40.
- Elvira, A. C., Parga, M. X. F., & Fidalgo, M. M. (2011). Investigación de resultados y de procesos sobre la técnica de reestructuración cognitiva. *Apuntes de Psicología*, 29(3), 359-377.
- Goyeneche González, T. K. (2019). Intervención cognitivo conductual para un caso clínico de depresión mayor, episodio recurrente, especificador grave, con características atípicas.
- Lanza Pacheco, D. Y. (2018). Terapia cognitivo conductual en la disminución de la depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, marzo–mayo 2017.
- Llerena, P., & Alejandra, M. (2019). Disminución de la depresión mediante arte terapia en adultos mayores de 65 a 75 años que asisten a la casa comunal Sierra

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

- Hermosa Sector Calderón en el periodo abril 2019–septiembre 2019 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Losada, A. V., & Álvarez Strauch, M. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años: influencia del vivir solo o acompañado.
- Martínez-Martínez, M. D. C., Muñoz-Zurita, G., Rojas-Valderrama, K., & SánchezHernández, J. A. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en medicina de Puebla, México. *Atención Familiar*, 23(4), 145-149.
- Martínez, E. (2012). El dialogo socrático en la psicoterapia. Colombia: Aquí y ahora.
- Martínez-Clariana, C. (2014). Programa para el desarrollo de técnicas de relajación y meditación en la Etapa de Primaria (Bachelor's thesis).
- Menárguez, V. A., Marín, P. V. G., & Benito, J. M. G. (2016). Intervención cognitivoconductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 45-52.
- Muñiz Fernández, J., & Fernández Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests. *Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos*.
- Navarro Muñoz, M. A. (2018). Intervención cognitivo conductual de una paciente adolescente de 17 años con depresión mayor: estudio de caso único (Master's thesis, Universidad del Norte).
- Neira Rojas, P. A. (2018). Arte terapia: medio de expresión para personas con depresión.
- Peón, A. G. (2015). Relación entre la Empatía del Terapeuta y los Resultados del Tratamiento. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 179-189.
- Restrepo, A. E., Arango, D. C., Cardona, Á. M. S., Molina, J. O., Gómez, J. J. O., & Maya, L. M. C. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas psychologica*, 12(1), 81-94.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

- Rodríguez Alejo, D. I. (2018). Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Silva, M. A. H. (2010). Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso. Universidad Autónoma del Estado de México, Atlacomulco, México.
- Solis P., C.H. (2013). El uso del arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología: un estudio de caso. (Bachelor's thesis, Universidad Nacional Autónoma de México).
- Suárez Prieto, A. (2019). El arte es terapia: depresión, mujeres y arteterapia. Intervención enfermera (Bachelor's thesis, Salud-UVic).
- Toscano, P. M. D. (2013). Arteterapia en el tratamiento de la depresión. Revisión de la producción científica. In *Arteterapia en el ámbito de la salud mental* (pp. 49-84).
- Valencia Chinchay, M. N. (2020). El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Valenza, MC, Valenza-Peña, G., Torres-Sánchez, I., González-Jiménez, E., CondeValero, A. y Valenza-Demet, G. (2014). Efectividad de las técnicas de respiración controlada sobre la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados con EPOC: un ensayo clínico aleatorizado. *Cuidado respiratorio*, 59 (2), 209-215.
- Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 19.
- Vallejo-Slocker, L. & Vallejo, MA (2016). Sobre la desensibilización sistemática. ¿Una técnica superada o reconocida ?. *Acción Psicológica* , 13 (2), 157-168.
- Walss, A. L. (2020). *Arteterapia Cognitivo Conductual*. Aurora Luna Walss

Anexo 1



UNIBE

EFECTOS DE LA ARTETERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN ADULTO CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS: UN ESTUDIO DE CASO.

UNIVERSIDAD BOLIVARIANA

¿Tienes síntomas de depresión?

Si eres mayor de 18 años y tienes síntomas depresivos Se participante voluntario en esta investigación!!

Al formar parte de este proyecto recibirás 8 sesiones gratuitas de arteterapia cognitiva conductual en donde mejorarás tu calidad de vida.

Para más información:

Licda. Bereisi Beato
+1 (809) 856-1920
Correo: tiendaveraone@gmail.com

Anexo 2**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: _____ **Estado Civil:** _____ **Edad:** _____

Sexo: _____ **Ocupación:** _____

Educación: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo 0 No

siento que este siendo castigado

- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier
pequeñez.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2

Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual.

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b.

Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª

. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero

comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Anexo 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectos de la arteterapia cognitiva conductual en un adulto con síntomas depresivos: Un Estudio de Caso

Datos del investigador:

Nombre del investigador	Institución a la que pertenece
Bereisi Beato	UNIBE-USAL

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente documento tiene como finalidad informarle sobre sus derechos como participante en la investigación titulada “Arteterapia cognitiva conductual en un adulto con síntomas depresivos”. En este documento llamado Consentimiento Informado, se le explica las razones por las cuales se realiza el proyecto, cuál será su participación y si acepta la colaboración al mismo. De igual manera, se especifica los beneficios del mismo y el cuidado de su identidad. No tenga prisa para decidir y lea detenidamente lo contenido en este documento.

OBJETIVO:

Describir el uso y beneficios de arteterapia cognitiva conductual en un paciente con síntomas depresivos.

PROCEDIMIENTO:

Su participación consistirá en realizar un total de 8 sesiones aplicadas una vez por semana de manera presencial con duración de 1 hora. En la misma usted realizará actividades artísticas, llenado de cuestionarios y técnicas de respiración. .

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Los riesgos de esta investigación están relacionados básicamente a cualquier intervención psicoterapéutica, como sentimientos negativos, explorar emociones, duelos no resueltos, que surjan traumas pasados o que se haga más consciente de situaciones

ARTETERAPIA EN SINTÓMAS DEPRESIVOS

personales, lo que puede llevar a otras demandas terapéuticas. En caso de no poder abordar estas dentro del modelo propuesto se contará con una lista de terapeutas para referir. .

Esta investigación le brindará herramientas que mejoren su calidad de vida y contrarresten los síntomas depresivos mediante la autorregulación aprendida en las sesiones de arteterapia cognitiva conductual.

Usted tendrá el derecho de recibir información clara del estudio, al igual que, ser libre de negarse a participar. Cabe destacar que el mismo no tendrá costo alguno ni remuneración económica por su colaboración, debido a que el mismo será utilizado únicamente con fines educativos.

CONFIDENCIALIDAD:

Sus datos recolectados serán guardados en un cuaderno al que solo la investigadora tendrá acceso y será guardado en una mochila con candado.

Igualmente, se evitará transmitir electrónicamente o vía online las intervenciones psicoterapéuticas siendo todo lo recolectado de manera presencial evitando posibles o futuros hackers a las informaciones suministradas.

CONTACTO:

Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la investigadora Licda. Bereisi Beato al 809-856-1920 o al Decanato de Investigación Académica de UNIBE, al teléfono 809689-4111 ext. 1198.

ESTUDIO VOLUNTARIO:

Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

A través de este documento, yo _____
doy mi consentimiento y estoy de acuerdo en participar en esta investigación y que los datos recabados sean utilizados para fines educativos a la estudiante de la Especialidad de Intervenciones en Psicoterapia.

TIEMPO REQUERIDO:

El tiempo requerido de esta investigación constarán de 8 sesiones aplicadas una vez por semana de manera presencial con duración de 1 hora.

Firmas:

Nombres completos del participante

Fecha

Nombre completo del investigador

Fecha

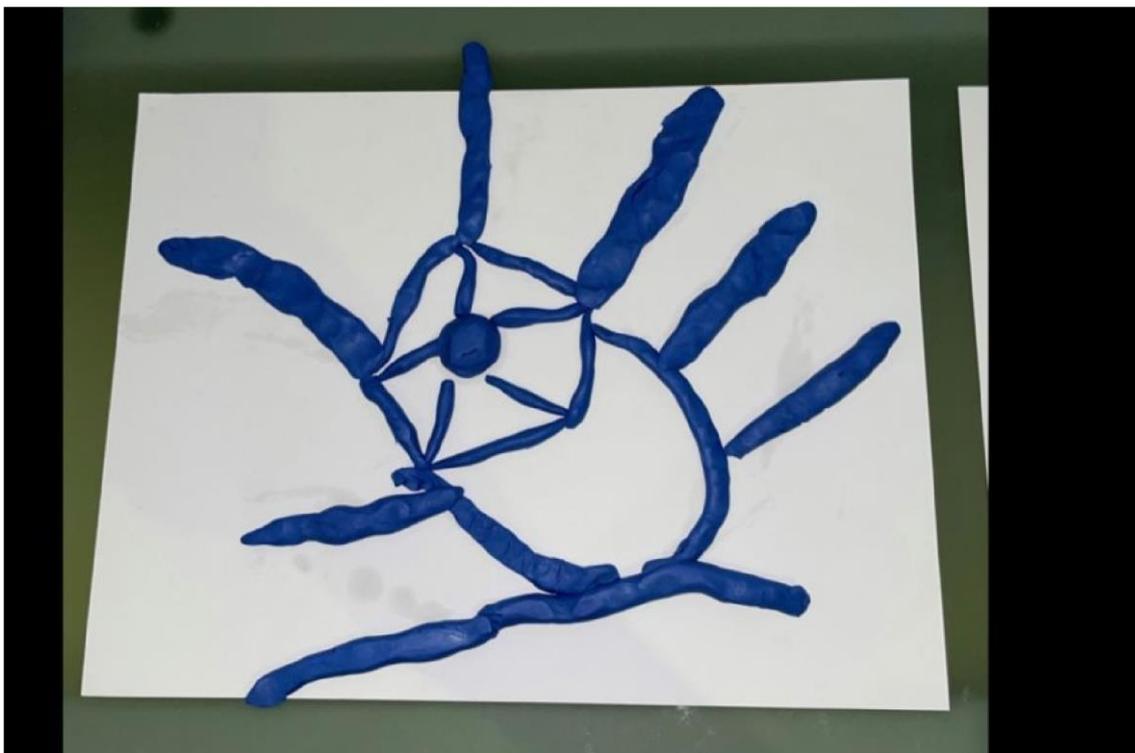
Anexo 4



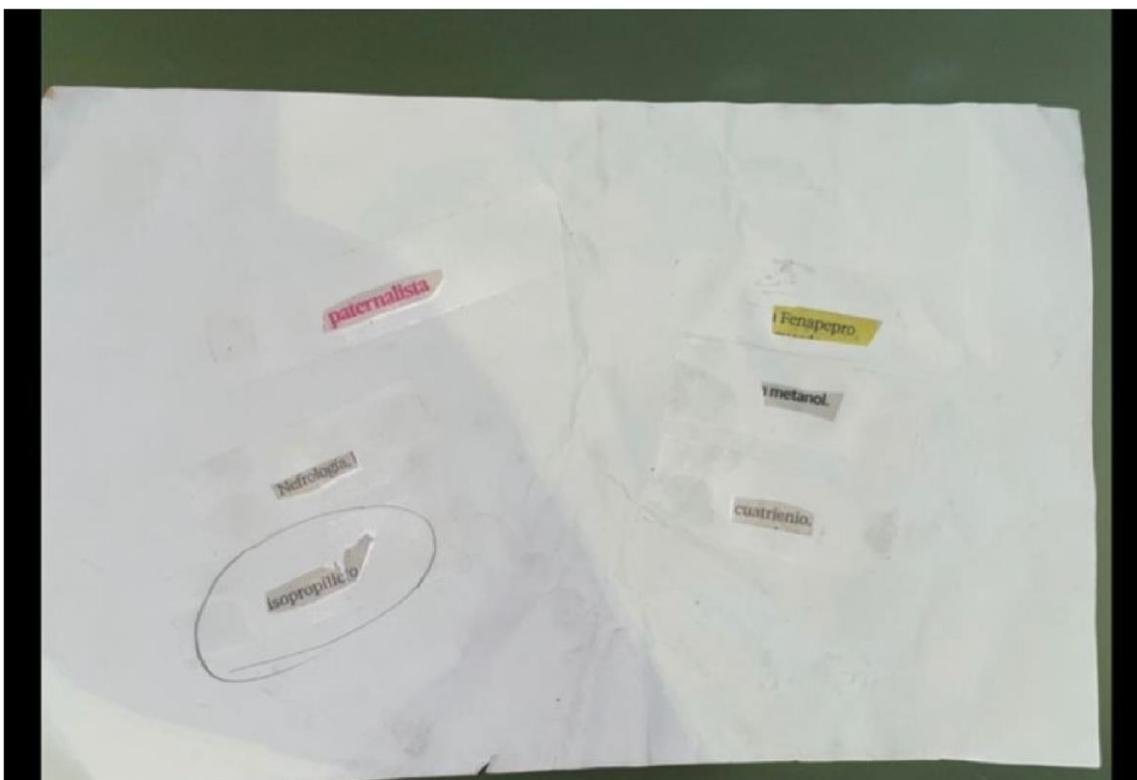
(1ra sesión)



(2da sesión)



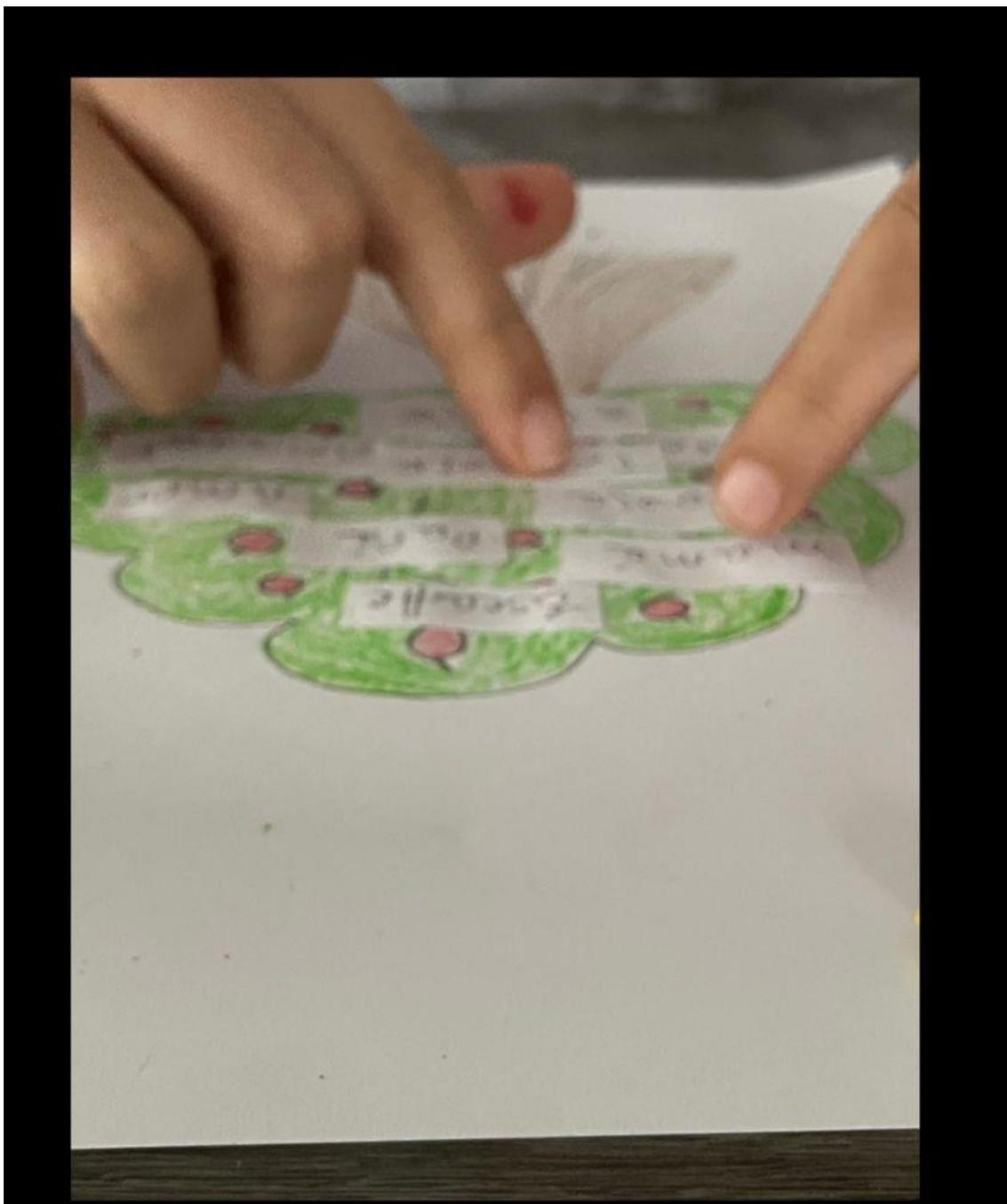
(3ra sesión)



(4ta sesión)



(5ta sesión)



(6ta sesión)



(7ma sesión)