

MÁSTERES de la UAM

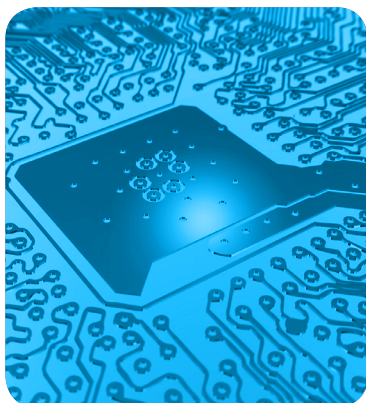
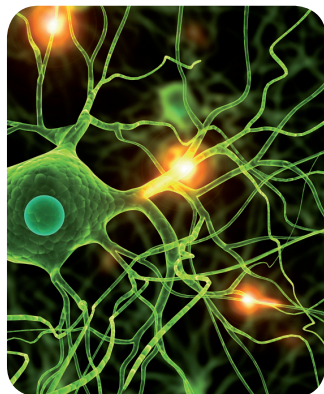
Facultad de Formación de
Profesorado y Educación /13-14

Máster de Arteterapia
y Educación artística
para la inclusión
social



**La frustración en
Arteterapia (De la
insatisfacción al de-
sarrollo de recursos
personales)**

Elvis Posada Quiroga



**A veces no conseguir lo que quieres,
es un tremendo golpe de suerte.**

Dalai Lama

RESUMEN

La Frustración en Arteterapia: De la insatisfacción al desarrollo de recursos personales es una investigación que explora las variables presentes en los pacientes cuando se encuentran frustrados durante su proceso arteterapéutico, con la finalidad de potenciar en ellos sus recursos personales y estrategias de afrontamiento adecuadas.

Se aplica una entrevista a 25 estudiantes de la promoción 2012-2014 que han terminado sus prácticas del Master en Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social de tres universidades españolas.

La información recolectada es sistematizada, organizada en diferentes categorías para un posterior análisis cualitativo y cuantitativo. Los resultados muestran la expresión de la frustración de los pacientes, discriminan los recursos personales que se desarrollan en el paciente cuando se trabaja con su frustración en la sesión, identifican los efectos que tiene la frustración del paciente en el arteterapeuta, reconocen las variables a tener en cuenta en el dispositivo arteterapéutico para el abordaje de la frustración del paciente y finalmente, plantean tipos de intervenciones dirigidas al trabajo de la frustración.

Palabras Claves: Arteterapia, frustración, emoción, recursos personales, estrategias de afrontamiento, arteterapeuta, percepción de logro, resiliencia.

ABSTRACT

Frustration in art therapy: Starting at dissatisfaction to the development of personal resources is an investigation which explores variables presented in patients facing frustration while going through art therapeutic processes, aiming to generate a potential increase in their personal resources while creating appropriated strategies.

An interview is applied to 25 students from 2012-2014 promotion who have already finished their practices in art therapy and physic education master for the social inclusion in three universities of Spain.

The information gathered is organized in different categories for further qualitative and quantitative analyses. Results show the expression of patients frustration, they also discriminate among the personal resources developed in patients, whenever working with their frustration in the sessions, they identify the effects frustration has over the patient and therefore in the art therapist, recognise which variables are to take into consideration in the art therapeutic device, in order to know how to approach frustration in the patient and then lay out different types of interventions, aimed to frustration.

Key words: Art therapy, frustration, emotion, personal resources, facing strategies, art therapist, achievement perception, resilience.

INDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
2.1 General.....	4
2.2 Específicos.....	4
2.3 Objeto de estudio.....	4
4. MARCO TEORICO.....	5
4.1 LA FRUSTRACIÓN.....	5
4.1.1 ¿Qué es la frustración?	5
4.1.2 ¿Qué hay detrás de una frustración?.....	6
4.1.3 Las fuentes de la frustración.....	7
4.1.4 Las emociones asociadas a la frustración.....	8
4.1.5 Las reacciones a la frustración.....	8
4.1.6 Tolerancia a la frustración y Resiliencia.....	10
4.2 LA FRUSTRACIÓN DESDE EL PSICOANALISIS.....	12
4.2.1 Sigmund Freud.....	13
4.2.2 Melanie Klein.....	14
4.2.3 Donald Woods Winnicott.....	14
4.3 LA FRUSTRACION EN ARTETERAPIA.....	15
4.3.1 La potencialidad del arteterapia para el trabajo de la frustración.....	16
4.3.2 Hacia una comprensión de la frustración desde el arteterapia...	17
4.3.3 El papel del arteterapeuta en el trabajo de la frustración del paciente.....	18
4.3.4 Desarrollo de recursos personales al trabajar la frustración en arteterapia.....	20

5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	25
5.1 Sujetos/ámbito de estudio/criterios de inclusión/ tamaño de la muestra...	25
5.2 Entrevista.....	25
5.3 Categorías de análisis.....	26
5.3.1 Procedimiento de categorización.....	26
5.4 Análisis diario de los datos.....	27
6. RESULTADOS.....	30
6.1 Colectivos de práctica.....	30
6.2 Concepto de frustración.....	31
6.3 Las fuentes generadoras de frustración.....	31
6.4 Nivel de activación emocional del paciente en relación con su frustración.....	32
6.5 Las respuestas a la frustración.....	35
6.6 Las verbalizaciones de frustración de los pacientes.....	37
6.7 Recursos personales desarrollados en el paciente al trabajar su frustración.....	39
6.8 El trabajo de la frustración en arteterapia.....	41
6.9 El sentimiento del arteterapeuta.....	43
6.10 Vías de intervención para el trabajo de la frustración en arteterapia.....	46
7. ANALISIS.....	50
7.1 La expresión de la frustración.....	50
7.2 Las estrategias de afrontamiento.....	50
7.3 El dispositivo terapéutico.....	51
7.4 El desarrollo de recursos personales.....	52
7.5 La contratransferencia.....	52
7.6 Las vías de intervención.....	53
8. CONCLUSIONES.....	55

BIBLIOGRAFÍA.....58

ANEXOS.....60

Gráficos.....60

Tablas.....64

Matrices.....73

Entrevistas.....85

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano a lo largo de su ciclo vital se ve inmerso en diferentes situaciones en las que debe hacer frente y no siempre logra responder como quisiera, teniendo que experimentar reacciones de impotencia que le indican su ausencia de omnipotencia como especie.

Desde el nacimiento, el individuo está inscrito en unos patrones culturales que le instauran una regulación a sus deseos y necesidades, exigiéndole adaptarse a ciertos cánones para vivir en su contexto. Un ejemplo de ello es la nutrición, en principio el bebé es alimentado según su demanda o atribución que la madre le hace ante su llanto, pero a medida que pasa el tiempo, es la madre quien empieza a establecer unos horarios para dicha actividad, exigiendo paulatinamente que el bebé ajuste su deseo en línea con lo que se le establece.

Esta experiencia lleva consigo un estado de frustración en el bebé en la medida en que su sentimiento de omnipotencia empieza a ser restringido en función de las demandas o dinámicas provenientes de su exterior y que están fuera de su control. Como esta situación, la persona vivirá a lo largo de su vida un sin número de experiencias similares que le generarán impotencia o una sensación poco satisfactoria por no lograr su cometido o deseo en función de lo que esperaba.

La forma en que la persona elabore ese estado de frustración y la manera en que responda a él irá estableciendo un modo particular de enfrentarse a la vida, de conciliar su psiquismo interno con las demandas externas, de resolver sus conflictos, de ser y estar frente a sí mismo, frente al otro y frente al mundo que lo rodea.

El arteterapia es uno de esos escenarios en el que la persona no está exenta de encontrarse con su frustración durante la sesión, siendo a su vez un espacio oportuno para que pueda ser expresada de muchas maneras de la mano del desarrollo de recursos personales para ser frente a dicho estado. Es por esto, que resulta de gran importancia desarrollar el tema de la frustración, acercarse a su significado, las formas que la persona reacciona a ella, las emociones que la pueden acompañar, los desencadenantes posibles que la suscitan, las alternativas que puede el paciente poner en marcha para elaborarla.

En línea con lo anterior, la presente investigación busca comprender la frustración que surge en el paciente dentro del proceso arteterapéutico y para ello, se analiza cuantitativamente y cualitativamente las respuestas obtenidas en veinticinco entrevistas de preguntas abiertas realizadas a estudiantes de arteterapia que están finalizando o han culminado sus prácticas. Esta muestra corresponde a estudiantes de la promoción 2012-2014 del Master Oficial Interuniversitario en Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social que se imparte en la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad Complutense y la Universidad de Valladolid.

Las conclusiones obtenidas giran en torno a la expresión de la frustración surgida en arteterapia, a la discriminación de los recursos personales que se desarrollan en el paciente cuando se trabaja con ella, a la identificación de los efectos que tiene la frustración del paciente en el arteterapeuta, a la descripción de variables a tener en cuenta en el dispositivo arteterapéutico para su abordaje, al reconocimiento de tipos de intervenciones para trabajar la frustración del paciente en arteterapia así como también, sugerencias sobre posibles vías de investigación que se pueden derivar de la presente investigación .

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Cada colectivo e individuo requieren una mirada particular sobre sus necesidades y potencialidades para trabajar con ellas desde el arteterapia sin embargo, pueden encontrarse similitudes en los pacientes independiente del colectivo al que pertenezca, un ejemplo de ello, ha sido la presencia de la frustración en pacientes durante las sesiones de arteterapia en diferentes colectivos de prácticas.

En espacios de encuentros entre compañeros de prácticas del Master en Arteterapia ha surgido como temas en común la frustración que se presenta en las sesiones, la **escasa** documentación que hay al respecto y la importancia de profundizar en el tema de la frustración para desarrollar vías que permitan abordar con mayor seguridad esos momentos de malestar surgidos. Es así como nace el interés por comprender el tema de la frustración en arteterapia y conocer estrategias de intervención para su manejo.

En la medida en que el arteterapeuta desarrolle recursos para abordar dicho tema podrá realizar intervenciones arteterapéutica ajustadas para cada persona según la frustración que presente durante la sesión como también potenciar sus recursos personales e interpersonales.

Teniendo en cuenta todo anterior, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo se expresa la frustración de los pacientes en arteterapia?
2. ¿Cómo se puede trabajar la frustración del paciente durante la sesión y qué elementos son importantes a tener en cuenta para su abordaje?
3. ¿Por qué puede ser un recurso terapéutico el trabajo de la frustración del paciente en arteterapia?
4. ¿Habría relación entre la frustración de un paciente y el sentir del arteterapeuta y en su caso cómo podría incidir en la intervención?
5. ¿Cómo podría ser el dispositivo terapéutico para el trabajo de la frustración de los pacientes en arteterapia?
6. ¿Qué tipos de intervenciones para abordar la frustración pueden encontrarse en arteterapia?

3. OBJETIVOS

3.1 General

Comprender la frustración que aparece en el paciente dentro del proceso arteterapéutico, a través de las experiencias subjetivas de los estudiantes que están finalizando o han culminado prácticas del Master en Arteterapia y Educación artística para la inclusión social.

3.2 Específicos

Describir la expresión de la frustración de pacientes surgida en arteterapia.

Discriminar los recursos personales que se desarrollan en el paciente cuando se trabaja con su frustración surgida en arteterapia.

Identificar los efectos que tiene la frustración del paciente en el arteterapeuta.

Describir las variables a tener en cuenta en el dispositivo arteterapéutico para el abordaje de la frustración del paciente en arteterapia.

Reconocer tipos de intervenciones dirigidas al trabajo de la frustración del paciente en arteterapia.

3.3 Objeto de estudio

El objeto de estudio es “*La frustración en Arteterapia*”. Objeto que se pretende explorar y analizar desde dos perspectivas a las que se llamarán primaria y secundaria:

- *Primaria*: aparece como respuesta emocional directa en los participantes de las sesiones de arteterapia.
- *Secundaria*: aparece como respuesta emocional a la frustración de los anteriores en los arteterapeutas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 LA FRUSTRACIÓN

4.1.1 ¿Qué es la frustración?

Las primeras investigaciones y estudios sobre el concepto de la frustración fueron atribuidas a Dollar y colaboradores en 1939 y se asumía como el bloqueo de algún comportamiento dirigido a alcanzar alguna meta (Lahey, 2007). Esta concepción del término, alude a la presencia de un elemento que limita, que impide que el organismo cumpla un propósito, reconociéndose la existencia de algo que se interpone en el individuo.

Ampliando más la definición de la palabra frustración, Consuegra (2010, pág. 27) la describe como: “Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta. / Estado de vacío o de anhelo insaciado que surge cuando la persona se encuentra frente a un impulso, deseo u objetivo que no puede satisfacer”. Esta definición involucra palabras como obstáculo, satisfacción, deseo, meta, estado, impulso y objetivo que son importantes para comprender el proceso de frustración y por tanto, será la que sirva de referencia a lo largo de la presente investigación.

Whittaker (1977) enumera siete factores relacionados con la intensidad con que se experimenta una frustración, ellas son la **Fuerza del motivo**: entre cuanto más fuerte es el motivo, tanto más intensa es la frustración cuando se impide satisfacerlo); el **Tipo de barrera**: cuando la barrera u obstrucción parece arbitraria o sin razón, es probable que se experimente frustración más intensa; la **Disponibilidad de metas sustitutas**: si de disponen de metas sustitutas de igual o casi igual atracción, se experimenta menos frustración cuando impide alcanzar una meta específica; la **Experiencia**: la frustración tiende a ser acumulativa; la **Estabilidad personal**: un individuo con una historia de inestabilidad emocional es menos probable que soporte los efectos de la frustración que uno con una historia de adecuada salud mental; la **Participación del yo**: las frustraciones que ofrecen amenazas directas a la concepción que se tiene de sí mismo es probable que sean sentidas intensamente; y la **Distancia a la meta**: cuando más próximo la persona se

encuentre a terminar una tarea o alcanzar una meta, tanto mayor es la frustración cuando se ve imposibilitado de hacerlo.

No toda situación frustrante lleva necesariamente a que la persona se encuentre en un estado de frustración, en ocasiones suele presentarse confusiones al respecto y ello incide en la comprensión de la frustración.

Una situación frustrante contiene los siguientes tres elementos: a) Que el organismo sea enfrentado con un problema insoluble; b) Que la respuesta al problema sea imperativa es decir, al organismo no le está permitido escaparse o abandonar el campo en forma alguna y c) Que el organismo esté fuertemente motivado a responder (Yates, 1975); es decir el individuo está imposibilitado para alcanzar su meta, no puede abandonar el campo y está sometido a una gran presión para que responda. En cambio, un organismo frustrado correspondería aquellas respuestas diferenciales en el organismo, indicativas de un estado de frustración y que puede obedecer a una función de la estructura básica de la personalidad o pueden surgir de experiencias distintas anteriores en situaciones frustrantes.

4.1.2 ¿Qué hay detrás de una frustración?

La frustración obedece a un proceso que vive la persona en el que siente una insatisfacción por no realizar una meta o no satisfacer un deseo a causa de un obstáculo que lo limita o restringe por ello, resulta pertinente revisar qué pasa en el psiquismo de la persona durante su frustración.

Kramer (1969) plantea que en el fondo de cada frustración se encuentra una necesidad o instinto y que precisamente cuando son insatisfechas es cuando aparece la frustración. Esta necesidad restringida por un obstáculo, independiente del origen o precedencia del impedimento, genera en la persona una tensión y la forma de expresión es del orden fisiológico y psicológico. En el primer orden se encontrarían la inquietud, el nerviosismo, la agitación entre otras, y en el segundo orden corresponderían a las emociones, los sentimientos o pensamientos.

La tensión provocada por la frustración se traduce por un despliegue de energía, en lo que respecta al acto. Un obstáculo que sobreviene en el desarrollo de la

realización de una tarea puede intensificar el esfuerzo dedicado a esa tarea, de llevar al sujeto a reorganizar los datos del problema o a realizar una sustitución de los fines (elección de una tarea mejor adaptada a las aptitudes y capacidades). Esta reacción de adaptación conlleva a una reducción de tensión y aumenta la disponibilidad del sujeto en lo que respecta a otras adaptaciones. Sin embargo, la liquidación del exceso energético derivado por la tensión puede no realizarse satisfactoriamente, surgiendo así, respuestas inadecuadas a la frustración.

Reducir la tensión es una acción por la que el ser humano recobra su equilibrio o tranquilidad, para ello requiere considerar las oportunidades que el medio le ofrece así como los recursos personales de los que dispone. Restablecer el equilibrio reduciendo la tensión, permite al individuo salir del malestar que le genera su frustración, pero ello no significa siempre haber resuelto la frustración.

Hacer frente a una frustración de una manera adaptada requiere considerar dos objetivos importantes: a) Poner término al desagrado que esta situación ha generado; y b) Encontrar una solución práctica efectiva que permita anular las obstrucciones a la satisfacción de las necesidades o de cercar los obstáculos generadores de frustración.

4.1.3 Las fuentes de la Frustración

La frustración está relacionada con un bloqueo (o un obstáculo) que impide que la persona logre una meta o satisfaga un deseo, ese elemento que irrumpe es lo que se asumirá como una fuente generadora de frustración.

Señalar una causa como desencadenante de la frustración es una tarea imposible porque cada persona es un organismo único y particular constituido por innumerables variables que lo hacen diferente a otro. La cultura, la historia de vida, la crianza, la organización psíquica, el contexto, las experiencias, el momento de vida del individuo, la edad, entre otras variables juegan un papel indispensable a la hora de poder identificar las fuentes de frustración en la persona.

Una fuente que opere como desencadenante de frustración en una persona puede que no lo sea para otra o no en la misma intensidad, quedando claro con ello, que la fuente que genera frustración tiene una función relativa y particular.

Whittaker (1977) estableció dos categorías en las que pueden devenir una fuente de frustración: las fuentes que pueden encontrarse en el medio ambiente externo, ya sea en forma de obstáculos, barreras u obstrucciones (*Externas al individuo*) y las que pueden estar dentro del individuo en forma de déficit o conflicto (*Internas al individuo*). Cualquiera que sea la fuente, todo lo que dificulte la satisfacción de alguna necesidad percibida potencialmente crea frustración y conduce a incrementar la tensión interna generando malestar.

4.1.4 Las emociones asociadas a la frustración

Así como se ha mencionado que no existe una fuente única generadora de un estado de frustración dada las características de la persona, sucede lo mismo con las emociones que van asociadas a la frustración. Las emociones como reacciones psicofisiológicas del individuo están condicionadas por su historia y el contexto cuando siente o percibe una frustración.

Greenberg & Paivio (2012) señalan que una de las funciones más importantes de la emoción es la de conectar la naturaleza biológica con el mundo en el que está inmersa. Una persona que expresa sus emociones mientras experimenta un estado de frustración está conectando con un elemento que lo moviliza, que le indica consciente o inconscientemente que algo le está sucediendo y que no va en concordancia con lo que esperaba, buscaba o quería alcanzar. La frustración se presenta así como una emoción que por su grado de complejidad va acompañada de otras emociones.

4.1.5 Las reacciones a la frustración

Si las fuentes que generan frustración son variadas y las emociones que la acompañan también, las respuestas que despliega un individuo ante su frustración no son la excepción, sin embargo, Whittaker (1977) clasificó las reacciones en dos:

Reacciones orientadas hacia la realidad: corresponden a los modos de ajuste que emplea medios o acciones relativamente directos de tratar con el problema. En esta medida representan intentos para modificar, cambiar o suprimir la situación de frustración. Dentro de esta categoría se encontrarían a su vez tres divisiones:

-Ataque y agresión: es la conducta que se dirige a eliminar la fuente de la frustración e implica acciones de ataque y agresión que suelen ser reprochadas o no aceptadas por la cultura. Desde la Teoría de la Frustración-Agresión, se postula que la agresión es una parte innata de la naturaleza humana y la agresión una reacción natural ante la frustración (bloqueo) de motivos importantes. (Feldman, 2001)

Autores como Lahey (2007) plantean que la frustración produce ira, la cual genera una predisposición a comportarse de manera ofensiva, pero que se produzca o no una agresión real dependerá de otras variables.

-Huida y retirada: es la reacción adaptativa tendiente a evadir la situación de frustración, la persona no enfrenta su frustración ni la fuente que la genera sino que sale de ella, buscando restablecer el equilibrio previo a la experiencia de frustración.

-Compromiso y sustituciones: el compromiso y la sustitución representan modos adecuados, orientados hacia la tarea, en respuesta a alguna situación de frustración.

Reacciones de mecanismos de defensa: este segundo tipo de reacciones tiene la finalidad de alterar o suprimir el malestar que genera la frustración en lugar de resolver el problema. Comprenden distorsiones de la realidad dirigidas a defenderse contra la ansiedad o el malestar que ocasiona.

Los denominados mecanismos de defensa buscan preservar al individuo cuando se encuentra en un estado amenazante psíquicamente. Estos mecanismos le sirven como formas adaptativas para enfrentar su medio, aunque en ocasiones pueden convertirse en formas no adaptativas para el sujeto o para los que lo rodean.

La puesta en juego de un mecanismo de defensa por parte de la persona está determinada por su estructuración psíquica, especialmente de su Yo como instancia encargada de preservar la relación entre su mundo interno y externo. Cuando el sujeto vive una situación con una carga psíquica superior a la que puede tramitar sin desorganizarse, pasa a un estado de vulnerabilidad y busca tramitarla por medio de sus mecanismos defensivos para restablecer ese equilibrio psíquico y evitar que el malestar lo desorganice.

El estado de frustración por el que atraviesa una persona cuenta con una carga de energía generadora de tensión interna y expresada como malestar, por lo que la persona busca formas para tramitar el malestar y resolver la tensión. Los mecanismos de defensa permiten evacuar el malestar más no con ello significa que está resolviendo su frustración, sin embargo, le permite al individuo protegerse y salir de la tensión psíquica que en ese momento está en juego.

Algunos mecanismos de defensa que pueden estar presentes en la frustración son: la racionalización, la represión, la proyección, la formación de reacciones, la identificación, la regresión, la sustitución, o la sobrecompensación entre otros. Whittaker (1977), agrega los que serían para él otros mecanismos de defensa, la fantasía, la fijación, la estereotipia y la apatía. La apatía asumida como una tendencia a la indiferencia, a ser retraído, a la inactividad o la falta de atención y que con frecuencia se presenta cuando se reprimen los impulsos agresivos. Como mecanismo de defensa busca suprimir la ansiedad, y se origina por la incapacidad del individuo para resolver sus problemas de un modo eficaz.

4.1.6 Tolerancia a la frustración y Resiliencia

La noción de “umbral de frustración” fue primero formulada por Rosenzweig quien lo definió como “la capacidad de un individuo para soportar la frustración sin fallo de su ajuste psicobiológico, es decir, sin recurrir a formas inadecuadas de respuestas” (Rosenzweig, 1944, pág. 385), años más tarde, se asumiría que “La tolerancia a la frustración se aplica al grado y la duración de la tensión que un individuo tolera sin sufrir desorganización de su personalidad o enfermedad mental” (Whittaker, 1977, pág. 145). En ambos casos, supone una capacidad del individuo por sostener su malestar sin sufrir daño en su psiquismo.

La tolerancia a la frustración es un recurso indispensable para el ser humano, tanto biológico como psicológico. Biológico en la medida en que desvía la tensión que produce la frustración hacia otros modos de resolución, y psicológico porque posibilita al individuo la aptitud para demorar la satisfacción de sus necesidades o deseos como la posibilidad de reelaborarlos (Shaffer, 2002). Este recurso ayuda a que la persona pueda soportar y sostener su malestar en un determinado momento y que además se pueda trabajar con ella, en ella y sobre ella.

En la actualidad, el trabajo de la tolerancia a la frustración se encamina a que la persona soporte su malestar a la vez que pueda desarrollar recursos personales para salir lo mejor posible de ese estado. En este sentido, si se concibe la frustración como una adversidad, se podría plantear que los recursos que pone en marcha para salir de ella consistirían en las capacidades derivadas de la resiliencia (Kamenetzky, y otros, 2009).

Gruhl (2009) describe tres actitudes y cuatro capacidades de la persona resiliente que se ponen en juego al momento de enfrentar una adversidad, y aunque sus aportes no van dirigidos a la tolerancia a la frustración, sí que pueden ser extrapolados a esta área de trabajo.

Las tres actitudes que plantea esta autora son:

Optimismo: esta actitud relacionada con lo emocional, permite que la persona active automáticamente sus estrategias para la gestión de la crisis. En la tolerancia a la frustración podría relacionarse con la motivación de la persona por salir de su estado de frustración, enfrentándose a ella con una actitud optimista de que lo va lograr.

Aceptación: esta actitud relacionada con lo racional, consiste en posibilidad de abrirse a la realidad para comprenderla, reconocerla y de este modo, reflexionar acerca de cómo seguir adelante. En la tolerancia a la frustración esta actitud va ligada a que la persona reconozca que las contrariedades hacen parte de la vida y el hecho de evitarla resuelve el malestar sólo transitoriamente. La tolerancia a la frustración consistiría además, que la persona salga adelante una vez reconozca su malestar, lo comprenda y lo enfrente.

Orientación a la búsqueda de soluciones: esta actitud vinculada con el actuar, corresponde a encauzar la energía psíquica hacia imaginar los resultados deseados, en activar recursos, en obtener mejoras y avances. Es convertir los problemas en tareas y retos, una vez los comprenda. En esta actitud se encuentran las soluciones no problemáticas, el desarrollo de alternativas y el pensamiento creativo.

En la tolerancia a la frustración hay una energía que se encarga de soportar el malestar mientras busca salir de la frustración y por ello, concebir la frustración como una tarea o reto hace que la persona despliegue recursos internos y externos.

En cuanto a las cuatro capacidades, la misma autora menciona: autorregulación, asumir la responsabilidad, estructurar las relaciones y configurar el futuro. Estas capacidades a la luz de la tolerancia a la frustración, ubican al sujeto en una posición activa con respecto a sí mismo ya que, compromete su responsabilidad directa en el desarrollo de su tolerancia a la frustración.

Puig y Rubio (2011) plantean la importancia de promover la resiliencia para fortalecer al individuo de tal forma, que pueda mitigar el impacto de la adversidad en el momento de su aparición así pues, continuando con la idea de asumir la frustración como adversidad, ello significaría que trabajar la tolerancia a la frustración permitiría que el individuo desarrollara sus recursos personales, los cuales le servirían para mitigar o enfrentar futuras experiencias de frustración.

4.2 LA FRUSTRACIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS

La frustración como concepto ha estado presente en algunas teorías psicoanalíticas como una condición relacionada con la estructuración del psiquismo del individuo y como parte necesaria en la relación que establece la persona con su medio externo.

El Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis define la frustración como “Condición del sujeto que ve rehusada o se rehúsa la satisfacción de una demanda pulsional” (Laplanche & Pontalis, 2004, pág. 166). Esta definición básica desde el psicoanálisis puede ser ampliada a la luz de algunos otros autores que la han abordado.

4.2.1 Sigmund Freud

Fundador y padre del psicoanálisis, introduce el término de frustración para explicar la aparición de las neurosis; Freud en su texto “Sobre los tipos de contracción de neurosis” (1912) señaló que el principal generador de la neurosis obedece a la frustración, estableciendo dos vías de desarrollo.

La primera vía es *externa* en la que el individuo permanece sano mientras su requerimiento amoroso es satisfecho por un objeto real del mundo exterior; se vuelve neurótico tan pronto como ese objeto le ha sido sustraído, sin que se le halle un sustituto. Las limitaciones culturales de la satisfacción hacen que la libido quede estancada. Freud plantea unas preguntas al respecto y que corresponde a cuánto tiempo será capaz la persona de tolerar este aumento de la tensión psíquica y qué caminos tomará para tramitarla.

Tramitar la frustración implica dos formas para mantenerse sano según Freud; trasladar la tensión psíquica en una energía activa y vigorosa que permanezca dirigida hacia el mundo exterior y termine por sacar una satisfacción real para la libido; o renunciando a la satisfacción libidinosa, se sublima la libido estancada y se la aplique a lograr metas que ya no sean eróticas y estén a salvo de la frustración.

La segunda vía es *interna*, que ya no correspondería a desarrollar neurosis como consecuencia de una alteración en el mundo exterior que lo frustre en vez de satisfacerlo, sino de una persistencia interior -ejercida por el Superyo- por procurarse satisfacción en la realidad.

Es importante señalar que para Freud la frustración entendida desde la enfermedad pone de manifiesto la incapacidad de adaptarse a la realidad y la construcción de síntomas que permiten tramitar esa insatisfacción de la libido de alguna manera.

En suma, Freud habla de frustración para designar todo obstáculo (externo o interno) a la satisfacción libidinal. Diferenciando entre el caso en el que la neurosis es desencadenada por una carencia en la realidad (por ejemplo, pérdida de un objeto amoroso) y aquel en que el sujeto, a consecuencia de conflictos internos o de

una fijación, se rehúsa a las satisfacciones que la realidad le ofrece; considerando que la frustración es un concepto capaz de englobar ambas formas.

4.2.2 Melanie Klein

El concepto de frustración ha sido empleado por Melanie Klein en sus postulados teóricos para explicar el desarrollo psíquico del niño. Esta psicoanalista austriaca plantea, que los niños neuróticos no pueden tolerar bien la realidad debido a su incapacidad de aceptar las frustraciones y emplearán la negación para protegerse de la realidad, aunque su futura adaptabilidad a la realidad dependerá del grado con que toleren esas frustraciones surgidas del complejo de Edipo (Klein M. , 1987).

Uno de los resultados de los análisis tempranos es para Melanie Klein el capacitar al niño para adaptarse a la realidad, una vez logrado, se disminuirían las dificultades que presente porque será capaz de tolerar las frustraciones impuestas por la realidad. Es importante señalar la estrecha relación que establece Melanie Klein entre la frustración y la adaptación a la realidad.

4.2.3 Donald Woods Winnicott

Este psicoanalista inglés incorporó el estado de frustración como parte presente en la construcción del desarrollo del Self, considerándolo necesario para el paso del principio de placer a la construcción del principio de realidad en el individuo.

Para Winnicott (2008) en las primeras etapas de la vida, el individuo desarrolla un estado de omnipotencia en el que siente la capacidad de satisfacer sus deseos; creando la ilusión de hacer aparecer y desaparecer los objetos a su antojo, incluida la madre.

La madre o quien haya asumido esta figura en la vida del bebé, cubre las necesidades del bebé según las demandas que éste le exprese. Con el tiempo, la figura materna o cuidadora empieza a introducir variaciones para que dichas necesidades demandadas por el bebé no empiecen a ser suplidas en la forma en que él espera que sea cubierta ni en el tiempo que exija. Paulatinamente, la madre empieza a desilusionar al bebé al no responderle como espera, permitiendo que emerja en éste un sentimiento de frustración, una sensación con la cual se debe

enfrentar y hacer algo para seguir respondiendo u organizándose ante sus propias necesidades y así, apuntalar hacia su individuación.

El bebé, que hasta el momento había creado la ilusión de su omnipotencia empieza a tener experiencias en las que se salen de su control o mejor de su deseo, dando paso a un sentimiento de desilusión que lo conduce poco a poco, al plano de la realidad, de encontrar los objetos y ya no de crearlos producto de su omnipotencia inicial. El paso que experimenta el bebé de la ilusión a la desilusión le genera frustración y su grado dependerá de la capacidad que haya tenido la “madre suficientemente buena” para ir permitiéndole al niño enfrentarse progresivamente a sus propias demandas.

Winnicott plantea que es la madre quien lleva a cabo la adaptación a las necesidades del niño y que la va disminuyendo, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración. Si este proceso sigue el curso esperado, el bebé podrá sacar provecho de la experiencia de frustración, puesto que la adaptación incompleta a la necesidad hace que los objetos sean reales, por ende, saldrá a encontrarlos, formando su principio de realidad.

4.3 LA FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA

El arteterapia es una disciplina terapéutica que hoy en día está presente en diferentes diversos ámbitos y desde la cual se trabaja en lo colectivo como en lo individual; posibilitando un abanico amplio de objetivos terapéuticos a desarrollar según las necesidades de la población o del paciente.

La flexibilidad, la inclusión social, la identidad, la percepción de control, la autodeterminación, la atención, lo vincular, el apego, la perspectiva de cambio, la resiliencia, la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales, el fortalecimiento de capacidades cognitivas y elaboración de problemáticas psicológicas son entre otros aspectos, temáticas terapéuticas que desde el arteterapia se pueden abordar.

Así como el arteterapia trabaja en diferentes campos, en diversos colectivos y con objetivos variados, también hay que señalar que aún queda un camino largo por

construir; siendo un momento oportuno para investigar algunas áreas y temáticas todavía poco profundizadas o exploradas. La frustración en arteterapia por ejemplo, es un tema cuya literatura es difícil de encontrar y que sin lugar a dudas, es un fenómeno que suele presentarse en pacientes durante las sesiones.

Una persona, en la sesión de arteterapia, que presenta frustración no sólo la registra en su psiquismo sino que además, la expresa y la “vive” con todo su ser. Es una experiencia que involucra, en proporciones diferentes, su historia de vida, corporalidad, cognición, conducta, raciocinio y sus emociones. El malestar que se produce resulta inquietante y puede ser un potencial terapéutico si se trabaja con ella ya que permite que la persona movilice o desarrolle sus recursos y genere estrategias de afrontamientos adecuadas para su vida.

4.3.1 La potencialidad del arteterapia para el trabajo de la frustración.

El potencial que tiene el arteterapia para trabajar la frustración deriva del hecho de que cuando aparece lo hace como vivencia en tiempo real, “aquí y ahora” a diferencia de otras terapias en las que el paciente narra su frustración vivida.

En arteterapia, la persona también buscará una forma de no sentir la tensión interna que le produce esa frustración, desplegando “in situ” sus recursos para recobrar de nuevo su equilibrio psíquico. La forma en que lo haga le permitirá reforzar sus defensas o potenciar sus recursos personales para hacer frente a ella en el plano de la realidad.

La ventaja que tiene el arteterapia es que permite trabajar sobre los conflictos de una manera no directa, considerando las defensas o resistencias que trae la persona (Marxen, 2011). Ello posibilita en el individuo una apertura paulatina a su mundo psíquico de una forma más fluida dentro un espacio de confianza.

López y Martínez (2006) plantean la importancia del cuidado, del respeto y el dejar actuar al paciente dentro del espacio de arteterapia para que las emociones y la reflexión afloren. Esto significa que la persona pueda hacer uso de sus defensas para tramitar su frustración, siendo respetado por el arteterapeuta en dicha elección pero no por ello, implica dejar de proporcionarle experiencias para que pueda el

paciente emplear otro tipo de acciones más ajustadas a la situación y con beneficios terapéuticos: el desarrollo de sus recursos personales.

4.3.2 Hacia una comprensión de la frustración desde el arteterapia

Un psicoanalista que podría dar contribuir a la comprensión de la frustración en las sesiones de arteterapia es Winnicott. Este psicoanalista planteó la teoría del “Fenómeno Transicional” para el desarrollo del Self en el individuo y que consiste en un área intermedia de experiencia en el que el bebé construye su yo diferenciándolo de su no-yo. Esta área permitirá que la persona logre distinguir el mundo interno del externo, logro que lo acompañará por el resto de su vida (Winnicott, 2008).

En arteterapia, el fenómeno transicional que plantea Winnicott se presentaría cuando la persona entra en una zona intermedia en la que su mundo interior - subjetividad- y el mundo real –objetividad coexisten en la experiencia arteterapéutica. Es en esta experiencia transicional en donde la persona se permitiría entrar en una ilusión y sentir una omnipotencia de poder usar los objetos, sin embargo, podría encontrarse con la desilusión al enfrentarse con los materiales con los que trabaja o con su propia incapacidad de hacer algo con ellos (usarlos o encontrarlos). Esto podría generar frustración e indicar la dificultad en el Self de esta persona al no poder integrar y diferenciar lo interno de lo externo en su psiquismo.

Ahora bien, en la medida en que la persona se permita entrar en esa experiencia arteterapéutica con su frustración abrirá vías para que su proceso terapéutico emerja y puedan darse acomodaciones en su psiquismo, repercutiendo en un bienestar y desarrollando recursos personales que le permitan enfrentar sus frustraciones futuras de una manera adecuada a la realidad.

Por otra parte, Fiorini (2007) considera la existencia de un psiquismo creador en el ser humano que le permite construir nuevos significados y representaciones con respecto a los conflictos internos del individuo. Este psicoanalista señala que en el psiquismo creador se presenta un caos creador que cuenta con una tensión porque se presenta una disputa entre el espacio de lo dado y otros espacios. En el primero estaría lo ya construido, lo establecido, lo ya existente mientras que en esos otros

espacios podría ubicarse el empuje hacia desorganizar esas formas para conducir al psiquismo a nuevos lugares desconocidos.

Este encuentro de fuerzas opuestas por preservar la forma y por desorganizarla es lo que se presenta en el caos creador, generando al mismo tiempo estados de angustia y placer. El primero por el temor de no dejar que se pierda esa forma ya estable y el segundo, por la desorganización de la misma.

Desde el arteterapia, los diferentes elementos artísticos a disposición y el encuadre arteterapéutico posibilitan en el sujeto la puesta en marcha de su proceso creador y con él, su propio caos. La aparición de la frustración en arteterapia bajo estos planteamientos de Fiorini podría ser comprendida como la manifestación de esa lucha entre las diferentes fuerzas contrarias y la insatisfacción que una de ellas se encuentra por la limitación que le proviene o se le impone por parte de su fuerza contraria.

4.3.3 El papel del arteterapeuta en el trabajo de la frustración del paciente

El trabajo de la frustración es un buen recurso para desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas y el arteterapia un medio adecuado para ello, para que ambas se integren es necesario que el arteterapeuta considere lo siguiente:

Proporcionar un espacio Seguro: acceder al espacio de arteterapia, significa entrar a un terreno que debe aportar seguridad (López & Martínez, 2006), por lo que es indispensable que la persona sienta que está en una zona que lo protege y lo contiene; lo que le permitiría que su frustración se expresara de una manera más espontánea y fluida.

Un espacio percibido como inseguro genera una sensación de intranquilidad, de temor, de desconfianza y para nada comodidad en la persona, dificultándole la apertura de su mundo interno. Un espacio así, es un foco de vulnerabilidad para la integridad de la persona si se tiene en cuenta que además de no ser un espacio contenedor, ni de protección, ni de confianza, se le suma su frustración.

La construcción de ese espacio seguro lo determina en buena parte la claridad que tenga el arteterapeuta con su encuadre, con la coherencia y consistencia de su quehacer, con los objetivos que se plantee, con las consignas que establezca, con los límites y con las posibilidades que permita, entre otras.

Respetar las defensas del paciente: cuando una persona expresa su frustración pone en marcha sus recursos defensivos para preservar su yo y evitar una desorganización psíquica; las defensas que emplea deben ser consideradas por el arteterapeuta y ser cuidadoso al trabajar con ellas, por eso Jean-Pierre Klein (2012) sugiere que el arteterapeuta tiene que negociar primero con aquello que del otro que frena el adelanto.

Pasar por alto el sistema defensivo de una persona en su momento de frustración en arteterapia puede hacer que esa persona sienta que no está “siendo escuchada” y perciba consciente o inconscientemente un estado de riesgo psíquico que lo puede conducir a una crisis durante la sesión o, en el mejor de los casos para la persona, que no continúe con la terapia.

Trabajar sobre las defensas, desmontarlas sin permitir que la persona vaya simultáneamente construyendo otros recursos, es dejarla sin su protección y es ponerla en riesgo psíquico, es por esto, por lo que Marxen (2011) resalta la importancia de considerar las defensas y resistencias que trae la persona.

Reconocer las reacciones del paciente: las reacciones que expresa una persona en un estado de frustración son importantes observarlas, comprenderlas para identificar la manera en que esa persona está conectando consigo misma y con la propuesta arteterapéutica.

Las reacciones son de diversos tipos por eso, es fundamental emplear la observación de todo lo que el paciente está manifestando, desde sus emociones hasta las respuestas que pone en marcha frente a su frustración. Todo cuenta, la parte fisiológica, la comportamental, los silencios, lo que dice y cómo lo dice, la forma de pensar, los sentimientos que presenta; en las respuestas a su estado es

importante saber cuáles son de huida, retirada, ataque, agresión, compromiso, sustituciones, entre otras.

Acompasamiento con el paciente: si partimos de la idea de que es necesario respetar las defensas del paciente y de reconocer las reacciones que éste va expresando, ello significa en últimas, el tener presente el ritmo que establece el paciente en su propio proceso terapéutico. Jean-Pierre Klein (2012) señala que el arteterapia es como un emprender un proyecto con la persona, con lo que ella aporta, brindando un acompañamiento en el presente.

Los objetivos terapéuticos deben ser consecuentes con el estado actual de la persona, con sus dificultades, con sus posibilidades por tanto, no pueden ser rígidos sino flexibles, en el sentido de que puedan ser cambiantes en un momento dado. Esto facilitará que a lo largo del proceso arteterapéutico, que la persona sienta que transita acompañado en su camino y a su ritmo. Cada paciente establece su ritmo de trabajo y el arteterapeuta se acompasa a él con sus propuestas de intervención.

Atención a la contratransferencia: entendida la contratransferencia como el “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (Laplanche & Pontalis, 2004, pág. 84) se asumiría en el campo del arteterapia todo aquello que el arteterapeuta le genera la frustración de su paciente en la sesión.

Es importante que el arteterapeuta dirija la mirada hacia sí mismo para saber con qué cosas está conectando de esa frustración del paciente, si se identifica con ella y por qué. En la medida en que el profesional pueda determinar qué de esa conexión que está teniendo obedece al vínculo terapéutico o con su propia historia de vida, así mismo, realizará intervenciones en una u otra dirección, consciente o inconscientemente.

4.3.4 Desarrollo de recursos personales al trabajar la frustración en arteterapia

La frustración de un paciente en arteterapia lo conecta con su integralidad, con lo físico, mental, emocional, relacional y conductual; unas más que otras según el caso y la persona, pero sus dimensiones están en movimiento constante. La frustración

en arteterapia es un estado de alerta que le exige al individuo estar con toda su atención puesta para recobrar su equilibrio y salir del malestar en el que se encuentra.

El arteterapia permite que la frustración se viva, se piense, se sienta y se actúe en un tiempo real, en un “Aquí y Ahora”; ella aparece, se manifiesta, se expresa, se transforma. El individuo en el plano de esa misma temporalidad se ve llamado a resolverla de una manera o de otra; de la forma en que siempre lo ha hecho o buscando otras vías; desarrollando recursos personales para enfrentarse a ella o ratificando los mecanismos defensivos habituales. En cualquier caso, la persona actúa indudablemente en ese momento en que su frustración toma lugar, no es tarea para hacerla en otro espacio ni en otro tiempo puesto que, su psiquismo no toleraría tal perpetuación.

En el espacio arteterapéutico la frustración como experiencia está presente y es con ella y desde ella que se propone otra experiencia, la que corresponde a la intervención; en esta nueva experiencia se posibilita la tramitación, la elaboración, las reorganizaciones para lograr cambios en la persona en pro del desarrollo de sus recursos personales para cuando pueda verse de nuevo en un estado de frustración.

Algunos recursos que se desarrollan en la persona al trabajar su frustración en un espacio arteterapéutico son:

Locus de control: alude al lugar en el que la persona localiza el control. Se denomina –interno- a la atribución causal de los problemas a factores internos y -externo- a factores que escapan de su control (Myers, 2005). Dicho de otra manera, las personas con un locus de control interno suponen que son personalmente responsables de lo que les sucede mientras que, las personas con un locus de control externo ven afuera el responsable.

En arteterapia el locus externo puede ser atribuido a la carencia, propiedades o calidad de los materiales; el tiempo de la sesión, la técnica empleada, el azar entre otras; mientras que el locus interno se manifestaría por el grado de conocimiento que se perciba sobre la técnica, el deseo de realizar una creación, el esfuerzo

dedicado en la creación, el grado de autoestima y el reconocimiento de las decisiones que asuma como propias.

El trabajo de la frustración en arteterapia correspondería a que la persona desarrolle su locus de control –interno y externo- en línea con la realidad, que pueda discernir adecuadamente las cosas que están o no están bajo su control, y que las cosas que están bajo su control pueda hacer algo con ellas, asumiendo una actitud proactiva.

Cambio de foco de atención: el realizar intervenciones en arteterapia poco ajustadas a las demandas del paciente y de lo que está expresando, podría desarrollar en el paciente una “*Orientación hacia la indefensión aprendida*” asumida como aquella tendencia a darse por vencido o a dejar de intentarlo después de fracasar, porque se atribuye el fracaso a una falta de capacidad sobre la que poco se puede hacer.

Una forma de trabajar con esta indefensión y/o estado de frustración en las sesiones de arteterapia consistiría en emplear lo que Dweck llama “*reconversión de las atribuciones*” (Shaffer, 2002). Consiste en que se persuade a la persona a atribuir sus fracasos a causas inestables –esfuerzo insuficiente- que se pueden solucionar, en vez de seguir considerando que derivan de su falta de capacidad, que no es tan fácil de modificar. Reforzar la capacidad cuando tiene un logro y resaltar la falta de esfuerzo cuando se tiene fracaso, la persona puede llegar a la conclusión de que realmente la capacidad no es fija y puede mejorar.

Percepción de logro: la atribución de logro o fracaso que realiza la persona en relación con el alcance o no de su propósito obedecerá a una de las siguientes cuatro causas, 1) La capacidad –o la falta de ella-, 2) La cantidad de esfuerzo dedicado, 3) La dificultad –o facilidad- de la tarea, y 4) La influencia de la suerte –tanto buena como mala-. Las dos primeras son cualidades de la persona (Locus interno), en tanto que las otras dos, son factores externos o ambientales (Locus externo) (Shaffer, 2002).

Además de las cuatro causas atribuibles al logro o al fracaso se ha incorporado la dimensión de estabilidad –posibilidad de variación o no-, siendo la “capacidad” y la

“dificultad de la tarea” variables estables mientras que el “esfuerzo” y la “suerte” serían lo contrario, variables inestables, tal como se presenta en el Cuadro N° 1:

Cuadro N° 1

Esquema de Clasificación de determinantes percibido de la conducta de logro

	LOCUS DE CONTROL	
ESTABILIDAD	INTERNO	EXTERNO
ESTABLE	Capacidad	Dificultad de la tarea
INESTABLE	Esfuerzo	Suerte

Fuente: Worchel, Cooper, Goethals, & Olson (2004)

Los resultados que se atribuyen a causas estables originan expectativas mayores que los que se atribuyen a causas inestables. Atribuir un logro a la elevada capacidad lleva a una predicción confiada de logros similares en el futuro. Y a la inversa, los fracasos que se atribuyen a causas sobre las que poco se puede hacer (capacidad escasa o la dificultad de la tarea) también originan fuertes expectativas, pero esta vez, negativas, que llevan a anticipar fracasos similares en el futuro. Atribuir el fracaso a una causa inestable (no esforzarse mucho) permite la posibilidad de mejora, y por tanto, una expectativa menos negativa (Shaffer, 2002).

Los logros son más valiosos cuando se atribuyen a causas *internas* como el esfuerzo o la capacidad que cuando se atribuyen a causas *externas* como la suerte ciega o una tarea sencilla. En cambio, los fracasos que se atribuyen a causas internas (sobre todo a la escasa capacidad) pueden herir la autoestima y hacer que la persona se sienta menos inclinada a esforzarse por tener éxito en el futuro.

En arteterapia quien realiza la creación es el paciente, es el responsable de emprender acciones para obtener un resultado. En el proceso, esa construcción puede generarle frustración y ante lo cual, es importante proporcionar experiencias en las que perciba que está logrando realizar su creación, quizás no como la imaginaba, ni como la quería o la esperaba pero si sintiendo que sus acciones fueron encaminadas hacia un logro ajustado a su demanda o propósito.

La percepción de logro permite mostrar al paciente su capacidad de control, incidiendo positivamente en su seguridad y confianza con respecto a la realización de sus producciones. Es por esto, por lo que el proceso en arteterapia cobra fuerza igual o mayor que el centrarse en el producto final de la obra.

Trabajar poco a poco la frustración durante la sesión de arteterapia permitiría desarrollar en el paciente lo que denomina "*Motivo para obtener éxito*" entendida como aquella disposición que describe la tendencia a enfrentarse a tareas difíciles y a enorgullecerse de lograrlas. Además, se estaría incidiendo en la disminución en el "*Motivo para evitar el fracaso*", referida como la disposición que describe la tendencia a huir de las tareas difíciles a fin de evitar la vergüenza de fracasar. (Shaffer, 2002)

La Creatividad: definida como el "Carácter saliente del ser humano, capaces de reconocer, entre pensamientos y objetos, nuevas relaciones que llevan a la innovación y al cambio" (Galimberti, 2002, pág. 260), es la capacidad que más está presente en el proceso arteterapéutico. Es de igual forma, una de las cualidades de mayor presencia en los procesos de resiliencia por cuanto, involucra la flexibilidad, la capacidad de pensar sobre los propios pensamientos, la búsqueda de soluciones, el pensamiento divergente y el ingenio para apoyarse en lo que el entorno brinda. Todas estos elementos en conjunto, incrementa en el ser humano su capacidad para desenvolverse en el mundo (Melillo, Estamatti, & Cuestas, 2008).

En el trabajo de la frustración en arteterapia, la persona desarrolla su capacidad creativa ya que, el proceso creativo está presente en la terapia y exige a la persona la puesta en marcha de su pensamiento divergente para hacer frente a su propio malestar y así, salir de la frustración al tiempo que fortalece su capacidad creativa para sus futuras situaciones.

5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se inscribe en el marco de una Metodología Cualitativa por cuanto busca acercarse a la realidad del objeto de estudio y comprender de una manera estructurada algunos procesos o fenómenos presentes en ella. Para lograrlo se optado por la entrevista de preguntas abiertas como técnica de investigación.

5.1 Sujetos / ámbito de estudio / criterios de inclusión / tamaño de la muestra

Se trata de una muestra de carácter intencional, que se ha obtenido en función de los siguientes Criterios de inclusión:

- Estudiantes del Master en “Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social” de la promoción 2012-2014.
- Que han terminado o están terminando sus prácticas de arteterapia.

Estos criterios se han seleccionado con el fin de tener un grupo con unas características homogéneas en cuanto a nivel **formativo** y **experiencia** en arteterapia.

Se ha contado con una muestra final de 25 sujetos. Dadas las características del estudio (exploratorio), se considera que es un número suficientemente representativo para el objetivo que se persigue.

5.2 Entrevista

El instrumento para la recolección de la información es la Entrevista Cualitativa por las características que presenta: íntima, flexible y abierta (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Estos atributos permiten que el entrevistado se sienta en confianza y proporcione información suficiente con respecto al tema de estudio: la frustración en arteterapia.

Dentro del campo de la entrevista se escogerá la “**Entrevista de preguntas abiertas**” la cual consiste en plantear preguntas precisas redactadas previamente y siguiendo un orden previsto. El encuestado es libre de responder como desee, pero dentro del marco de la pregunta hecha (López Estrada & Deslauriers, 2011).

Una fortaleza de este tipo de entrevista es la posibilidad que tiene el entrevistado de hablar espontáneamente sobre algunos temas, permitiendo al entrevistador matizar o incorporar algunos aspectos que desea que la persona entrevistada mencione, clarifique o amplíe dentro de su discurso en línea con el objeto de estudio.

La entrevista de preguntas abiertas de esta investigación contó con las siguientes cinco preguntas:

1. ¿Qué es la frustración?
2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones?
3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?
4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?
5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto?

El propósito de cada una de estas preguntas se detalla en el Cuadro N° 2 que se presenta más adelante.

5.3 Categorías de Análisis

5.3.1 Procedimiento de categorización

Una vez obtenidas todas las entrevistas –grabaciones-, se genera un conjunto de categorías que permitiera sus análisis. El proceso ha sido de carácter inductivo y se ha realizado triangulando la información disponible a través de dos vías: triangulación de arteterapeutas y triangulación con el marco teórico.

Para ello se ha constituido un “equipo de análisis” formado por: el investigador, una estudiante de segundo curso del máster de arteterapia y una arteterapeuta.

A partir de aquí se ha procedido en tres fases:

- *Inicial*: se presenta al equipo de análisis toda la información correspondiente a cada una de las preguntas de la encuesta y se elabora un primer filtro o ahorquillamiento categorial (matrices) atendiendo a los criterios de exhaustividad, mutua exclusión y adecuación a los objetivos. Esta fase se realiza en 2 reuniones de 120' cada una.
- *Media*: se revisan todas las categorías obtenidas en la fase anterior y se triangulan con el marco teórico a fin de obtener un segundo filtro categorial (gráficos) que permita atender a aspectos más específicos del objeto de estudio y vertebrar transversalmente el conjunto. Esta fase se realiza en 3 reuniones de 120' cada una.
- *Final*: se procede a hacer un análisis de los resultados obtenidos, primero intra categorías y luego inter.

5.4 Análisis diario de los datos

Se utiliza el diario de campo elaborado del que se extrae una secuencia y posteriormente, un esquema basándose en los planos expresivos, el estado emocional y el vínculo.

La información recolectada de las entrevistas, una vez sistematizada y organizada en las categorías establecidas, se procede a su respectivo análisis cualitativo y cuantitativo (Cuadro N° 2 y 3).

Cuadro N° 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN						
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA					ANÁLISIS Y RESULTADOS	
Nº	PREGUNTA	TIPO DE PREGUNTA*	FINALIDAD	INDICADORES	TIPO DE ANÁLISIS	APOYO CON EJEMPLO
0	Colectivo(s) en donde realiza o realizó la practica	N.A	Conocer los colectivos de practica de la muestra	Colectivo(s) de practica	Cualitativo Cuantitativo	No
1	¿Qué es la frustración?	Preguntas Generales (Gran Tour): son aquellas preguntas que parten de un planteamiento global (disparadores) para dirigirse posteriormente al tema que interesa.	Identificar cómo el entrevistado comprende el término frustración para validar sus respuestas en línea con el tema de investigación que se le pregunta.	Definición del concepto	Cualitativo Cuantitativo	No
2	¿Cómo aparece la frustración en las sesiones?	Preguntas de estructura o estructurales: Son aquellas que el entrevistador solicita al entrevistado una lista de conceptos a manera de conjunto o segmentados.	Describir las formas de expresion en que se presenta la frustración de los pacientes en arteterapia.	Fuentes generadoras de frustración	Cuantitativo	Si
				Emociones que acompañan la frustración	Cuantitativo Cualitativo	Si
				Reacciones a la frustración	Cuantitativo Cualitativo	Si
				Verbalizaciones de frustración	Cuantitativo Cualitativo	No
				Reconocer los recursos personales que un paciente desarrolla cuando trabaja su frustración en arteterapia.	Recursos personales desarrollados	Cuantitativo Cualitativo
3	¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia	Preguntas de estructura o estructurales	Conocer formas de llevar a cabo el trabajo de la frustración de un paciente en arteterapia.	Focos de trabajo	Cuantitativo	No
4	4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?	Pregunta de expresión de sentimiento: Es aquella que explora el estado emocional del entrevistado con respecto al tema explorado.	Explorar el efecto que tiene la frustración del paciente en el arteterapeuta durante la sesion.	Emociones generadas por la frustración del paciente	Cuantitativo	No
				Explicaciones las emociones referidas	Cuantitativo Cualitativo	Si
5	¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto?	Pregunta para ejemplificar: Es aquella que se le solicita al entrevistado proporcione un ejemplo de un evento, un suceso o una categoría.	Reconocer formas de llevar a cabo intervenciones arteterapeuticas dirigidas al trabajo de la frustración del paciente durante la sesión.	Formas de intervención arteterapeuticas	Cualitativo	Si

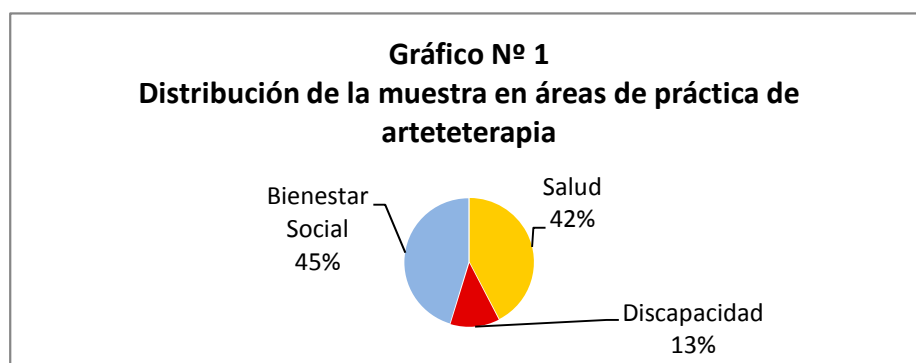
*(Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

6. RESULTADOS

6.1 Colectivos de práctica

Los entrevistados presentan una experiencia de práctica variada en cuanto a poblaciones; en total son 19 colectivos diferentes distribuidos entre los 25 estudiantes de la muestra. Los colectivos fueron: Salud Mental Adultos, Salud Mental Infantil, Autismo, Centro de Infancia, Centro de Acogida, Niños Hospitalizados, Discapacidad Intelectual, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Neurología, Niños escolares, Niños en Riesgo de exclusión social, Persona sin hogar, Adultos Mayores, Adolescentes inmigrantes, Niños con TDAH, Mujeres Dolor Crónico, Adolescentes en riesgo de exclusión social, Mujeres inmigrantes, Niños en situación socioeconómica desfavorecida.

Los colectivos se agruparon en tres categorías bajo el criterio del trabajo que se realiza con ellos (Tabla N° 1). En la categoría “Salud” están aquellas poblaciones que se interviene desde una perspectiva clínica sea a nivel orgánico o psiquiátrico; en la “Discapacidad” están las poblaciones cuya intervención se focaliza en la deficiencia intelectual de las personas, y en la “Bienestar social” están los colectivos cuya área de intervención es en relación con el contexto o medio.



En el Gráfico N° 1 se observa que las categorías de “Bienestar Social” -45%- y “Salud” -42%- son las áreas de intervención que más presenta la muestra, y en último lugar, el área de intervención de “Discapacidad”.

La variedad de colectivos resulta de gran valor para esta investigación porque visibiliza la diversidad de experiencia que tiene la muestra y porque la información obedecerá a una mirada amplia del concepto de frustración en sus escenarios de intervención y no a un colectivo en concreto.

6.2 Concepto de Frustración

En la pregunta N° 1 concerniente al concepto de frustración por parte de los entrevistados, se establecieron tres categorías con base en los datos obtenidos. La primera relacionada con el “*incumplimiento*” de una persona por no alcanzar su objetivo u deseo; la segunda concibe la frustración como una “*limitación*” o imposibilidad de la persona y la tercera, está relacionada con el estado emocional es decir, concibe la frustración con un componente “*afectivo*” (Tabla N° 2).

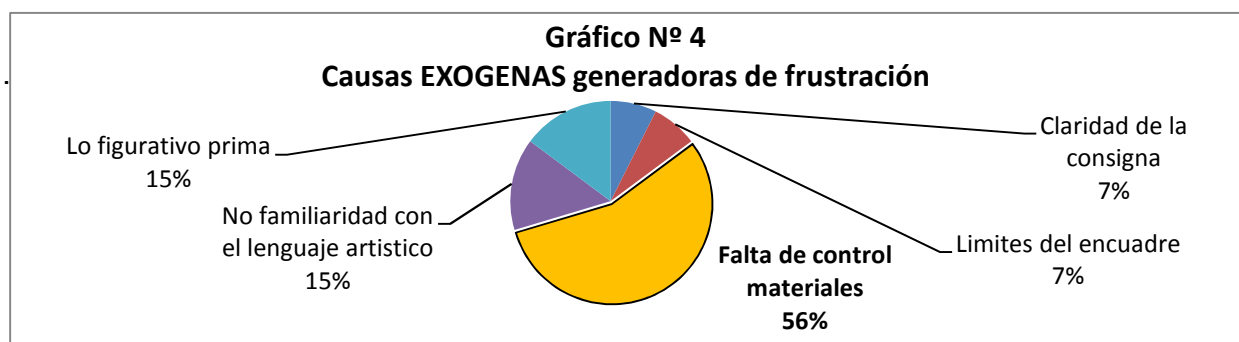
Los resultados muestran que el “*incumplimiento*” de un objetivo o deseo es la que más relaciona la muestra con el concepto de frustración -48%-, en segundo lugar se encuentra lo “*afectivo*” con una puntuación baja -28%- con respecto al primero, y en último lugar, se suele asociar la frustración con una “*limitación*”. (Gráfico N° 2).

6.3 Las fuentes generadoras de frustración

Las respuestas obtenidas en la pregunta N° 2 sobre cómo aparece la frustración de los pacientes en arteterapia, se encontró una diferencia poco significativa entre las causas endógenas -52%- y exógenas -48%- (Gráfico N° 3)

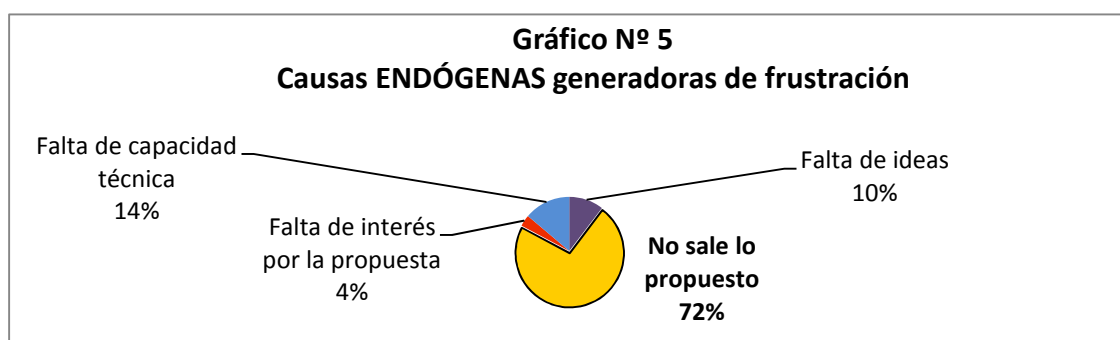
Este resultado indica que las fuentes generadoras de frustración que suelen presentarse en arteterapia corresponden tanto a las que provienen de los aspectos psíquicos del paciente como de las que guardan relación con las variables que no corresponden al dominio del sujeto y que por tanto, están fuera de él.

En cuanto a las causas exógenas, se observa en el Gráfico N° 4 que la “*falta de control sobre los materiales*” es la causa principal generadora de frustración en los pacientes durante las sesiones de arteterapia -55,55%- y en segundo lugar se encuentra la “*no familiaridad con el lenguaje artístico*” y la “*primacía de lo figurativo en la obra*”, -14,81% cada una.



Un ejemplo de causa exógena generadora de frustración corresponde a la siguiente situación:

Es una persona que le encanta utilizar la plastilina sobre el folio y llenarlo, dependiendo del papel pues se daña, al inicio cuando le pasaba esto, gritaba, lloraba y se autolesionaba, mordiendo la mano o golpeando la mesa con la mano. Le mostrábamos que en el mismo folio juntando la plastilina se solucionaba, que si tenía solución. [...] otro día quería un color marrón pero no había, se le mostró la mezcla de los materiales y ahora ella lo hace sin reaccionar como antes, se le mostró como se hace y lo aprendió. (Discapacidad intelectual) (Entrevista S7.5)



Con respecto a las causas endógenas (Gráfico N° 5), los entrevistados señalaron que la causa principal interna generadora de frustración en un paciente durante la sesión de arteterapia corresponde a que al sujeto “no le sale lo propuesto” -72,41%- dificultándose su deseo de plasmar lo que tiene en su mente en su obra.

Un ejemplo de causa endógena generadora de frustración corresponde a la siguiente situación:

Es una niña con un deterioro cognitivo, tiene alto nivel de frustración, muestra un miedo terrible hacer las cosas porque cree que no le va a salir bien. Cuando eso le pasa se pega en la boca, se rompe la camiseta. No quiere probar cosas nuevas porque le da miedo equivocarse, como va con la actitud de que no le va a salir nada bien entonces lo hace mal [...] (Centro de Acogida) (Entrevista S15.5)

6.4 Nivel de activación emocional del paciente en relación con su frustración

Las emociones asociadas a la frustración que fueron referenciadas por los entrevistados en la pregunta N° 2, se clasificaron (Tabla N° 3) en cuatro grupos según el nivel de activación emocional que provoca en el paciente, es decir, el

potencial de energía psíquica que lleva al individuo a que pueda responder de una manera u otra. Las categorías de activación emocional encontradas fueron:

Impulsividad: las emociones que se incluyen en esta categoría corresponden a todas aquellas que generan una acumulación de energía psíquica y que buscan ser descargada o liberada por el sujeto como reacción a su frustración en la sesión. La descarga puede presentarse de dos formas, hacia afuera del sujeto en forma de agresión a otros, destrucción de los materiales, romper la obra, entre otras; y hacia el sujeto mismo en forma de autolesión. Es el nivel máximo de activación emocional.

Un ejemplo que ilustra esta activación emocional de impulsividad es la siguiente situación:

En un grupo de 7 niños, llevábamos tres sesiones haciendo la casa ideal para eso había mucho material. [...] Una niña había empezado siendo muy creativa pero sus compañeras la rechazaban. Al pasar esto la niña empezó a decir “yo no puedo sola” y veíamos que se frustraba porque no podía acceder a los materiales que estaban utilizando sus compañeras. Me senté a su lado y le pregunté que si necesitaba ayuda pues decía “yo no puedo” “no me sale”, ella me respondió “quédate ahí por si necesito ayuda” pero nunca lo hizo. Al finalizar la niña se quedó de última en el espacio y cogió una caja de sus compañeras y empezó a rayarla y gritar como si ellas estuvieran ahí. [...] Al día siguiente llegó como si nada. (Centro de acogida) (Entrevista S21.5)

Inseguridad: corresponde a un nivel de activación emocional en el que la persona se siente amenazada en su instancia psíquica yoica, presiente un peligro latente pero que no es evidente al momento de percibir su frustración. Las emociones que se encuentran en esta categoría no buscan una descarga directa sino una protección del yo ante una posible amenaza y el actuar de la persona tiende a ser mesurado o precavido. Es el segundo nivel de activación emocional después de la impulsividad.

Un ejemplo que ilustra esta activación emocional de inseguridad es la siguiente situación:

Otra chica sentía rabia y abandonaba el taller cuando entraba en un estado que no podía controlar o que no sabía gestionar. Durante la actividad miraba mucho el reloj, decía “no puedo estar aquí porque tengo que estar estudiando”, sacaba excusas, se ponía nerviosa, movía sus manos, sus piernas como con ansiedad. Se intentaba aprovechar ese momento y

ese estado para que se volcara sobre el papel. No estaba a gusto y no se sentía cómoda y hubo una racha de decir que tenía que estudiar, que tenía exámenes y se optó con ella, algo de flexibilidad pero con la idea de incorporarse de nuevo, dejó de venir a las sesiones. Esa evitación que ha hecho siempre se ha reflejado en arteterapia. (Trastornos de la conducta alimentaria) (Entrevista S8.5)

Inferioridad: este nivel de activación emocional puede entenderse como la descarga que hace el sujeto hacia su propio psiquismo como consecuencia de su estado de frustración. Es la activación que pone de manifiesto una desvalorización del yo, una percepción empobrecida de sí, la persona percibe que no cuenta con recursos personales, y frente a la comparación que establece con otros, su autovaloración tiende a ser desfavorable. Las emociones que entran en esta categoría buscan en la mayoría de los casos, inhibir las acciones del individuo porque prevalece la valoración de que no se cuenta con los recursos –internos ni externos- para hacer frente a una demanda que en este caso, es su propia frustración en arteterapia. Es el tercer nivel de activación emocional posterior a la inseguridad.

Un ejemplo que ilustra esta activación emocional de inferioridad es la siguiente situación:

Es un niño que por lo general entra en bloqueo porque tiene percepción de sí mismo y de su capacidad muy bajas; le cuesta trabajar cosas nuevas, cuando encuentra una dificultad se bloquea y dice “yo no sé hacer” mostrándose triste, se cierra corporalmente y verbaliza “me elimino” “yo ya no juego más” [...] (Centro de acogida) (Entrevista S3.5)

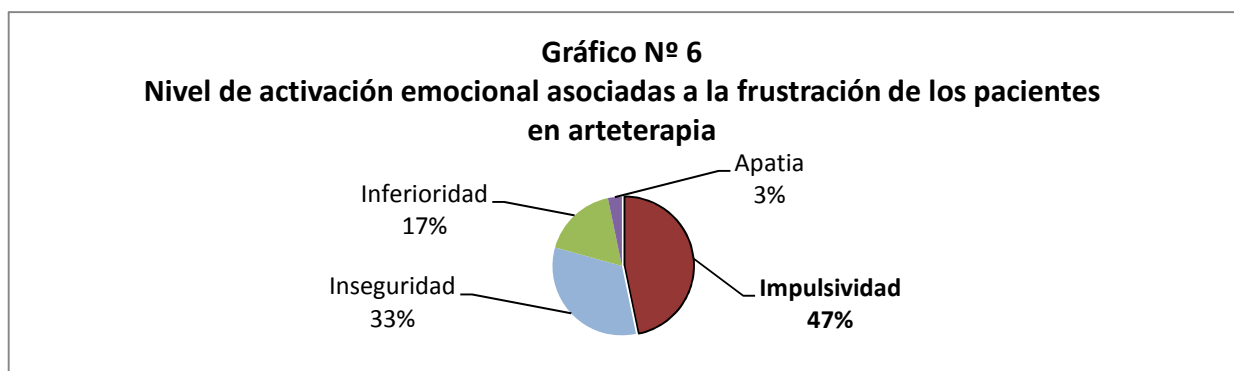
Apatía: este nivel tiende a evitar que una persona entre en frustración ante la menor detección de su posible presencia. Corresponde un hacer mínimo con tendencia al no actuar ni con el entorno ni consigo mismo. Las emociones que hacen parte de esta categoría buscan alterar en lo más mínimo a la persona evitando que entre o que aparezca su frustración. Es el último nivel de activación emocional.

Un ejemplo que ilustra esta activación emocional de apatía es la siguiente situación:

En el centro de acogida se estaba haciendo un mural en grupo, el vaso con el agua de los pinceles estaba sobre el mural, por accidente una persona tiró el vaso y se manchó el mural. La obra apenas estaba en su inicio de elaboración, a una niña le supuso agobio, se salió

llorando, dijo que no era su culpa y que por eso no lo repetiría. Se le dio un trozo de papel para pegarlo encima de la mancha y otros lo pudieron incorporar pero ella no, dijo que no y no y esa fue su opción. Estuvo tres sesiones sin hacer nada porque dijo que no tenía sentido. Participó como observadora durante algunas sesiones y no como creadora [...] (Centro de Acogida) (Entrevista S6.5)

En el Gráfico N° 6, se observa que el nivel de activación emocional que más se presenta en los pacientes de la muestra es la “*impulsividad*” -51,8%-, seguida de la activación por “*inseguridad*” -36,14%-, posteriormente, la activación por “*inferioridad*” -19,27%- y en último lugar, se presenta la activación por “*apatía*” -3,61%-.



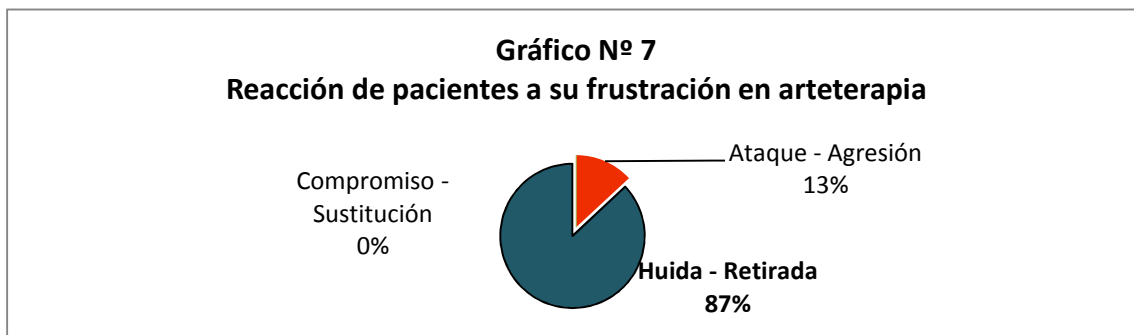
Este dato indica que en arteterapia se presentan primordialmente, emociones asociadas con la frustración con una carga de energía psíquica que busca ser liberada por el sujeto ante el malestar que le supone su frustración y su imposibilidad de resolverla. Este dato arroja vías interesantes a tener en cuenta al momento de encaminar intervenciones como también, dilucidar objetivos arteterapéuticos con los pacientes para cada uno de los niveles de activación emocional encontrados.

6.5 Las respuestas a la frustración

La respuesta a la frustración corresponde a la estrategia de afrontamiento que despliega la persona con respecto a su frustración. En este campo se seleccionaron únicamente aquellas conductas que indicaban la manera en que la persona responde a su frustración al margen de la emoción que la acompaña ni de su potencial de activación y fueron extraídas de la pregunta N° 2. (Tabla N° 5)

La respuesta que más emplean los pacientes como estrategia de afrontamiento de su frustración en la sesiones de arteterapia de los entrevistados, es la relacionada

con la “Huida-Retirada” -86,95%- (Gráfico N° 7). Este dato muestra que es más frecuente identificar comportamientos de bloqueo, terminar rápido, dejan de hacer, poca implicación o cambia de actividad como respuestas de evasión de la frustración durante la sesión de arteterapia. Es una estrategia de afrontamiento que permite salir al paciente del malestar que le produce la frustración más no su resolución.



Un ejemplo que ilustra esta reacción a la frustración de tipo huida-retirada es la siguiente situación:

Una mujer que desde el principio del taller iba con muchas ganas de hacer cosas, era muy cariñosa y participativa. A la hora de hacer la propuesta de trabajo, ella se encerraba, se recogía y se mantenía al margen. Un día llegó antes que el resto y se le informó lo que se iba hacer y ella lo que hizo fue esquivarlo diciendo “sí...sí...sí muy bien” “no se me da bien” y lo abandonó dejando de seguir haciendo. En otras sesiones aprovechaba que sus hijos iban para ponerlos a que ellos lo terminaran. Ella sabía que no era capaz y buscaba no enfrentarse por eso lo esquivaba. [...] ella dibujaba un poquito y luego paraba, lo dejaba, se ponía hacer otra cosa como a mirar las revistas y se iba. (Mujeres Inmigrantes) (Entrevista S24.5)

En segundo lugar se encuentran las respuestas de “Ataque-agresión” -13,04%-, las cuales corresponden a una descarga hacia el entorno en forma de destrucción dirigida a otros, a sí mismos o a objetos.

Un ejemplo que ilustra esta reacción a la frustración de tipo ataque-agresión es la siguiente situación:

En una sesión en grupo, se estaba haciendo un mural colectivo, una persona empezó a echar -lanzar- pintura con su pincel en la creación. Otra chica quería hacer eso mismo, cogió pintura con el pincel pero no le salían las gotas porque no le había puesto algo de agua en el pincel. Empezó a pegarse, a dar patadas, lo que se tuvo que hacer en ese momento fue recurrir a

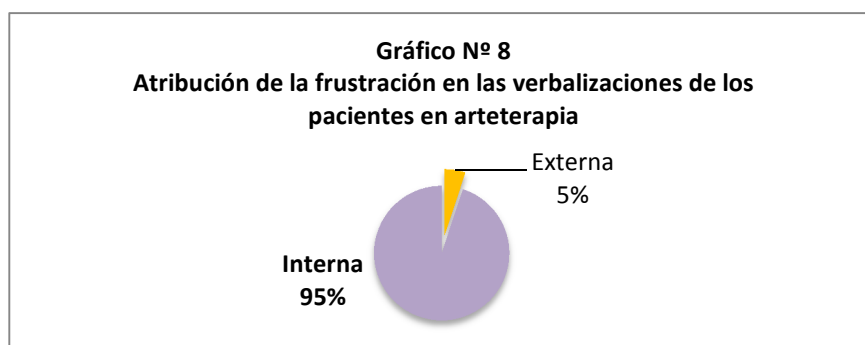
sus pictogramas que aludían a estar tranquila. Se le enseñó paso a paso lo que tenía que hacer con el pincel, se le mostró y luego ella lo hacía más tranquila. (Discapacidad Intelectual) (Entrevista S17.5)

La estrategia de afrontamiento basada en el “Compromiso y Sustitución” no obtuvo ningún porcentaje debido a que las respuestas suministradas hacían referencia a la frustración que limitaba al paciente y que requerían un acompañamiento por parte del profesional en práctica. El objetivo de la intervención era entonces, acompañar al paciente para que desarrollara la estrategia de afrontamiento basada en el compromiso y sustitución ante la frustración identificada.

6.6 Las verbalizaciones de frustración de los pacientes

Los datos del Gráfico N° 8 sobre las verbalizaciones de los pacientes cuando están frustrados, muestran que la mayoría de las respuestas obtenidas tienden a atribuir la responsabilidad interna al sujeto -95%- mientras que sólo el 5% atribuye la responsabilidad a causas externas a la persona.

Este dato obtenido resulta importante porque indica que en arteterapia, las verbalizaciones que refieren la mayoría de los pacientes de la muestra cuando se encuentran frustrados van dirigidas hacia la propia responsabilidad del individuo o de su participación con respecto al proceso o resultado de su creación. En un proceso terapéutico es fundamental que el paciente vaya dirigiendo su mirada hacia sus actos -Interno- puesto que, de esta forma, trabajará en sus dificultades y fortalezas dándose así sus avances terapéuticos.



Los estilos atributivos encontrados en las verbalizaciones fueron de dos dimensiones: la **Estabilidad** la cual se relaciona con la temporalidad y la **Globalidad**

que se vincula con la amplitud de la dimensión o área de desempeño ya sea pasar de lo particular o lo general o viceversa (Tabla N° 6).

El estilo atributivo de Estabilidad se divide en dos variables, la *inestable* que indica un periodo de tiempo limitado como por ejemplo: ahora, en este momento, hoy, etc; y la *estable*, indica una temporalidad más prolongada que sale del marco cronológico de la sesión como por ejemplo, nunca, siempre, toda la vida, etc.

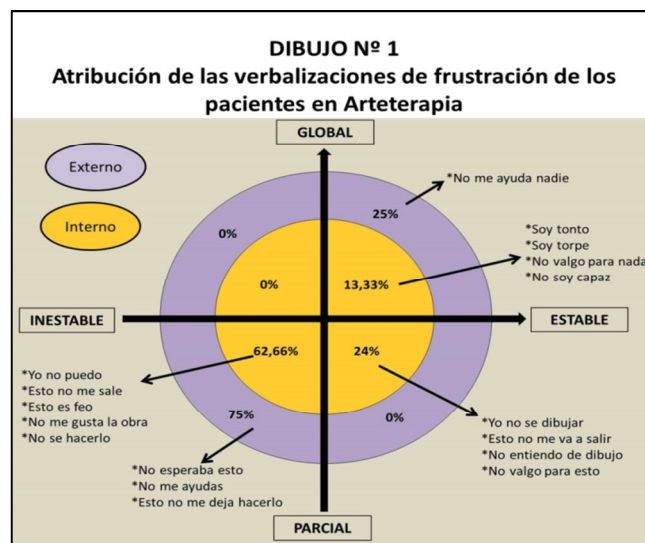
El estilo de Globalidad tiene dos variables, la *Global* que es la mirada que hace el paciente de su dificultad o desempeño frente a una tarea determinada considerando que se debe a varios ámbitos o competencias de su vida o de otros, por ejemplo, la persona al no lograr plasmar su idea en la creación se considera tonto o que no sirve para nada; la persona pasa de lo particular y lo trasciende a una generalidad, igual sucede cuando considera que se debe a una cosa o persona en concreto. La otra variable es la *parcial*, indica que la persona delimita su mirada en la competencia que está en juego frente a su dificultad o desempeño obtenido; un ejemplo consistiría cuando el paciente expresa no se hacerlo o no tengo ideas, etc.

En cuanto a los datos obtenidos (Gráfico N° 9), las verbalizaciones encontradas en los pacientes durante su frustración que ponen el foco de atención en lo externo, es de tipo "*inestable-parcial*" -75%- es decir, visibilizan la dificultad o el desempeño obtenido en función de la competencia que está en juego y a la vez la temporalizan en un periodo puntual. A diferencia del 25% restante, que tiene una atribución "*estable-global*", que significa un discurso en el que una dificultad o desempeño se amplía involucrando a más dimensiones que la que está en juego y que además, se proyectan en el tiempo más allá de la sesión.

En cuanto al estilo atributivo interno, es decir, aquel que recae sobre el propio sujeto su desempeño o dificultad, se observa que también hay predominio del estilo atributivo "*inestable-parcial*" -62,66%-, seguido del "*estable-parcial*" -24%- y en último lugar, se encuentra el "*estable-global*" con un 13,33%

El estilo atributivo "*inestable-parcial*" que puntuó como el que más se presentan en las verbalizaciones de los pacientes cuando se encuentran frustrados en arteterapia,

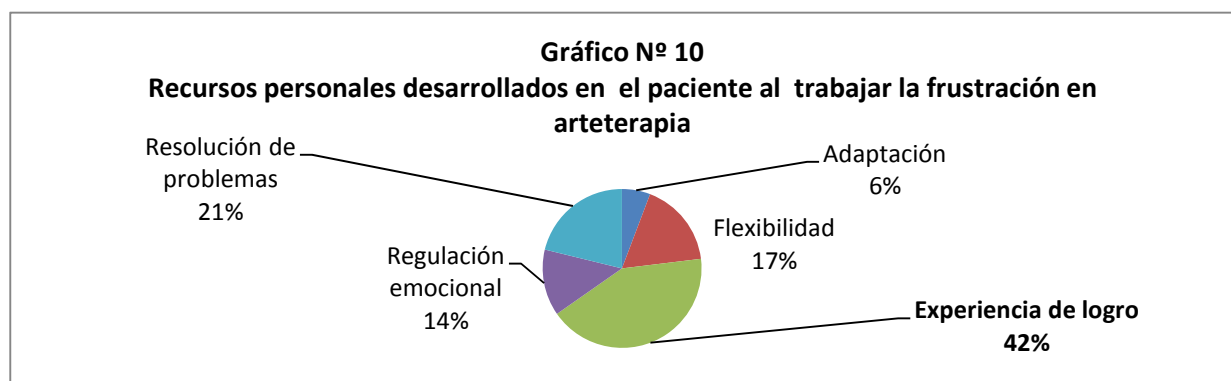
tanto en lo interno como en lo externo resulta ser importante en la intervención, porque permite con mayor facilidad acompañar al paciente a trabajar su frustración (Dibujo N° 1). La razón obedece a que la percepción de la persona está focalizada en una dimensión de su dificultad o desempeño y además, no la proyecta en el tiempo. En cambio, la persona que presentan un discurso en relación con la atribución “estable-global” demandan un mayor trabajo arteterapéutico porque su desempeño o dificultad la generaliza a todo su ser o a más competencias de las que realmente están en juego y además, la proyectan en el tiempo como algo negativo.



El reconocer el estilo atributivo del paciente en el discurso presentado permite comprender mejor su proceso de frustración para poder encaminar intervenciones arteterapéuticas ajustadas a sus necesidades.

6.7 Recursos personales desarrollados en el paciente al trabajar su frustración

Las respuestas obtenidas en esta variable de estudio fueron extraídas de la pregunta N° 2 y distribuidas en cinco categorías de análisis (Tabla N° 7). Los valores puntuados se exponen a continuación en el Gráfico N° 10.



Adaptación: es la organización que hace el sujeto para ajustarse y aceptar las condiciones que le provee el entorno, en ella están el incorporar los límites, aceptar las circunstancias o los contextos en el que se encuentra. Las respuestas obtenidas, señalan que es el recurso que menor puntuación obtuvo con respecto a los demás - 5,76%- pero no por ello significa, que no tenga ningún valor en el individuo.

Flexibilidad: es la capacidad que tiene un individuo para asumir las cosas desde puntos de vista diferentes al que usualmente emplea y sin que represente una desorganización o alteración de su psiquismo de forma desagradable o de malestar al asumir dichas perspectivas. Dentro de esta capacidad está la posibilidad de relativizar: los problemas, las dificultades, los medios, los fines para desplegar acciones en pro de su beneficio o estabilidad psíquica. Se asume la flexibilidad como algo positivo y constructivo para el sujeto y obtuvo el 17% de los datos analizados.

Experiencia de logro: es el estado de satisfacción en el que una persona se encuentra cuando percibe que ha cumplido su propósito con el empleo de sus recursos o capacidades. La experiencia de logro genera seguridad en la persona en la que medida en que va obteniendo resultados positivos a la hora de enfrentarse a una situación o problema. En los datos obtenidos, es el recurso más se potencia en la persona cuando enfrenta su frustración en el espacio arteterapéutico -42,3%-.

Regulación emocional: es la capacidad que tiene la persona para ir controlando las emociones negativas que se le presentan al estar en frustración como también el no dejarse gobernar por sus emociones. La regulación emocional busca no desbordar a la persona y recobrar la homeostasis en cuanto a su carga emocional. En este recurso -14%- están la tolerancia a la frustración, control de la impulsividad y la disminución de la ansiedad entre otras respuestas encontradas en la muestra.

Resolución de problemas: es el recurso para buscar dar soluciones a las dificultades o problemas que se presentan, en este caso, a dar solución a la dificultad que surge con el proceso creativo y que le supone frustración a la persona. En este recurso se encuentra la toma de decisiones, la identificación de medios para lograr el objetivo, la forma de usar los recursos propios y externos, las estrategias que emplea, los

ajustes que realiza, la planificación entre otros aspectos. Los datos obtenidos, muestran que es el segundo recurso que más señalaron los entrevistados -21,2%-.

Creatividad: correspondería a una categoría más amplia puesto que integra dos de las categorías anteriores: la flexibilidad y la resolución de problemas. Es un recurso que está presente en el ámbito del arteterapia y que potencia la recursividad, el ingenio, el acto creador, la originalidad, entre otras cualidades importantes para la vida de una persona.

Independientemente de los porcentajes obtenidos en cada categoría, es fundamental señalar que todo estos recursos se pueden desarrollar en la persona cuando enfrenta su frustración en el espacio arteterapéutico y sobre todo, son recursos con los que la persona puede emplearlos en otros escenarios o situaciones de su vida más allá de la sesión.

6.8 El trabajo de la frustración en arteterapia

En la pregunta N° 3 relacionada con el cómo trabajar la frustración en arteterapia, las personas entrevistadas señalaron diferentes formas de abordarla y variables a tener en cuenta en el proceso arteterapéutico. Se encontraron cinco categorías de análisis a modo de focos de trabajo, las cuales se detallan a continuación (Tabla N° 8).

Motivación: en arteterapia se plantea la motivación como la disposición que tiene la persona para hacer y aceptar cambios a través de los dibujos y del proceso creativo. Esta disposición es indispensable a la hora de iniciar un proceso arteterapéutico, ya que sin ella, la persona no encuentra sentido alguno a su presencia en ese escenario terapéutico. La motivación del paciente es importante desarrollarla, fortalecerla y mantenerla a lo largo de todo el proceso arteterapéutico.

Las formas encontradas en las respuestas muestran cómo incorporar la motivación a lo largo de todo el proceso arteterapéutico para el trabajo de la frustración, estas son: resaltando las capacidades de los pacientes, motivando a que no se rinda, llevar a la persona hacia sentimientos positivos y reforzar la autoestima.

Regulación emocional: en arteterapia es la capacidad que tiene la persona de hacer un control sobre su estado emocional para que no se imposibilite con su proceso creativo o no se vea afectado, impedido ni desbordado por las emociones generadas por su frustración. Las formas referenciadas en las respuestas tienen relación con el ampliar la tolerancia a la frustración, el normalizar en el paciente sus emociones como parte del proceso y el permitir la expresión de esas emociones.

La regulación emocional como foco de trabajo para el abordaje de la frustración resulta un recurso valioso en la terapia porque tiene en cuenta lo que siente el paciente, no se le bloquea ni se inhibe su emoción sino que, se le da un lugar a esas emociones para que poco a poco vayan siendo reguladas por el propio paciente y así, pueda ir resolviendo su frustración a la par con su autorregulación.

Relación con los materiales: en arteterapia es la experiencia que tiene la persona con la manipulación y uso que hace con los materiales que tiene a disposición (calidad, disponibilidad, propiedades, funcionalidad). Este foco de trabajo para el abordaje de la frustración es indispensable en el proceso arteterapéutico ya que, existe o no un proceso creativo en la persona en función de la experiencia que tenga con los materiales.

Las respuestas obtenidas presentan diversas consideraciones y posibilidades a la hora de tener este foco de trabajo para el abordaje de la frustración, algunas de ellas son: Incorporar materiales que exijan al paciente; el posibilitar que la persona se enfrente a nuevos materiales; el incorporar materiales que poco a poco la persona vaya controlando; que la persona vaya adaptándose a las posibilidades de los materiales; el permitir que la persona explore y experimente con los materiales.

Relación de ayuda: en arteterapia hace referencia a la ayuda que ofrece el arteterapeuta cuando identifica en el paciente que por sí mismo, no cuenta con los recursos para salir de su frustración. La asistencia que hace el profesional es en un momento determinado y está dirigida a realizar con el paciente -lo involucra- y no por el paciente -no lo sustituye- para que paulatinamente, vaya resolviendo la persona su propia frustración. El arteterapeuta es entonces, una herramienta provisional que apunta a que el paciente vaya desarrollando sus propios recursos personales.

Los entrevistados manifestaron formas variadas de establecer esa relación de ayuda encaminada a contribuir a que la persona salga de su frustración, algunas de ellas son: sostener y contener esa frustración; proponerle al paciente otras posibilidades; que el paciente observe primero el cómo lo hace el arteterapeuta y luego lo imite; el dibujar del arteterapeuta por comando o instrucción del paciente; el ofrecerle perspectivas diferentes; brindando una orientando desde lo artístico, entre otras.

Experiencias de logro: en arteterapia se entiende como aquellas situaciones en las que un paciente puede ir resolviendo los problemas que se le presenten en su proceso creativo, con la puesta en marcha de los recursos personales que dispone. Estas experiencias de logro van generando en el paciente, una percepción de capacidad, bienestar y seguridad. De esta manera, la persona valora y siente que los resultados obtenidos en esas experiencias han sido producto de su participación, responsabilidad y por ende, de su control (implicación, esfuerzo, capacidad, etc.)

El arteterapeuta promueve experiencias cuya complejidad considera, puede estar al alcance del paciente, luego, poco a poco aumenta dicha complejidad, en la medida en que el paciente vaya resolviendo cada situación. Pequeñas experiencias de logro consecutivas van generando en la persona la seguridad suficiente para enfrentarse a nuevas situaciones, asumir problemas más dificultades y/o aceptar nuevos retos.

Las respuestas planteadas por los entrevistados para trabajar la frustración del paciente desde estas experiencias de logro son: conectar al paciente con experiencias previas de logro; plantear experiencias que permitan realizarse de diferentes maneras; reducir el grado de complejidad de la tarea; el ajustar las expectativas las cuales pueden ir desde disminuir el grado expectativa del paciente hasta el cambio de la misma ajustada a sus posibilidades.

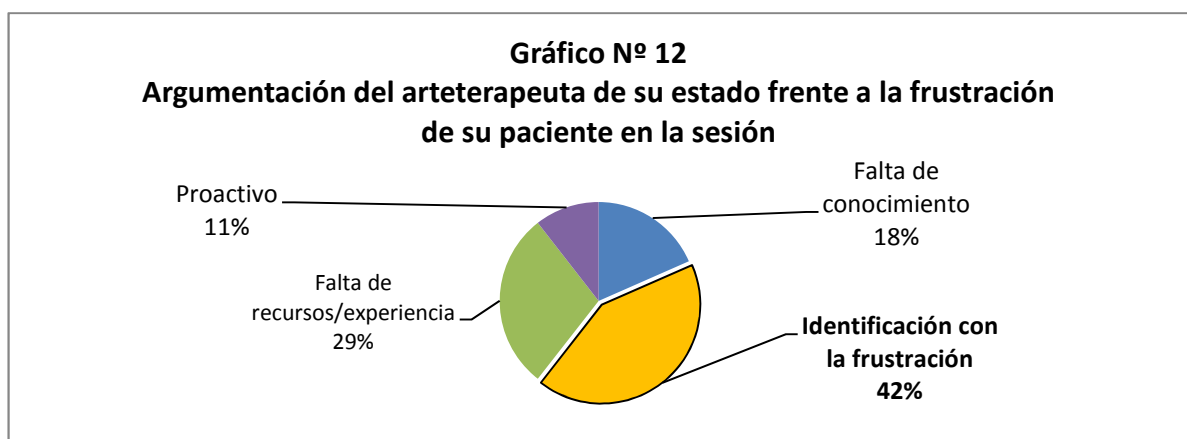
6.9 El sentimiento del arteterapeuta

Teniendo en cuenta que en arteterapia se establece una relación entre el paciente y el arteterapeuta, resulta pertinente también indagar lo que siente y piensa el profesional cuando tiene en su sesión un paciente en frustración. Las respuestas fueron extraídas de la pregunta N° 4 (Tabla N° 9).

Los resultados reflejan que el 64% de la muestra le genera “*frustración*” el tener que enfrentar situaciones de frustración de pacientes en la sesión (Gráfico N° 11). Del mismo modo, se observa que se presentan en mayor proporción estados y emociones negativas en los entrevistados que actitudes positivas.

Estas emociones y estados negativos son importantes tenerlos en cuenta como arteterapeutas dado que, si no se manejan adecuadamente incidirán negativamente en la frustración del paciente, por ello, resulta necesario explorar y conocer los argumentos que dan los entrevistados sobre su estado emocional generado por la frustración de su paciente.

Los argumentos dados por los arteterapeutas en práctica como explicación a lo que les genera un paciente en frustración fueron analizados en cuatro categorías (Tabla N° 10) y sus valores respectivos reflejados en el Gráfico N° 12:



Identificación con la frustración: hace referencia a la frustración que siente el arteterapeuta frente a la frustración del paciente en la sesión. El arteterapeuta la puede desarrollar por varias fuentes como por ejemplo: el contagio emocional, la contratransferencia, el sentimiento de impotencia, los objetivos terapéuticos no alcanzados con el paciente, las expectativas altas de su intervención y no cumplidas, entre otras. Los datos obtenidos muestran que esta categoría es la que más porcentaje obtuvo -42,1%- de las argumentaciones dadas por los entrevistados.

Un ejemplo que ilustra esta identificación con la frustración es el siguiente relato: “A lo mejor me he sentido frustrada de no saber sacar adelante la frustración de una

persona. Me siento frustrada porque no he sido capaz de hacer que esa persona salga de su frustración, me he sentido poco profesional, a veces creo que me dejo contagiar por la frustración de esa persona [...]” (Entrevista S9.4)

Falta de recursos/experiencia: hace referencia a la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos a través del tiempo, también es la experiencia que se va adquiriendo con el ejercicio de la profesión, con los casos atendidos y con las variables que surgen en las sesiones como fuentes de aprendizajes. Los resultados señalan que es la segunda categoría con mayor porcentaje -28,94%-; es comprensible esta puntuación porque los entrevistados están en prácticas y por ello, su experiencia en este momento formativo está en una etapa inicial.

Un ejemplo que ilustra esta falta de recursos/experiencia es el siguiente relato: “[...] Si es por un bloqueo artístico podría canalizar e intervenir sobre eso. Si es un rechazo mezclado de ira y angustia no sé muy bien por donde conectarme con la persona o sacarla de ese estado. A veces me pasa que evito la situación, estoy ahí sin saber hacer nada.” (Entrevista S1.4)

Falta de conocimiento: corresponde a la carencia de formación sobre el tema de la frustración en arteterapia y es considerada una fuente generadora de emociones negativas cuando se tienen un paciente con frustración. Esta categoría se ubica en el tercer lugar con respecto a las demás categorías de análisis -18,42%-

Un ejemplo que ilustra esta falta de conocimiento es el siguiente relato: “[...] Yo personalmente, no sé cómo trabajar la frustración, sientes incertidumbre y lo que hago a veces es simplemente estar ahí. Creo que debería saber trabajar con esa frustración [...]” (Entrevista S10.4)

Proactivo: son comportamientos del arteterapeuta movidos por una actitud de ayuda por encima de las emociones negativas que pueda sentir al tener en frente un paciente en frustración. El foco de trabajo está centrado en el paciente más que en el terapeuta. Los datos obtenidos muestran que es la categoría que ocupa el último lugar -10,52%- con respecto a las demás. Fortalecer esta actitud implicaría incidir en las categorías anteriores.

Un ejemplo que ilustra esta actitud proactiva es el siguiente relato: “Me centro en que se concentre en su trabajo artístico y desde ahí haga lo demás. Busco ayudarlo a la persona para que salga de ahí y me centro solo en eso.” (Entrevista S16.4)

Es importante mencionar que las categorías relacionadas con la falta de recursos/experiencia y la identificación con la frustración generan mayor inhibición a la hora de intervenir con un paciente en estado de frustración.

En la identificación con la frustración tanto el paciente como el arteterapeuta se encuentran en la misma dimensión de malestar y si el profesional no ha podido salir de su propia frustración difícilmente podrá ser una figura de ayuda para su paciente. En la falta de recursos/experiencia el profesional podrá generar sentimientos de impotencia y a su vez de culpa por considerar que no tiene las cualidades suficientes para acompañar a su paciente, percibiendo que la situación desborda sus posibilidades más allá de su conocimiento en el tema.

6.10 Vías de intervención para el trabajo de la frustración en arteterapia

La pregunta N° 5 de la entrevista consistía en que cada entrevistado compartiera una situación en donde se ejemplificara la frustración de un paciente durante la sesión y además, se observara su intervención al respecto.

Las intervenciones fueron distribuidas en cuatro categorías de análisis como vías posibles de intervención para trabajar la frustración de un paciente dentro del ámbito del arteterapia (Tabla N° 11). Estas son:

Enseñanza/aprendizaje: esta vía de intervención identificada consiste en dotar al paciente de conocimientos o recursos técnicos para que pueda resolver la frustración que le supone no poder materializar su intención en su creación.

El arteterapeuta al brindar conocimientos técnicos al paciente, le genera la percepción de que la frustración puede ser resuelta en la medida en que adquiera unas herramientas o ponga en curso unas habilidades pertinentes para alcanzar su propósito creativo. De esta manera, la persona comprende que su frustración se resuelve al aprender algunas bases y así, alcanzar su propósito. La percepción de

logro del paciente estará fundada en el sentirse capaz al haber adquirido un conocimiento o haber desarrollado una habilidad.

Una situación que ilustra esta vía de intervención desde la enseñanza/aprendizaje es la siguiente:

Es una persona mayor que durante las sesiones ha expresado cosas relacionadas con sus frustraciones de vida, como de su pareja, familia, en fin. Acompaño que su trabajo artístico le salga, que sea capaz de lograrlo, enseñándole cosas de dibujo o le hago sugerencias básicas de la técnica. Muchas veces dibujaba sus situaciones de vida y era muy directa la expresión, lo verbalizaba y luego se sentía mejor. (Adulto Mayor) (Entrevista S16.5)

Esfuerzo: esta categoría abarca todas aquellas intervenciones del arteterapeuta que se dirigen a que el paciente centre su acción a mejorar su creación sobre la base de la perseverancia, la insistencia, la implicación en su trabajo sin desvanecer ni rendirse. Se parte de la premisa de que con dedicación y perseverancia el resultado creativo puede acercarse cada vez más a lo deseado o pensado por el paciente.

La intervención del arteterapeuta compromete la voluntad del paciente para salir de la frustración, mostrándole que para lograr lo que quiere y no ha podido, es indispensable su dedicación en la tarea. Esta vía de trabajo responsabiliza al individuo y por tanto, desarrolla en el paciente su locus de control interno de forma directa.

Una situación que ilustra esta vía de intervención desde el esfuerzo es la siguiente:

Un niño trabajaba con el barro haciendo un objeto que no recuerdo, vi que lo dañó y se cabreó, se frustró, lo dejó a un lado, empezó a insultar con groserías. Me le acerqué y le sugería reconstruirlo pero me contestó “yo en realidad quería hacer otra cosa pero como no me salía”. Se le acompañó hacerlo de nuevo con el mismo material, mostrándole que las cosas no salen a veces al primer intento. [...] el niño se mostró muy contento e incluso empezó a jugar con ella como si bebiera de la jarra. (Centro de Infancia) (Entrevista S2.5)

Dificultad de la tarea: en esta categoría están las intervenciones en las que el arteterapeuta acompaña al paciente a dividir la tarea en segmentos, en establecer

un plan de trabajo basado en pasos, en ayudar al paciente a que establezca una relación adecuada de medios-fines para alcanzar su propósito, en ajustar las expectativas del paciente –cuantitativamente y cualitativamente–.

Esta vía de intervención del arteterapeuta contribuye a conciliar el deseo del paciente (su expectativa) con las condiciones reales con que se cuenta (recursos, capacidades, posibilidades, dificultad de la tarea), haciendo que persona genere y ejecute un plan de trabajo secuencial y progresivo que le permita ir acercándose a su propósito. La frustración en el paciente se resuelve porque su deseo compromete una serie de ajustes y pasos por los que tiene que ir transitando.

La percepción de logro que desarrolla el paciente está dada por el ajuste que realice a su demanda, por la relación medio-fines que establezca y la consecución de cada paso de la tarea. Pequeños logros vividos progresivamente generan seguridad en la persona y le permiten asumir paulatinamente, propósitos más complejos.

Una situación que ilustra esta vía de intervención desde la dificultad de la tarea es la siguiente:

A esta persona se le propuso dibujo libre y dijo que quería hacer un cuento entonces hizo un bosque. Se le preguntó que había en el bosque y empezó a responder que flores, entonces las dibujaba. Luego dijo que había en el bosque una ardilla pero no sabía hacerla. Se le propuso imaginarla y dibujarla acorde a esa imaginación, entonces se le preguntó que por dónde empezaría, ella respondió que por la cabeza, se le volvió a decir, la cabeza de tu ardilla. Así se hizo para cada parte que ella misma iba referenciando haciéndolo a su manera. Hubo una ardilla.

Creo que su frustración se reflejó cuando ella decía “no sé” “nunca he visto una” “pues no se hacerla” acompañado de angustia. Ella intentaba, paraba y volvía a decir lo mismo. En vez de enseñarle una foto real se le dio la oportunidad de crearla, dale validez a su imaginación. Se sintió satisfecha y lo notamos cuando dijo “me gusta como es.” (Niños hospitalizados) (Entrevista S6.5)

Experimentación: son las intervenciones en las que el arteterapeuta propone al paciente explorar con los materiales, liberarlo de la frustración que le supone el no

saber hacer, el no tener ideas, el estar bloqueado como también de la rigidez – psíquica y corporal- que presenta porque no logra plasmar lo que quiere.

Es una alternativa para que el paciente cambie el foco de atención y pueda fluir de otra manera, más espontáneo, más experiencial, más sensorial, más lúdico, más libre de estándares o cánones. Estas intervenciones buscan que la persona suelte ese control que lo frustra para que luego lo tome de otra manera, incorporando lo experiencial y los elementos de azar presentado.

Una situación que ilustra esta vía de intervención desde el esfuerzo es la siguiente:

Una chica de trece años, le detectaron un tumor [...]. Presentaba inmovilidad en su mano derecha, estaba paralizada prácticamente. Podría sujetar cosas pero sin un pleno control. Al empezar el taller de arteterapia, empezó a sentirse que su moral iba bajando, se sentía incapaz de hacer algo, no podía hacer algo figurativo en el papel. Ella resoplaba y decía “es que no me sale” “es que no puedo” “el tumor como me presiona el cerebro no puedo mover la mano”, lo intentaba aun diciendo que no. Se le propuso hacerlo con los ojos cerrados para que saliera de lo figurativo al movimiento, una experiencia para que no se sintiera presa de su incapacidad con su mano, se relajó, se metió en sí misma, dejó de decir eso negativo. Cuando decidió que ya, abrió los ojos y habló sobre su obra. Decía que no se sentía identificada, le gustaba el resultado. Se le propuso la misma experiencia pero con la mano izquierda, la mano que no controlaba, hizo la misma actividad.

Al ver la obra encontró que había cierto orden que no lo tenía con la derecha y le gustó. Se le puso todas las obras en frente y empezó a hablar de ellas. Empezó a decir que la obra con la mano izquierda le gustaba pero empezó a encontrar más cosas en la obra realizada con la derecha. Dijo que se sentía identificada con la obra de la mano derecha porque veía cosas que no había y que ella era así, que le gustaba descubrir cosas. [...]Su emoción era alegre, creo que necesitaba apoyo, lo del tumor se enteró ese mismo día como de otras situaciones personales. Agradeció mucho la sesión, dijo que la necesitaba e hizo un dibujo con la mano izquierda mientras lloraba de agradecimiento. (Neurología) (Entrevista S12.5)

7. ANÁLISIS

El análisis de resultados ofrece unas perspectivas en la que destaca:

7.1 La expresión de la frustración

Existe una prevalencia a encontrarse en el discurso de los pacientes la atribución “Inestable-Parcial” en el plano interno como externo del sujeto. Las intervenciones en este nivel de atribución demandan un grado de intervención menos compleja ya que, la responsabilidad que hace la persona sobre su frustración es focalizada en aspectos puntuales tanto en el tiempo como en la dimensión a área comprometida. Las atribuciones “Estable-Global” por el contrario, demandan intervenciones más complejas porque el paciente generaliza su atribución sobre la causa de frustración hacia ámbitos o áreas de su vida o a los demás y las dimensiona en el tiempo. El trabajo con este tipo de atribución consistiría en llevar al paciente a que las visualice en el plano “Inestable parcial”.

Lo emocional es una variable importante de información sobre el paciente porque muestra su nivel de activación en el que se encuentre y su conexión con el medio (Greenberg & Paivio, 2012). Los resultados indican que existe niveles de activación emocional que tienden a la no acción -apatía-, a la desvalorización del yo -inferioridad-, a la protección del yo -inseguridad- y la necesidad de descarga -la impulsividad- la siendo éste último el que más se presenta en la muestra. Conocer el nivel de activación en el que está un paciente permite saber cómo relacionarse con el paciente y que tipo de intervención derivar.

7.2 Las estrategias de afrontamiento

La manera como el paciente actúa cuando está frustrado muestra la estrategia de afrontamiento que pone en marcha frente a su malestar; los resultados indican que en arteterapia prevalece la estrategia de afrontamiento relacionada con la “Huida-Retirada”, es decir, tiende a evitar el malestar que le supone su frustración pero el motivo real de la misma se preserva ya que no se resuelve (Whittaker, 1977).

La estrategia de Ataque-Agresión es la segunda estrategia de afrontamiento encontrada en la muestra con un valor bajo -13%- lo que indica que el empleo de la agresividad hacia el otra persona, hacia sí mismo o hacia los objetos. Ésta estrategia

de “Ataque-Agresión” es una reacción de la persona que tiende a liberar la carga emocional que le supone estar frustrado pero que tampoco lleva al paciente a resolverla.

La estrategia de afrontamiento basada en “Compromiso-Sustitución” es la que suele estar presente en la intervención del arteterapeuta ya que, ayuda al paciente a resolver su frustración enfrentándose a ella y es la que permite el desarrollo de sus recursos personales. Es la estrategia que mejor permite hacer frente a la frustración porque contribuye al fortalecimiento de la estructura psíquica del individuo (Whittaker, J. 1977; Freud, S. 1912; Winnicott, D. 2008; Klein M. 1987 y Shaffer, D. 2002).

7.3 El dispositivo terapéutico

El trabajo de la frustración del paciente en arteterapia implica tener claro el dispositivo terapéutico sobre el cual se derivan las intervenciones por lo que es fundamental considerar lo siguiente:

La motivación por parte del paciente es importante conservarla a lo largo de todo el proceso arteterapéutico porque permite que la persona se encuentre en actitud de generar cambios a través de los dibujos y su proceso creativo.

Generar experiencias durante toda la experiencia arteterapéutica acordes a las necesidades y posibilidades del paciente desarrolla seguridad en la persona para asumir retos cada vez más complejos y enfrentarse a los obstáculos que se le presenten (Shaffer, 2002). Estas experiencias de logro fortalecen en el paciente su locus de control interno.

Es indispensable en arteterapia articular la motivación con las experiencias de logro, para ello, es necesario la participación del terapeuta en relación con la ayuda que ofrece, los materiales que presenta y el acompañamiento que haga en la regulación emocional del paciente.

7.4 El desarrollo de recursos personales

El trabajo de la frustración del paciente en arteterapia es un recurso terapéutico potente en arteterapia porque el paciente desarrolla en el “aquí y ahora” sus recursos personales mientras hace frente a su frustración, es decir, mientras tiene la experiencia de frustración y a la vez la de afrontamiento.

Los recursos personales que se desarrollan en los pacientes cuando trabaja su frustración con base en la estrategia “Compromiso-Sustitución” en arteterapia son la flexibilidad, la adaptación, la capacidad para resolver problemas, la regulación emocional y la experiencia de logro, éste último es el que más se encontró en los resultados obtenidos. Estos recursos desarrollados en la persona durante la sesión puede ser extrapolados a otros escenarios y situaciones de su vida

7.5 La contratransferencia

El trabajar la frustración del paciente requiere considerar el efecto que tiene dicha frustración en el arteterapeuta ya que, podría incidir negativamente en la intervención o acompañamiento terapéutico que realice. Los resultados muestran que la frustración -64%- es la emoción que más suscita en el arteterapeuta.

Las argumentaciones encontradas con respecto a las emociones del arteterapeuta generadas por la frustración del paciente fueron: la Identificación con la frustración -42,1%-, la falta de recursos/experiencia del arteterapeuta -28,94%-, la falta de conocimiento sobre el tema -18,42%-y La actitud proactiva -10,52%-

La Identificación con la frustración por parte del arteterapeuta obedece al contagio emocional, al percibir fracasos o limitación de su actuar o expectativas terapéuticas no cumplidas. Incidir en ello, requiere que el arteterapeuta haga una revisión constante de su actuar, acuda a una supervisión profesional y/o inicie un proceso arteterapéutico para trabajar aspectos que puedan estar afectando su intervención.

La falta de recursos/experiencia del arteterapeuta hace sentir al profesional carente de herramientas para realizar su intervención, ello puede deberse a que la muestra está conformada por estudiantes en práctica y su experiencia está en una etapa inicial. Incidir en ello, correspondería al ejercicio mismo de la profesión unido a una

reflexión constante del quehacer y en ocasiones, participando de espacios de reflexión con otros (pares, supervisión, seminarios, etc.)

La falta de conocimiento sobre el tema de la frustración consiste en creer que no se tiene la información para trabajar la frustración del paciente y por tanto, se siente incapacidad para realizar intervenciones. Incidir en ello, implicaría al arteterapeuta asumir una revisión académica con respecto al tema o ampliar su conocimiento a través de otras disciplinas. Este trabajo de investigación correspondería a un aporte académico para disminuir esa falta de conocimiento y otros aspectos.

La actitud proactiva genera en el arteterapeuta corresponde al foco de atención centrado en el paciente y contribuye a el profesional emprenda intervenciones dirigidas al trabajo de la frustración de la persona.

La sensación de no contar con recursos como la experiencia y el sentirse identificado con la frustración comprometen la dimensión del ser del arteterapeuta por cuanto, pueden ser factores de riesgo para que el profesional se vea afectado en el plano personal y además, se agudice la situación del paciente.

7.6 Las vías de intervención

Las intervenciones encontradas se dirigen a la búsqueda de estrategia de enfrentamiento de la frustración basada en el Compromiso-Sustitución, es decir, a enfrentarla. Las formas llevadas a cabo ayudan al paciente a desarrollar sus recursos personales, especialmente la percepción de logro fundada en su nivel de participación frente a la situación causante de malestar. Se encontraron cuatro tipos de intervención para el trabajo de la frustración las cuales son:

Enseñanza/Aprendizaje: el terapeuta transmite un conocimiento o un saber hacer al paciente para que éste sienta que tiene los recursos y la capacidad para enfrentar su situación generadora de frustración.

Esfuerzo: el terapeuta promueve al paciente la implicación con el trabajo, la perseverancia, la dedicación para lograr lo que hasta el momento no ha podido y ha

causado frustración. El paciente siente que su responsabilidad de lograr lo que quiere obedece a la insistencia de su actuar en la situación.

Dificultad de la tarea: el terapeuta divide la actividad en pequeños segmentos o pasos para que la persona pueda ir resolviendo poco a poco la situación, es también ayudar a que el paciente establezca una relación medio-fines adecuada a sus posibilidades, bajar el nivel de expectativa de la tarea o incluso cambiar la expectativa del paciente con respecto su deseo.

Experimentación: el terapeuta orienta al paciente para que explore con los elementos, con las técnicas con el fin de que el paciente tenga la experiencia sin un control directo por parte de la persona. Esta intervención hace que la persona incorpore elementos que surgen en la experiencia y que no están bajo su dominio, al hacerlos propio empieza a tener control sobre ellos y hacer uso como desee.

Intervenciones de enseñanza/aprendizaje y el esfuerzo desarrollan el control interno en el paciente de una forma más inmediata porque parte de la responsabilidad directa del paciente, en cambio, intervenciones basadas en la dificultad de la tarea y la experimentación son menos inmediatas porque se basan en estrategias de rodeo que conducen al paciente a su percepción de control interno paulatinamente.

Las distintas vías de intervención no son excluyentes entre sí, ya que el profesional puede pasar de una a otra en un mismo paciente en función de las respuestas que vaya encontrando en éste. Resulta enriquecedor para el arteterapeuta contar con un abanico amplio de formas de intervención a la hora de asumir un paciente frustrado en la sesión.

8. CONCLUSIONES

En relación con los objetivos planteados se considera que se ha logrado comprender a través de la experiencia de los arteterapeutas en prácticas, la frustración del paciente dentro del proceso arteterapéutico por cuanto se ha:

Descrito la expresión de la frustración del paciente surgida en arteterapia teniendo en cuenta sus manifestaciones verbales, emocionales, conductuales, gestuales, relacionales y sus estrategias de afrontamiento. Considerándose importante una lectura de estos elementos para comprender integralmente el estado de frustración del paciente en arteterapia.

Discriminado los recursos personales que desarrolla el paciente cuando se trabaja su frustración surgida en arteterapia, entre los que se encuentran la regulación emocional, la adaptación, la capacidad de resolución de problemas, la flexibilidad y sobre todo la experiencia de logro.

Identificado los efectos que tiene la frustración del paciente en el arteterapeuta, siendo un gran porcentaje emociones negativas como consecuencia de la identificación con la frustración, la falta de conocimiento, la falta de recurso/experiencia; y en menor proporción, se encuentra una actitud proactiva. La presencia de la frustración es la emocional que más se presenta en el arteterapeuta.

Descrito las variables en relación con el dispositivo arteterapéutico para el abordaje de la frustración en arteterapia, resaltándose la importancia de mantener en todo el proceso arteterapéutico la motivación y la experiencia de logro del paciente por medio del acompañamiento terapéutico y los materiales que se presenten.

Reconocido tipos de intervenciones dirigidas al trabajo de la frustración del paciente en arteterapia, encontrándose cuatro alternativas de intervención, la que se basa en una relación enseñanza aprendizaje, la que se centra en la dificultad de la tarea, la que promueve el esfuerzo del paciente y la que proporciona situaciones de experimentación, todas ellas presentan como elemento común una estrategia de afrontamiento de la frustración orientada hacia la percepción de logro por parte del paciente.

Como conclusión general podría decirse que:

Comprender la frustración del paciente durante su proceso arteterapéutico exige tener una mirada global de lo que éste expresa, siendo necesario contemplar todas las dimensiones de su ser: pensamiento, cognición, emoción y relación. Es fundamental por tanto, estar atentos a sus movimientos, reacciones, verbalizaciones, emociones, gestos y relaciones puesto que, la lectura integral que se realice contribuirá a emprender intervenciones ajustadas a sus necesidades y demandas.

La concepción que se adopte de la frustración incidirá en las intervenciones que realice el arteterapeuta; por ejemplo, una concepción basada en el *incumplimiento* de un objetivo o deseo, podrá desencadenar intervenciones orientadas hacia la tarea o el obstáculo; una concepción con énfasis en lo *afectivo* generará intervenciones hacia la regulación emocional y/o tolerancia a la frustración mientras que, una postura que se incline a concebir la frustración como *limitación* de la persona podría encaminar las intervenciones hacia las carencias o posibilidades del sujeto

La experiencia de logro es un foco potente en arteterapia porque permite que la persona enfrente su frustración y además, puede involucrar otros focos de interés para él, como por ejemplo, disminuir su ansiedad, mejorar su regulación emocional, disminuir su rigidez, entre otros. La experiencia de logro es fundamental que se encuentre presente en cada sesión independiente del grado en que se exprese.

Es indispensable que el arteterapeuta realice un acto de introspección constante que le permita identificar la contratransferencia que tiene frente a la frustración de sus pacientes para trabajar sobre ella de una forma ética y responsable, ya que si no lo hace, podría afectar el proceso terapéutico del paciente, su quehacer profesional y su propia salud mental.

La frustración que se presenta en arteterapia es un recurso valioso y que si se trabaja adecuadamente, permite el desarrollo de recursos personales en los pacientes y que serán de gran utilidad en otros escenarios y situaciones de su vida más allá del espacio arteterapéutico.

A partir de este trabajo resultaría pertinente realizar investigaciones en las siguientes vías:

Un estudio de caso a lo largo del proceso arteterapéutico de un paciente, monitoreando la frustración que presenta en toda la terapia, las intervenciones que se realizan y los resultados obtenidos con respecto a los recursos desarrollados en la persona.

Indagar las frustraciones de los pacientes en función del colectivo al que pertenezca, conocer si existen tipos de frustración según la población así como también, identificar las diversas formas de intervención adecuadas para cada colectivo.

Teniendo en cuenta que el espacio arteterapéutico es un espacio de relación entre dos personas: paciente-terapeuta, es importante profundizar sobre la frustración del arteterapeuta y el efecto que ello tiene en su quehacer profesional y personal.

Una de las limitaciones de esta investigación fue la escasa documentación existente sobre la relación frustración y arteterapia por eso, todas las investigaciones que se realicen al respecto, resultarán un gran aporte al conocimiento y abordaje del tema en arteterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. Madrid: Ediciones Akal S.A.
- Coll, F. J. (2006). Un viaje por arte terapia. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 41-44.
- Consuegra, A. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Feldman, R. S. (2001). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. Mexico: McGraw-Hill.
- Forini, H. J. (2007). *El psiquismo creador*. Vitoria: Producciones Agruparte.
- Freud, S. (1912). Sobre los tipos de contracción de neurosis. En *Obras Completas* (Vol. 12, págs. 233-246). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. Mexico: Siglo Veintiuno Editores.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2012). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Gruhl, M. (2009). *El arte de rehacerse: La resiliencia*. España: Sal Terrae.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Kamenetzky, G. V., Cuenya, L., Elgier, A. M., López Seal, F., Fosacheca, S., Martin, L., & Mustaca, A. E. (2009). Respuestas de frustración en humanos. *Terapia psicológica*, 27(2), 191-201.
- Klein, J.-P. (2006). *Arteterapia: Una introducción*. Barcelona: Ediciones Octaedro S.L.
- Klein, J.-P. (2012). Resistencia, resistencias. En J.-P. Klein, M. Bassols, & E. Bonet, *Arteterapia. La creación como proceso de transformación* (págs. 166-171). Barcelona: Octaedro S.L.
- Klein, M. (1987). *El psicoanálisis de Niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Kramer, C. (1969). *La frustración*. Buenos Aires, Argentina: Troquel S.A.
- Lahey, B. B. (2007). *Introducción a la psicología*. Mexico: McGraw-Hill.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de Psiconálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- López Estrada, R. E., & Deslauriers, J.-P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*(61), 1-19.

- López, M., & Martínez, N. (2006). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Tutor.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia: Del "arte psicótico" al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Melillo, A., Estamatti, M., & Cuestas, A. (2008). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En A. Melillo, & E. N. Suárez Ojeda, *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas* (págs. 83-102). Buenos Aires: Paidós.
- Myers, D. G. (2005). *Psicología Social*. Mexico: McGraw Hill.
- Puig, G., & Rubio, J. L. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
- Rosenzweig, S. (1944). An outline of frustration theory. *Personality and the behavior disorders*, 379-388.
- Shaffer, D. R. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid, España: Thomson.
- Whittaker, J. O. (1977). *Psicología*. Mexico: Interamericana.
- Winnicott, D. (2008). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G., & Olson, J. (2004). *Psicología Social*. Madrid: Thomson.
- Yates, A. J. (1975). *Frustración y conflicto*. Madrid, España: Taller Ediciones JB.

ANEXOS
GRÁFICOS

Gráfico Nº 1
Distribución de la muestra en áreas de práctica de arteterapia

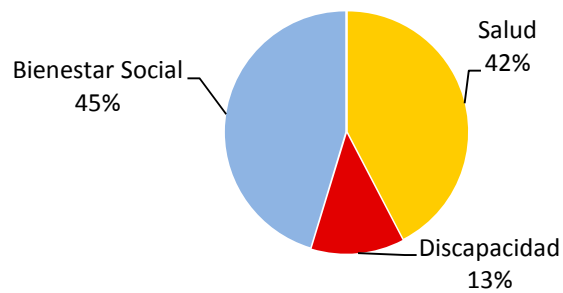


Gráfico Nº 2
¿Qué es la frustración?

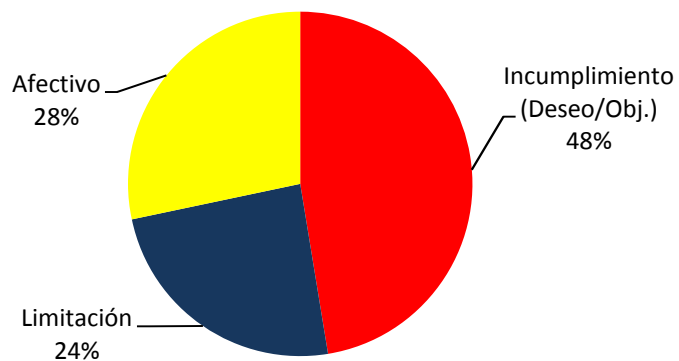
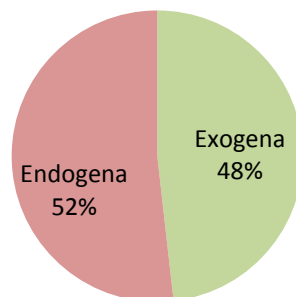
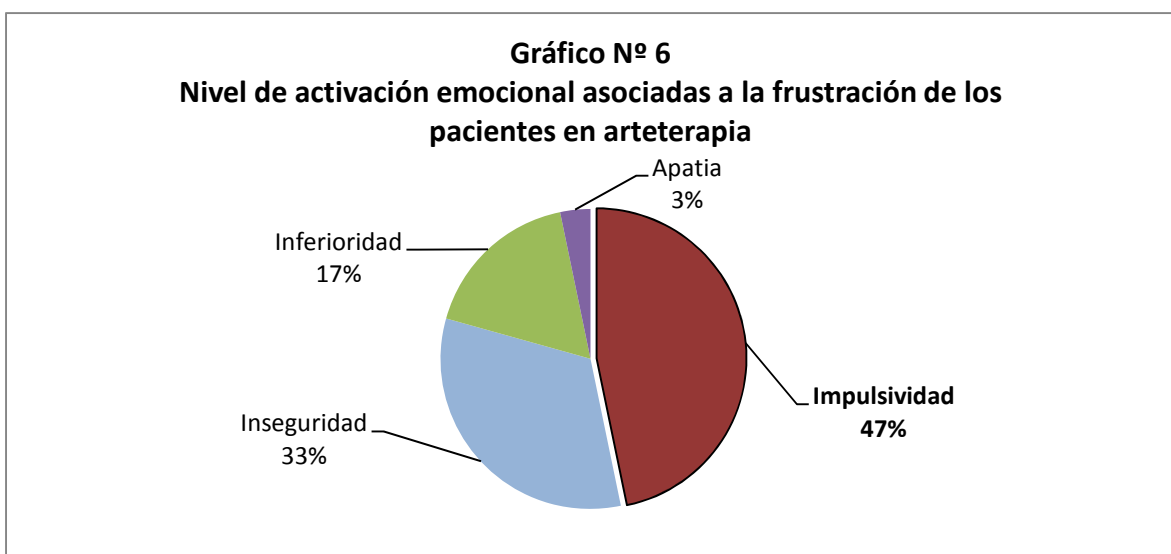
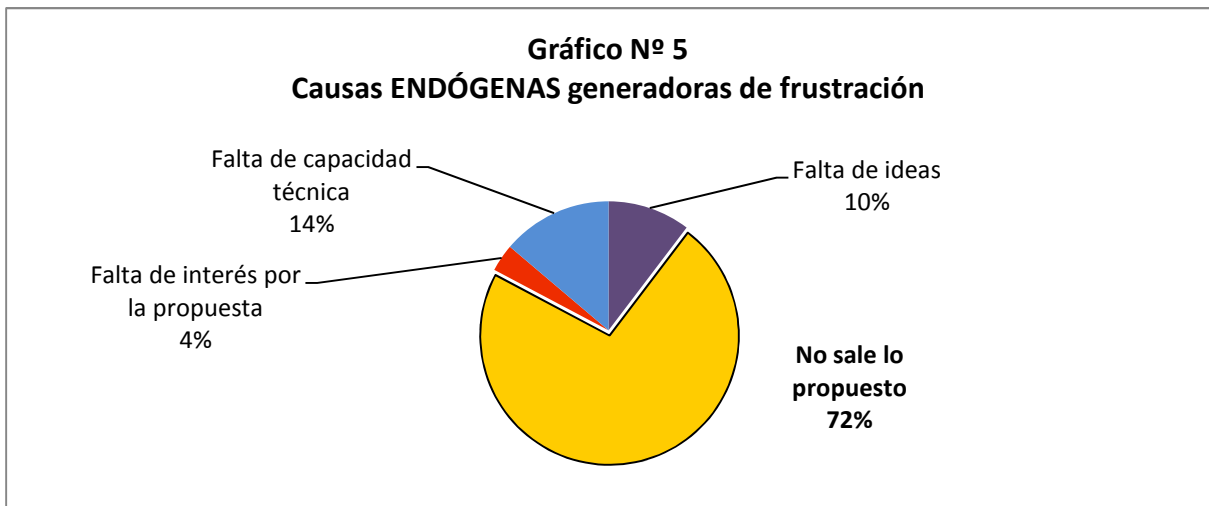
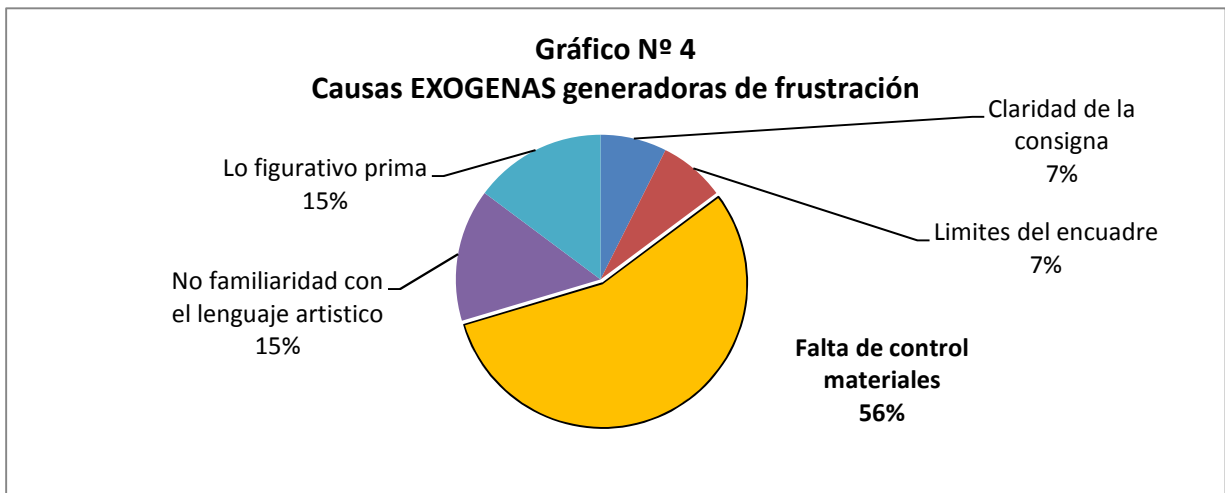
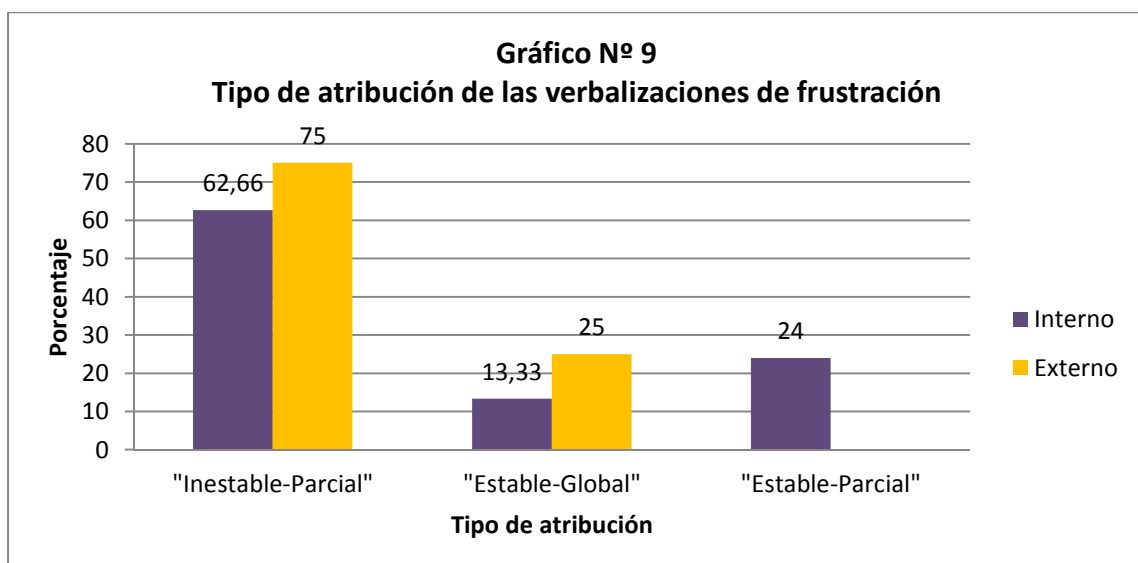
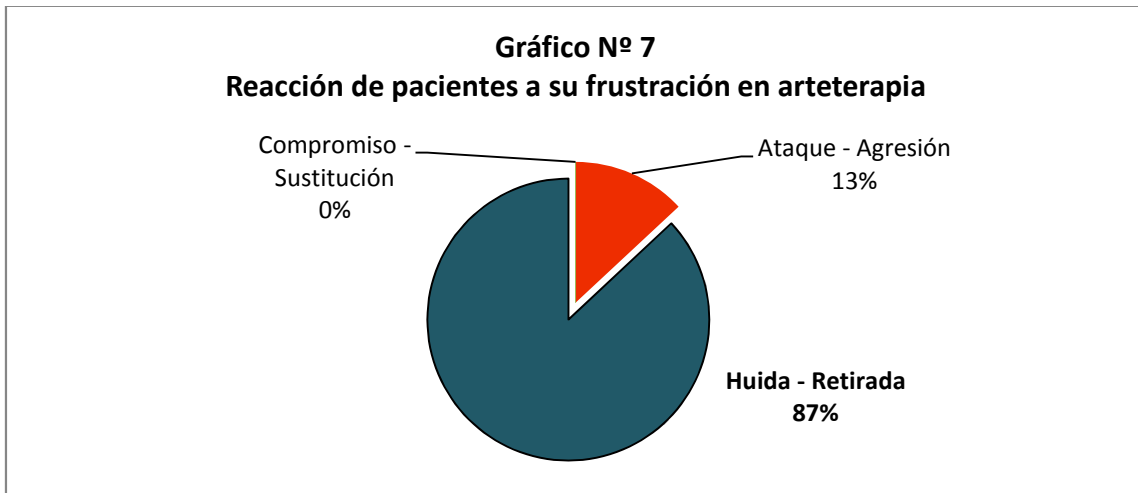
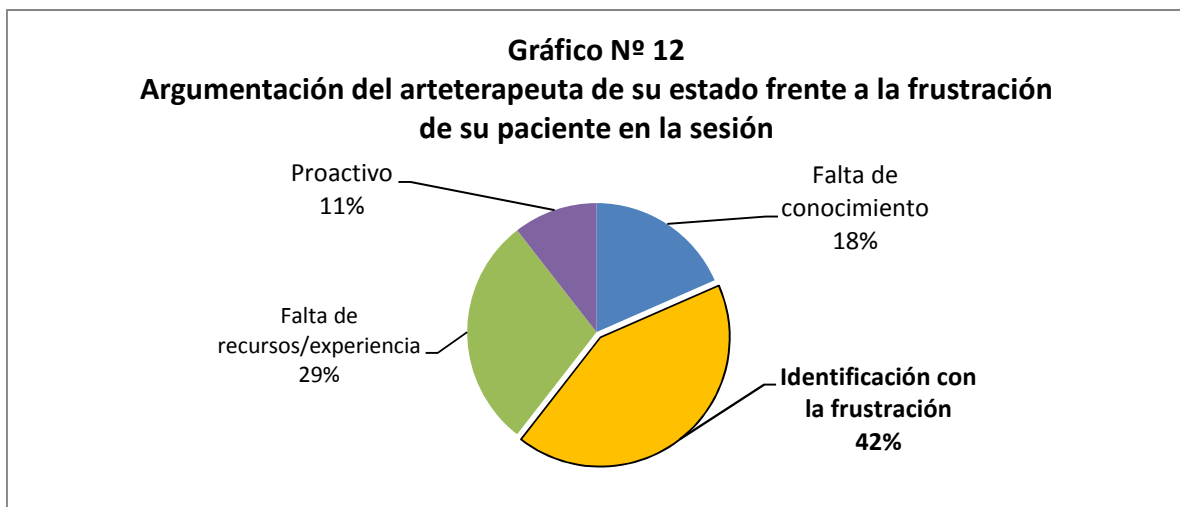
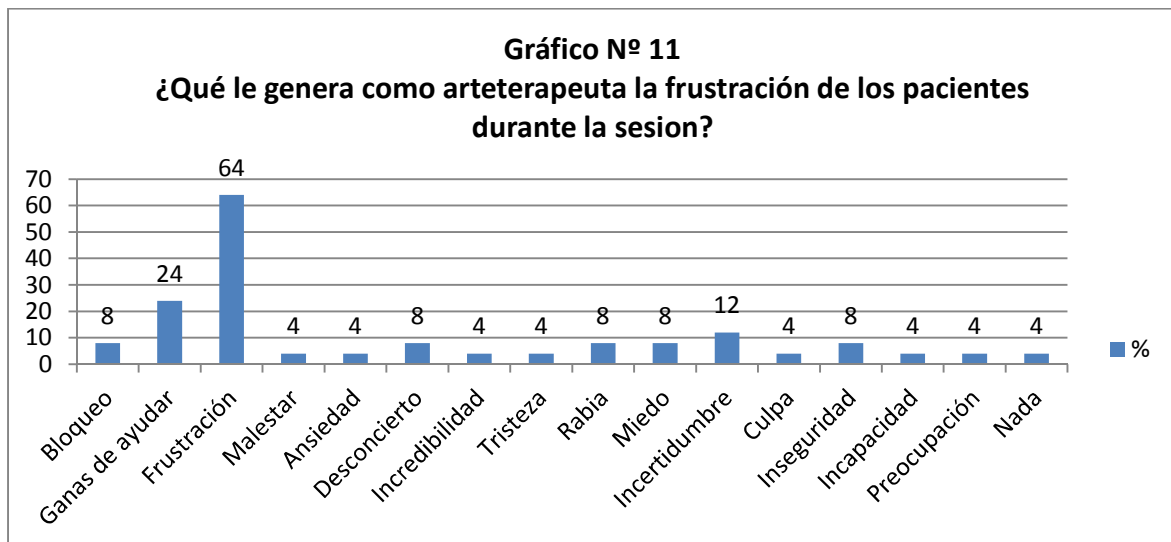
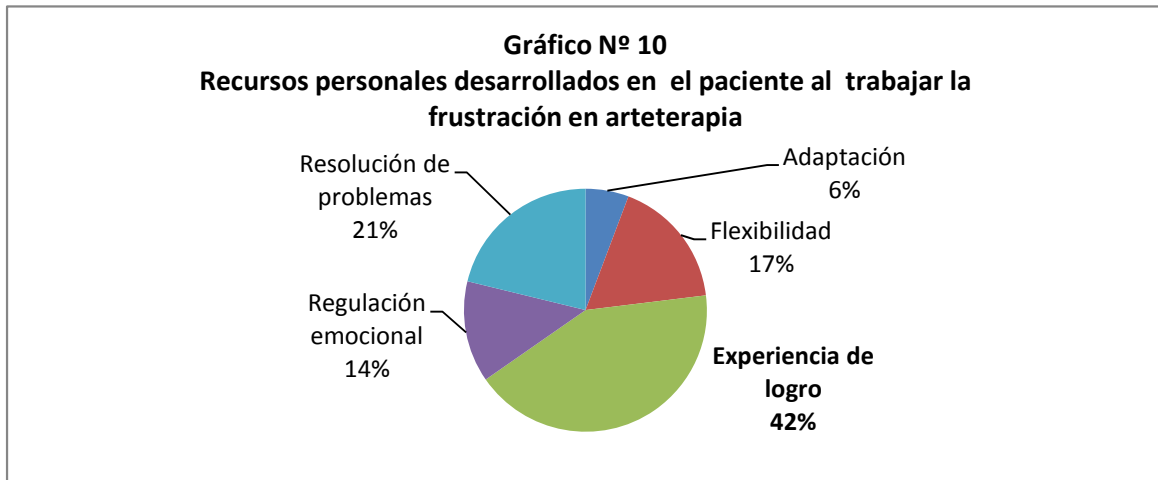


Gráfico Nº 3
Fuentes generadoras de frustración en pacientes de arteterapia









TABLAS

TABLA Nº 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN AREAS DE PRACTICA DE ARTETERAPIA					
AREA	MODALIDAD	COLECTIVO	CANTIDAD PERSONAS*	TOTAL	%
SALUD	Mental	Salud Mental Adultos	10	24	46,15
		Salud Mental Infantil	2		
		Trastorno de la Conducta Alimentaria	3		
		Mujeres con Dolor Crónico	1		
		Niños con TDAH	1		
	Orgánica	Niños Hospitalizados	5		
		Neurología	2		
DISCAPACIDAD	Intelectual	Autismo	2	7	13,46
		Otras	5		
BIENESTAR SOCIAL	Exclusión Social	Personas sin hogar	1	21	49,38
	En Riesgo de Exclusión Social	Centro de Infancia	1		
		Niños en riesgo de exclusión social	1		
		Niños es situación socioeconómica desfavorecida	1		
		Adolescentes inmigrantes	2		
		Adolescentes en riesgo de exclusión social	1		
		Mujeres inmigrantes	2		
		Niños escolares	1		
	Residencia	Adultos Mayores	2		
		Centro de acogida	9		
TOTAL CENTROS DE PRACTICA		19	52	52	100

***Nota:** La cantidad de la muestra es de 25 personas y una misma persona puede estar o haber estado en más de un sitio de práctica, para distribuir estadísticamente la muestra en los sitios de práctica se asumirá n=52

TABLA Nº 2 ¿QUÉ ES LA FRUSTRACIÓN? -Pregunta 1-				
CATEGORIA	INDICADOR	CANTIDAD RESPUESTAS	TOTAL	%
INCUMPLIMIENTO (Deseo/Objetivo)	No consigue lo deseado	17	22	45,83
	No logra objetivos	2		
	Insatisfacción deseo	1		
	Estado de no saber resolver	1		
	Expectativa no cumplida	1		
LIMITACIÓN	Limitación	1	12	25
	Imposibilidad	11		
AFECTIVO	Emoción	1	14	29,16
	Sentimiento	9		
	Estado de animo	1		
	Sensación	3		
TOTAL			48	100

Continuación Tablas

TABLA Nº 3				
CAUSAS GENERADORAS DE FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-				
CAUSAS	INDICADORES	CANTIDAD ESPUESTAS	% PARCIAL	% TOTAL
EXÓGENO	Claridad de la consigna	2	7,4	48,21
	Límites del encuadre	2	7,4	
	Falta de control materiales	15	55,55	
	No familiaridad con el lenguaje artístico	4	14,81	
	Lo figurativo prima	4	14,81	
TOTAL EXÓGENO		27	100	
ENDÓGENO	Falta de ideas	3	10,34	51,78
	No sale lo propuesto	21	72,41	
	Falta de interés por la propuesta	1	3,44	
	Falta de capacidad técnica	4	13,79	
TOTAL ENDÓGENO		29	100	
TOTAL		56		100

TABLA Nº 4				
ACTIVACIÓN Y EMOCIONES ASOCIADAS A LA FRUSTRACION –Pregunta 2-				
ACTIVACION	EMOCIONES	CANTIDAD RESPUESTAS	TOTAL	%
IMPULSIVIDAD	Ira	6	34	51,8
	Rabia	13		
	Agresividad	3		
	Enfado	12		
INSEGURIDAD	Miedo	9	30	36,14
	Ansiedad	4		
	Nerviosismo	1		
	Angustia	2		
	Estrés	2		
	Agobio	1		
	Impotencia	10		
INFERIORIDAD	Incertidumbre	1	16	19,27
	Soledad	2		
	Tristeza	10		
	Vergüenza	2		
	Desesperación	1		
APATIA	Desconsuelo	1	3	3,61
	Pereza	1		
Desidia		2		
TOTAL			83	100

TABLA Nº 5 REACCIONES A LA FRUSTRACION EN ARTETERAPIA –Pregunta 2-				
REACCION	INDICADORES	CANTIDAD RESPUESTAS	TOTAL	%
ATAQUE AGRESION	Rompen la obra	4	6	13,04
	Tira los materiales	2		
HUIDA RETIRADA	Dejan de hacer	16	40	86,95
	Bloqueo	14		
	Termina rápido	1		
	No se implica	1		
	Cambia de actividad	8		
COMPROMISO SUSTITUCIÓN		0	0	0
TOTAL			46	100

Continuación Tablas

TABLA Nº 6							
ESTILO ATRIBUTIVO DE LAS VERBALIZACIONES DE FRUSTRACION DE LOS PACIENTES EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-							
ATRIBUCION		VERBALIZACIONES PACIENTES	CANTIDAD RESPUESTAS	SUMA PARCIAL	% PARCIAL	SUMA TOTAL	% TOTAL
EXTERNA	Inestable - Parcial	No esperaba esto	1	3	75	4	5,06
		Es que no me ayudas	1				
		Esto no me deja hacerlo	1				
	Estable-Global	No me ayuda nadie	1	1	25		
TOTAL EXÓGENO				4	100		
INTERNA	Estable-Parcial	Dibujo mal	1	18	24	75	94,93
		Yo para esto no valgo	1				
		Esto no se me da bien	1				
		No entiendo de dibujo	1				
		Dibujo como un niño	1				
		Él sabe pintar y yo no	1				
		Yo no lo hago tan bien como...	1				
		Yo no sé dibujar, pintar	8				
		Esto no me va a salir	1				
		No soy tan bueno como el resto	1				
		No valgo para esto	1				
	Estable-Global	Soy tonto	1	10	13,33		
		Soy torpe	1				
		No valgo para nada	2				
		No soy capaz	6				
	Inestable - Parcial	Yo no puedo (hacerlo)	10	47	62,66		
		Esto no me sale	7				
		Esto es lo peor que hay aquí	1				
		Esto es feo	3				
		Es horrible	1				
		No me gusta -Obra-	7				
		Esto es una caca	1				
		No era eso lo que quería hacer	1				
		Esto no era lo que yo quería	1				
		No sé hacerlo	8				
		Esto no me sale nada bien	2				
		Esto es una mierda	1				
		Nunca he dibujado en mi vida	1				
No tengo ideas	1						
No sé cómo hacerlo	2						
TOTAL ENDÓGENO				75	100		
TOTAL						79	100

TABLA Nº 7 RECURSOS PERSONALES DESARROLLADOS EN EL PACIENTE AL TRABAJAR SU FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA –Pregunta 2-				
RECURSOS PERSONALES	INDICADORES	CANTIDAD RESPUESTAS	TOTAL	%
ADAPTACIÓN	Trabaja lo adaptativo	1	3	5,76
	Acepta cambios diferentes	1		
	Gestiona los limites	1		
FLEXIBILIDAD	Asume nuevas situaciones	2	9	17,3
	Flexibilizar	6		
	Relativiza problemas	1		
EXPERIENCIA DE LOGRO	Percepción de logro	7	22	42,3
	Mejora autoestima y seguridad	13		
	Perseverancia	2		
REGULACIÓN EMOCIONAL	Desarrolla tolerancia a la frustración	6	7	13,5
	Baja Ansiedad	1		
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Busca cambios diferentes	1	11	21,2
	Desarrolla Estrategias de afrontamiento	3		
	Busca soluciones	6		
	Aprender del error	1		
TOTAL			52	100

TABLA Nº 8 TRABAJO DE LA FRUSTRACION DEL PACIENTE EN ARTETERAPIA -Pregunta 3-		
FOCOS DE TRABAJO	INDICADORES	CANTIDAD RESPUESTAS
EXPERIENCIAS DE LOGRO	Conectar con experiencias previas de logro	2
	Reduciendo el nivel de expectativa	1
	Ajustando expectativas	1
	Proponer experiencias de logro	8
	Buscando opciones de cambio	1
	Ayudar a que busque soluciones diferentes	2
	Vías diferentes de hacer las cosas	4
RELACIÓN CON LOS MATERIALES	Materiales que exijan al paciente	1
	Enfrentarse a nuevos materiales para la persona	1
	Materiales que poco a poco controle	1
	Adaptabilidad a los materiales	1
	A través de los materiales	3
	Experimentando con materiales	6
MOTIVACIÓN	Resaltando capacidades	1
	Motivando a que no se rinda	1
	Motivando	5
	Llevar a sentimientos positivos	2
	Reforzar autoestima	2
RELACIÓN DE AYUDA	Brindando herramientas soluciones	1
	Sostén	5
	Proponer otras posibilidades	5
	Modelado imitación terapeuta	1
	Dibujar por comando del paciente	2
	Ofreciendo perspectivas diferentes	1
	Brindando guía, orientando lo artístico	3
REGULACIÓN EMOCIONAL	Normalizando la frustración	2
	Ampliando la tolerancia	3
	Permitir expresión emociones	4

Continuación Tablas

TABLA Nº 9			
¿QUÉ GENERA LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE EN EL ARTETERAPEUTA? -Pregunta 4-			
QUÉ GENERA	Nº PERSONAS	CANTIDAD DE LA MUESTRA	%
Bloqueo	2	25	8
Ganas de ayudar	6	25	24
Frustración	16	25	64
Malestar	1	25	4
Ansiedad	1	25	4
Desconcierto	2	25	8
Incredibilidad	1	25	4
Tristeza	1	25	4
Rabia	2	25	8
Miedo	2	25	8
Incertidumbre	3	25	12
Culpa	1	25	4
Inseguridad	2	25	8
Incapacidad	1	25	4
Preocupación	1	25	4
Nada	1	25	4

TABLA Nº 10				
ARGUMENTOS DE LOS ARTETEREUTAS FRENTE A SU PROPIO ESTADO CUANDO TIENEN UN PACIENTE FRUSTRADO EN SESION -Pregunta 4-				
CATEGORIA	VERBALIZACIONES DE ARTETERAPEUTAS	CANTIDAD RESPUESTAS	TOTAL	%
FALTA DE CONOCIMIENTO	No sabes del tema	1	7	18,42
	No tener conocimiento para manejarla	2		
	No saber que hacer	3		
	No se cómo trabajar esa frustración	1		
IDENTIFICACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN	Identificación con esa frustración	3	16	42,1
	No poder ayudar como quisiera	2		
	No sabes que más ofrecer	1		
	No poder ayudar porque no sé	1		
	Sientes que te estas equivocando	1		
	Incapacidad de ayudar	4		
	Llegar hasta un solo punto de intervención	1		
	Me dejo contagiar	3		
FALTA DE RECURSOS/ EXPERIENCIA	No sé por dónde sacarla de ese estado	1	11	28,94
	No saber sacar a esa persona de ese estado	2		
	No saber intervenir	2		
	No sabes ayudar para que salga de ahí	4		
	No saber qué le está pasando	1		
	Falta de experiencia	1		
PROACTIVO	Intento sacarla de ese estado	4	4	10,52
TOTAL			38	100

TABLA Nº 11		
VIAS DE INTERVENCIÓN DIRIGIDAS A LA PERCEPCIÓN DE LOGRO EN EL PACIENTE-Pregunta 5-		
ENSEÑANZA/APRENDIZAJE		
SUJETO	COLECTIVO	INDICADORES TEXTUALES DE INTERVENCIÓN
S5	Niños Hospitalizados	Me pidió que le enseñara hacerla y le enseñé un tipo de nudo sencillo
S7	Discapacidad Intelectual	Le mostrábamos que en el mismo folio juntando la plastilina se solucionaba.
		Lo primero fue mostrarle una salida posible.
		otro día quería un color marrón pero no había, se le mostró la mezcla de los materiales.
		le mostró como se hace y lo aprendió.
S8	Trastorno de la conducta Alimentaria	Estuvimos trabajando con el lazo, se le enseñó hacer el nudo. pudo incorporar lo que aprendió con lo que quería hacer pero no abandonar.
S11	Centro de Acogida	se le sugirió dibujarle unas plumas.
		Se le sugirió que la dibujara primero y que la recortara luego.
		Se le propone que se le podía dibujar para que ella la recortara.
		haciéndose acorde como ella quería ante su poca capacidad técnica.
		Yo le hice el dibujo, ella lo recortó como quiso.
S16	Adulto Mayor	Acompañó que su trabajo artístico le salga.
		que sea capaz de lograrlo.
		enseñándole cosas de dibujo.
		le hago sugerencias básicas de la técnica.
S17	Discapacidad Intelectual	Se le enseñó paso a paso lo que tenía que hacer con el pincel.
		se le mostró y luego ella lo hacía.
S24	Mujeres inmigrantes	En los momentos que estuve yo me ponía a dibujar a su lado.
		le decía "yo tampoco se dibujar"
		le enseñaba como lo hacía yo,
S25	Salud Mental Adulto	Yo sabía que él era constructor así que desde ahí me le acerqué.
		fue un acercamiento desde lo que él ya conocía o manejaba.
		Le hice una analogía ente el cemento y la pintura.
ESFUERZO		
SUJETO	COLECTIVO	INDICADORES TEXTUALES DE INTERVENCIÓN
S2	Centro de Infancia	Se le acompañó hacerlo de nuevo con el mismo material. mostrándole que las cosas no salen a veces al primer intento.
S19	Salud Mental Adulto	Le decía lo que íbamos hacer dejando claro que quedaba abierta la posibilidad de plantear otras propuestas.
		se buscaba que hiciera algo.
		que se esforzara un poco.
		que se implicara con algo.
		Se lo planteaba como una oportunidad de asumir nuevos retos.
S21	Centro de Acogida	Se le reforzaba su esfuerzo en el proceso
		se le mostraba el buen trabajo que hacía con los materiales que disponía.
S22	Salud Mental Adulto	se le ayuda preguntándole algunas cosas de la obra
		se le pregunta sobre qué le mejoraría -a la obra-
		se le da a entender que trabajándolo un poco mas podrá conseguir lo que busca.

TABLA Nº 11		
VIAS DE INTERVENCIÓN DIRIGIDAS A LA PERCEPCIÓN DE LOGRO EN EL PACIENTE-Pregunta 5-		
DIFICULTAD DE LA TAREA		
SUJETO	COLECTIVO	INDICADORES TEXTUALES DE INTERVENCIÓN
S1	Salud Mental Adulto	Se le planteó un trabajo a manera de bocetos.
		que viviera un proceso con los bocetos y no como un resultado de una sola.
		Lo importante no era el resultado sino en cómo con los pasos, la búsqueda.
		los errores no para rechazarlos sino para ir cambiando.
S4	Ninos en situacion socioeconomica desfavorecida	ayudándole con un par.
		su compañero lo dibuja y ella lo pinta y así se sujeta más.
		es capaz de hacer algo y se va dejando dirigir más.
S6	Niños Hospitalizados	Luego dijo que había en el bosque una ardilla pero no sabía hacerla.
		Se le propuso imaginarla y dibujarla acorde a esa imaginación.
		se le preguntó que por dónde empezaría, ella respondió que por la cabeza.
		Así se hizo para cada parte que ella misma iba referenciando haciéndolo a su manera.
S9	Salud Mental Adulto	En vez de enseñarle una foto real se le dio la oportunidad de crearla.
		se le dio a entender que no se preocupara por lo estético.
		encaminándolo hacia lo que quería lograr.
		paso a paso.
S10	Salud Mental Adulto	primero una cosa y luego otra.
		Se le ayudó a que mirara otras vías
		que considerara opciones mas viables y no tal como lo pensaba desde el inicio.
S18	Salud Mental Infantil	se le ayudó a bajar el nivel de exigencia.
		La intervención consistió en que pudiera ver que hay muchos tipos de lobos buscando soluciones.
EXPERIMENTACIÓN		
SUJETO	COLECTIVO	INDICADORES TEXTUALES DE INTERVENCIÓN
S3	Centro de Acogida	Mi primera reacción fue generarle propuestas para que explorara.
		le proponía actividades libre con los materiales.
S12	Neurología	Se le propuso hacerlo con los ojos cerrados.
		saliera de lo figurativo al movimiento.
		Se le propuso la misma experiencia pero con la mano izquierda.
S13	Niños Hospitalizados	hizo un dibujo con la mano izquierda mientras lloraba de agradecimiento.
		lo trabajamos de varias maneras, desde la obra lo que le fuera saliendo.
S14	Centro de Acogida	Le cambiamos los materiales dándole los que ella misma pedía a ver si exploraba con ellos.
		se le propone actividades de juego libre, simbólico.
		se posibilita la experimentación con las materiales
S15	Centro de Acogida	es mas sensorial
		Se trabaja la capacidad de logro.
		dando cosas pequeñas para que lo logre.
		desde el lugar proporcionándole una experiencia de ser capaz.
		donde las cosas pueden o no salir como se espera.
S20	Trastorno de la conducta Alimentaria	le transmito que no pasa nada si no sale.
		se le muestra que no depende de ella sino de las condiciones externas, de esta manera no se culpabiliza tanto.
		lo intenta de nuevo.
		Se orientó entonces a que ella dejara fluir la experiencia de pintar.
S23	Mujeres inmigrantes	que la fuera transformando.
		que pudiera salir de esa idea de lo que quería.
		En otras sesiones se le propuso que simplemente pintara como fuera saliendo.
		que tuviera en si la experiencia.
S23	Mujeres inmigrantes	Yo digo que el dibujo se aprende experimentando.
		dejando salir el trazo.
		probando diferentes cosas con los materiales
		lo bonito es encontrar una manera propia de hacerlo.

MATRICES

MATRIZ N° 1

LOS COLECTIVOS DE PRÁCTICA DE LA MUESTRA

Sujeto	COLECTIVOS DE PRACTICA																			
	Salud Mental Adultos	Salud Mental Infantil	Autismo	Centro de Infancia	Centro de Acogida	Niños Hospitalizados	Discapacidad Intelectual	Trastorno de la Conducta Alimentaria	Neurología	Niños escolares	Niños en Riesgo de exclusión social	Persona sin hogar	Adultos Mayores	Adolescentes inmigrantes	Niños con TDAH	Mujeres Dolor Cronico	Adolescentes en riesgo de exclusión social	Mujeres inmigrantes	Niños en situación socioeconómica desfavorecida	
S1	X																			
S2			X																	
S3				X																
S4		X																	X	
S5						X														
S6				X		X														
S7							X			X										
S8								X												
S9	X			X			X													
S10	X																			
S11					X															
S12				X		X			X											
S13				X		X														
S14				X			X													
S15	X			X						X										
S16												X								
S17	X							X							X	X				
S18	X	X											X				X			
S19	X								X											
S20	X							X												
S21					X															
S22	X																			
S23														X				X		
S24																		X		
S25	X					X														

MATRIZ Nº 2
¿QUÉ ES LA FRUSTRACIÓN?

QUÉ ES LA FRUSTRACIÓN -Pregunta 1-											
Sujeto	Estado de animo	No consigue lo deseado, esperado	No logra objetivos	Insatisfacción deseo, necesidad, idea	Incapacidad, imposibilidad	Sentimiento	Expectativa no cumplida	Sensación	Estado de no saber resolver	Limitación	Emoción
S1	X	X									
S2			X								
S3				X							
S4					X	X					
S5							X				
S6		X			X			X			
S7		X									
S8					X				X		
S9			X								
S10					X						
S11		X			X	X					
S12					X	X					
S13		X			X	X				X	
S14		X				X					
S15		X			X						
S16		X				X					
S17		X				X					X
S18		X						X			
S19		X				X		X			
S20		X				X					
S21		X									
S22		X			X						
S23		X									
S24		X			X						
S25		X			X						

MATRIZ N° 3

CAUSAS GENERADORAS DE FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA

CAUSAS GENERADORAS DE FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-									
Sujeto	Falta de control materiales	Claridad de la consigna	Falta de ideas	Límites del encuadre	No sale lo propuesto	Falta de interés por la propuesta	No familiaridad con el lenguaje artístico	Falta de capacidad técnica	Lo figurativo prima
S1					X				
S2									
S3	X		X	X					
S4		X			X				
S5			X		X	X			
S6	X				X				X
S7	X				X				X
S8	X		X						
S9	X				X				
S10	X	X			X				
S11	X			X	X			X	
S12	X				X		X		X
S13	X				X				
S14					X				
S15					X			X	
S16					X				
S17	X				X				X
S18	X				X				
S19	X				X		X		
S20					X				
S21	X				X				
S22					X				
S23					X		X	X	
S24	X				X				
S25	X						X	X	

MATRIZ N° 4

EMOCIONES ASOCIADAS CON LA FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA

EMOCIONES ASOCIADAS CON FRUSTRACIÓN -Pregunta 2-															
Sujeto	Ira	Rabia	Enfado	Tristeza	Malestar	Agresión	Desagradable	Impulsividad	Sufrimiento	Desconsuelo	Impotencia	Incomodidad	Estrés	Ansiedad	Pereza
S1	X	X		X			X								
S2			X												
S3		X	X		X	X									
S4			X	X											
S5		X						X	X	X					
S6		X	X								X				
S7		X		X							X				
S8		X		X								X			
S9		X											X	X	
S10	X														X
S11			X								X				
S12							X								
S13		X	X			X									
S14	X	X												X	
S15											X				
S16		X		X											
S17			X	X		X					X				
S18			X	X							X				
S19	X		X	X					X						
S20		X									X			X	
S21		X	X											X	
S22	X		X				X				X				
S23	X	X	X												
S24				X							X				
S25				X							X		X		

EMOCIONES ASOCIADAS CON FRUSTRACIÓN -Pregunta 2-															
Sujeto	Miedo	Inferioridad	Vergüenza	Tensión Corporal	Rigidez Corporal	Llanto	Inseguridad	Soledad	Desesperación	Inquietud	Desidia	Agobio	Incertidumbre	Angustia	Nerviosismo
S1															
S2															
S3															
S4															
S5															
S6															
S7															
S8															
S9															
S10	X														
S11		X													
S12			X	X											
S13					X										
S14	X					X									
S15	X						X								
S16								X							
S17				X					X						
S18										X	X				
S19	X										X				
S20					X							X			
S21	X					X	X						X		
S22	X						X							X	
S23	X		X												
S24	X							X							
S25	X													X	X

MATRIZ Nº 5

REACCIONES A LA FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA

REACCIONES A LA FRUSTRACIÓN - Pregunta 2-														
Sujeto	Se ridiculariza así mismo	Se desvalorizan	Compararse con otros	Agresión a otros	Autoagresión	Bloqueo	Siente incapacidad	Rompen la obra	Tira los materiales	No se implican	Termina rapido	Dejan de hacer	No le gusta lo que hace	Cambia de actividad
S1						X						X		X
S2						X								
S3						X								
S4									X				X	X
S5							X							
S6								X				X		X
S7					X									
S8		X				X		X						
S9						X		X						
S10		X					X					X		
S11												X		X
S12					X							X		
S13						X								
S14												X		X
S15						X		X				X		X
S16									X					
S17				X		X						X		
S18						X						X		X
S19						X						X	X	
S20						X				X				
S21												X		X
S22						X						X		
S23			X			X	X					X		
S24			X								X			
S25			X			X								

MATRIZ N° 6
VERBALIZACIONES DE LOS PACIENTES DURANTE SU FRUSTRACION EN
ARTETERAPIA

VERBALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CUANDO ESTAN FRUSTRADOS EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-														
Sujeto	Esto no me sale	Esto es una mierda	Me elimino	No me ayuda nadie	No se hacerlo	Yo no se dibujar, pintar	No valgo para nada	No sigo	No quiero hacerlo	No soy capaz	Yo no puedo (hacerlo)	No soy tan bueno como el resto	Yo no sirvo para esto	Esto es lo peor que hay aquí
S1														
S2														
S3			X											
S4	X	X												
S5				X	X	X	X							
S6								X	X	X				
S7					X		X				X	X		
S8													X	X
S9	X					X								
S10									X	X	X			
S11										X	X			
S12	X				X	X				X	X			
S13					X						X			
S14					X						X			
S15						X								
S16						X								
S17	X				X									
S18	X									X				
S19											X			
S20														
S21	X				X					X	X			
S22										X	X			
S23					X	X								
S24						X					X			
S25	X					X								

VERBALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CUANDO ESTAN FRUSTRADOS EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-														
Sujeto	No tengo ideas	Es horrible	Esto es feo	No me gusta Obra-	Esto no me va a salir	Esto no era lo que yo quería	Yo no lo hago tan bien como...	Mira que bien lo ha hecho...	Yo no lo voy hacer	Esto es una caca	Es que no me ayudas	Esto no me deja hacerlo	Dibujo como un niño	Hagalo usted
S1														
S2														
S3														
S4														
S5														
S6														
S7														
S8	X													
S9			X	X										
S10				X	X	X	X	X	X	X				
S11											X			
S12												X	X	
S13				X										
S14														X
S15				X										
S16			X	X										
S17			X											
S18				X										
S19														
S20		X		X										
S21														
S22														
S23														
S24														
S25														

VERBALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CUANDO ESTAN FRUSTRADOS EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-														
Sujeto	Esto no me sale nada bien	Nunca he dibujado en mi vida	Esto no se me da bien	Parece que lo ha hecho un niño pequeño	No esperaba esto	No era eso lo que quería hacer	Dibujo mal	Soy tonto	Soy torpe	Yo para esto no valgo	El sabe pintar y yo no	No sé cómo hacerlo	No valgo para esto	No entiendo de dibujo
S1														
S2														
S3														
S4														
S5														
S6														
S7														
S8														
S9														
S10														
S11														
S12														
S13														
S14														
S15	X	X												
S16														
S17			X	X										
S18	X													
S19					X									
S20						X	X		X	X				
S21								X	X					
S22												X		
S23										X				
S24													X	X
S25											X	X	X	X

MATRIZ N° 7

RECURSOS PERSONALES DESARROLLADOS EN LOS PACIENTES CUANDO SE TRABAJA SU FRUSTRACIÓN

RECURSOS PERSONALES DESARROLLADOS EN LOS PACIENTES CUANDO TRABAJA SU FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-								
Sujeto	Experiencia Real	Trabaja lo adaptativo	Desarrolla tolerancia a la frustracion	Acepta cambios diferentes	Busca cambios diferentes	Desarrolla Estrategias de afrontamiento	Asume nuevas situaciones	Flexibilizar
S1	X							
S2	X							
S3								
S4								
S5	X							
S6		X						
S7			X	X		X	X	
S8								X
S9						X		
S10					X			
S11			X			X		
S12			X				X	
S13								
S14			X					
S15								X
S16								
S17			X					X
S18								X
S19	X		X					X
S20	X							X
S21								
S22								
S23								
S24								
S25								

RECURSOS PERSONALES DESARROLLADOS EN LOS PACIENTES CUANDO TRABAJA SU FRUSTRACIÓN EN ARTETERAPIA -Pregunta 2-								
Sujeto	Relativiza problemas	Busca soluciones	Mejora autoestima y seguridad	Percepción de logro	Perseverancia	Aprender del error	Baja Ansiedad	Gestiona los limites
S1								
S2								
S3								
S4				X				
S5								
S6								
S7								
S8	X	X						
S9			X	X				
S10		X			X	X		
S11								X
S12			X					
S13								
S14		X	X					
S15			X					
S16			X	X	X			
S17			X					
S18			X					
S19		X		X				
S20		X	X	X				
S21			X					
S22			X	X			X	
S23			X	X				
S24		X	X					
S25			X					

MATRIZ N° 8

EL TRABAJO DE LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE EN ARTETERAPIA

TRABAJO DE LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE EN ARTETERAPIA -Pregunta 3-									
Sujeto	Motivando	Brindando guía, orientando lo artístico	Permitir expresión emociones	A través de los materiales	Proponer otras posibilidades	Ofreciendo perspectivas diferentes	Reduciendo el nivel de expectativa	Experimentando con materiales	Sosten
S1	X	X	X						
S2		X		X	X				
S3						X	X	X	X
S4					X				
S5			X						
S6									
S7	X								
S8									
S9	X								
S10									
S11	X								
S12									
S13									
S14									X
S15									
S16	X								X
S17			X						X
S18					X				
S19					X			X	
S20								X	
S21			X	X					
S22								X	
S23		X							
S24				X	X			X	
S25								X	X

TRABAJO DE LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE EN ARTETERAPIA -Pregunta 3-									
Sujeto	Normalizando la frustración	Conectar con experiencias previas de logro	Vías diferentes de hacer las cosas	Llevar a sentimientos positivos	Brindando herramientas soluciones	Ampliando la tolerancia	Proponer experiencias de logro	Modelado imitación terapeuta	Dibujar por comando del paciente
S1									
S2									
S3	X	X							
S4		X	X	X					
S5									
S6	X				X	X			
S7							X	X	X
S8									
S9									
S10									
S11									
S12							X		
S13						X	X		
S14						X			
S15							X		
S16				X			X		
S17							X		X
S18			X						
S19									
S20							X		
S21									
S22			X				X		
S23			X						
S24									
S25									

TRABAJO DE LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE EN ARTETERAPIA -Pregunta 3-										
Sujeto	Ayudar a que busque soluciones diferentes	Buscando opciones de cambio	Materiales que exijan al paciente	Motivando a que no se rinda	Reforzar autoestima	Resaltando capacidades	Enfrentarse a nuevos materiales para la persona	Materiales que poco a poco controle	Adaptabilidad a los materiales	Ajustando expectativas
S1										
S2										
S3										
S4										
S5										
S6										
S7										
S8	X									
S9		X								
S10			X							
S11				X	X	X				
S12							X			
S13								X	X	X
S14										
S15										
S16										
S17										
S18										
S19	X									
S20										
S21										
S22										
S23					X					
S24										
S25										

MATRIZ N° 9

¿QUÉ GENERA EN EL ARTETERAPEUTA LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE?

Sujeto	¿QUÉ GENERA LA FRUSTRACIÓN DEL PACIENTE EN EL ARTETERAPEUTA? -Pregunta 4-															
	Bloqueo	Ganas de ayudar	Frustración	Malestar	Ansiedad	Desconcierto	Incredibilidad	Tristeza	Rabia	Miedo	Incertidumbre	Culpa	Inseguridad	Incapacidad	Nada	Preocupación
S1	X		X													
S2		X														
S3	X		X													
S4			X	X												
S5				X												
S6					X		X									
S7			X					X								
S8			X						X							
S9			X													
S10			X					X								
S11		X	X					X				X				
S12			X									X	X			
S13			X													
S14		X														
S15			X													
S16		X														
S17										X						
S18			X													
S19			X													
S20			X													
S21														X		
S22													X			
S23			X						X							X
S24		X	X													
S25		X														

MATRIZ N° 10

ARGUMENTOS DE LOS ARTETEREUTAS FRENTE A SU PROPIO ESTADO CUANDO TIENEN UN PACIENTE FRUSTRADO EN SESION

ARGUMENTOS DE LOS ARTETEREUTAS FRENTE A SU PROPIO ESTADO CUANDO TIENEN UN PACIENTE FRUSTRADO EN SESION -Pregunta 4-									
Sujeto	No se por dónde sacarla de ese estado	Intento sacarla de ese estado	No sabes ayudar para que salga de ahí	No saber que hacer	Identificación con esa frustración	No poder ayudar porque no sé	No poder ayudar como quisiera	No tener conocimiento para manejarla	No saber intervenir
S1	X								
S2		X							
S3					X				
S4			X						
S5				X			X		
S6					X				
S7				X				X	
S8									X
S9									
S10					X				
S11		X	X						
S12								X	
S13									
S14		X							
S15									X
S16		X							
S17									
S18							X		
S19						X			
S20			X						
S21									
S22									
S23									
S24			X	X					
S25									

ARGUMENTOS DE LOS ARTETEREUTAS FRENTE A SU PROPIO ESTADO CUANDO TIENEN UN PACIENTE FRUSTRADO EN SESION -Pregunta 4-										
Sujeto	No saber qué le está pasando	Llegar hasta un solo punto de intervención	No saber sacar a esa persona de ese estado	Me dejo contagiar	No se cómo trabajar esa frustración	No sabes del tema	Incapacidad de ayudar	Falta de experiencia	No sabes que mas ofrecer	Sientes que te estas equivocando por no saber
S1										
S2										
S3										
S4										
S5										
S6										
S7										
S8	X	X								
S9			X							
S10				X						
S11					X					
S12							X	X		
S13				X						
S14										
S15										
S16										
S17									X	
S18										X
S19			X							
S20							X			
S21										
S22						X				
S23							X			
S24				X			X			
S25										

MATRIZ N° 11

INTERVENCIONES DE LOS ARTETERAPEUTAS (Parte 1)

INTERVENCIONES DE LOS ARTETERAPEUTAS DIRIGIDAS A TRABAJAR LA FRUSTRACIÓN DE LOS PACIENTES -Pregunta 5-		
SUJETO	COLECTIVO	INDICADORES TEXTUALES DE INTERVENCIÓN
S1	Salud Mental Adulto	Se le planteó un trabajo a manera de bocetos.
		que viviera un proceso con los bocetos y no como un resultado de una sola.
		Lo importante no era el resultado sino en cómo con los pasos, la búsqueda.
		los errores no para rechazarlos sino para ir cambiando.
S2	Centro de Infancia	Se le acompañó hacerlo de nuevo con el mismo material.
		mostrándole que las cosas no salen a veces al primer intento.
S3	Centro de Acogida	Mi primera reacción fue generarle propuestas para que explorara.
		le proponía actividades libre con los materiales.
S4	Ninos en situacion socioeconomica desfavorecida	ayudándole con un par.
		su compañero lo dibuja y ella lo pinta y así se sujeta más.
		es capaz de hacer algo y se va dejando dirigir más.
S5	Niños Hospitalizados	Me pidió que le enseñara hacerla y le enseñé un tipo de nudo sencillo
S6	Niños Hospitalizados	Luego dijo que había en el bosque una ardilla pero no sabía hacerla.
		Se le propuso imaginarla y dibujarla acorde a esa imaginación.
		se le preguntó que por dónde empezaría, ella respondió que por la cabeza.
		Así se hizo para cada parte que ella misma iba referenciando haciéndolo a su manera.
S7	Discapacidad Intelectual	En vez de enseñarle una foto real se le dio la oportunidad de crearla.
		Le mostrábamos que en el mismo folio juntando la plastilina se solucionaba.
		Lo primero fue mostrarle una salida posible.
		otro día quería un color marrón pero no había, se le mostró la mezcla de los materiales.
S8	Trastorno de la conducta Alimentaria	le mostró como se hace y lo aprendió.
		Estuvimos trabajando con el lazo, se le enseñó hacer el nudo.
S9	Salud Mental Adulto	pudo incorporar lo que aprendió con lo que quería hacer pero no abandonar.
		se le dio a entender que no se preocupara por lo estético.
		encaminándolo hacia lo que quería lograr.
		paso a paso.
S10	Salud Mental Adulto	primero una cosa y luego otra.
		Se le ayudó a que mirara otras vías
		que considerara opciones mas viables y no tal como lo pensaba desde el inicio.
S11	Centro de Acogida	se le ayudó a bajar el nivel de exigencia.
		se le sugirió dibujarle unas plumas.
		Se le sugirió que la dibujara primero y que la recortara luego.
		Se le propone que se le podía dibujar para que ella la recortara.
S12	Neurología	haciéndose acorde como ella quería ante su poca capacidad técnica.
		Yo le hice el dibujo, ella lo recortó como quiso.
		Se le propuso hacerlo con los ojos cerrados.
S13	Niños Hospitalizados	saliera de lo figurativo al movimiento.
		Se le propuso la misma experiencia pero con la mano izquierda.
		hizo un dibujo con la mano izquierda mientras lloraba de agradecimiento.
S14	Centro de Acogida	lo trabajamos de varias maneras, desde la obra lo que le fuera saliendo.
		Le cambiamos los materiales dándole los que ella misma pedía a ver si exploraba con ellos.
		se le propone actividades de juego libre, simbólico.
S14	Centro de Acogida	se posibilita la experimentación con las materiales
		es mas sensorial

MATRIZ N° 11

INTERVENCIONES DE LOS ARTETERAPEUTAS (Parte 2)

INTERVENCIONES DE LOS ARTETERAPEUTAS DIRIGIDAS A TRABAJAR LA FRUSTRACIÓN DE LOS PACIENTES -Pregunta 5-		
SUJETO	COLECTIVO	INDICADORES TEXTUALES DE INTERVENCIÓN
S14	Centro de Acogida	se le propone actividades de juego libre, simbólico. se posibilita la experimentación con las materiales es mas sensorial
S15	Centro de Acogida	Se trabaja la capacidad de logro. dando cosas pequeñas para que lo logre. desde el jugar proporcionándole una experiencia de ser capaz. donde las cosas pueden o no salir como se espera. le transmito que no pasa nada si no sale. se le muestra que no depende de ella sino de las condiciones externas, de esta manera no se culpabiliza lo intenta de nuevo.
S16	Adulto Mayor	Acompañó que su trabajo artístico le salga. que sea capaz de lograrlo. enseñándole cosas de dibujo. le hago sugerencias básicas de la técnica.
S17	Discapacidad Intelectual	Se le enseñó paso a paso lo que tenía que hacer con el pincel. se le mostró y luego ella lo hacía.
S18	Salud Mental Infantil	La intervención consistió en que pudiera ver que hay muchos tipos de lobos buscando soluciones.
S19	Salud Mental Adulto	Le decía lo que íbamos hacer dejando claro que quedaba abierta la posibilidad de plantear otras propuestas se buscaba que hiciera algo. que se esforzara un poco. que se implicara con algo. Se lo planteaba como una oportunidad de asumir nuevos retos.
S20	Trastorno de la conducta Alimentaria	Se orientó entonces a que ella dejara fluir la experiencia de pintar. que la fuera transformando. que pudiera salir de esa idea de lo que quería. En otras sesiones se le propuso que simplemente pintara como fuera saliendo. que tuviera en si la experiencia.
S21	Centro de Acogida	Se le reforzaba su esfuerzo en el proceso se le mostraba el buen trabajo que hacía con los materiales que disponía.
S22	Salud Mental Adulto	se le ayuda preguntándole algunas cosas de la obra se le pregunta sobre qué le mejoraría -a la obra- se le da a entender que trabajándolo un poco mas podrá conseguir lo que busca.
S23	Mujeres inmigrantes	Yo digo que el dibujo se aprende experimentando. dejando salir el trazo. probando diferentes cosas con los materiales lo bonito es encontrar una manera propia de hacerlo.
S24	Mujeres inmigrantes	En los momentos que estuve yo me ponía a dibujar a su lado. le decía "yo tampoco se dibujar" le enseñaba como lo hacía yo,
S25	Salud Mental Adulto	Yo sabía que él era constructor así que desde ahí me le acerqué. fue un acercamiento desde lo que él ya conocía o manejaba. Le hice una analogía ente el cemento y la pintura.

ENTREVISTAS

S1

Entrevistado Nº: 1

Colectivo de Práctica: Salud Mental Adultos

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un estado de ánimo que se vive como algo desagradable después que se tiene una experiencia en la que no se ha podido conseguir lo que se esperaba o lo que se deseaba. Se produce cuando se es consciente de que algo no es uno capaz.

Las emociones que suelen expresarse son de rabia porque las cosas no salen como uno esperaba y tristeza también por lo que no ha podido ser. Puede presentarse alegría si se es consciente de poderlo lograr o mejorar eso que no ha salido como se quería. También aceptación si luego se asume una actitud de buscarle solución a eso que no ha podido darse. La frustración puede darse por muchos motivos, por todo lo que impida que algo pueda darse tal como se quiere así que las cosas pueden ser cualquier cosa.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

En las sesiones aparece como bloqueo porque lo artístico no sale, no surge por decirlo de una manera y también como rechazo ante la propuesta, ante los compañeros o incluso ante la arteterapeuta.

La frustración que aparece en arteterapia permite que sea una experiencia real, es decir, se vive una experiencia real de frustración y dependiendo de la intervención que se haga, se busca también que sea real esa nueva experiencia. Si es relevante porque se le permite que viva su frustración en ese momento y no que sea una experiencia narrada en un tiempo que ya pasó. Se permite en las sesiones hacer algo ahí con esa frustración en ese momento.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar motivando a la persona, estimulando su proceso creativo proponiéndole una guía para que se enganche o un poco de orientación. Si se percibe que la persona rechaza la propuesta pues permitirle esa expresión de rechazo, dándole cabida a eso y no reaccionar ante eso, es decir, no entrar en ese juego. Es darle cabida y esperar si ha hecho algún movimiento y cambia.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

A mí me produce bloqueo, frustración dependiendo del paciente y cómo esté expresando su frustración. Si es por un bloqueo artístico podría canalizar e intervenir sobre eso. Si es un rechazo mezclado de ira y angustia no sé muy bien por donde conectarme con la persona o sacarla de ese estado. A veces me pasa que evito la situación, estoy ahí sin saber hacer nada.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es una mujer demasiado perfeccionista, ella considera que no pinta nada bien y que lo que hace no corresponde con lo que está pensando y se pone entonces nerviosa, hace muchos gestos de que no le está gustando, se mueve mucho, suspira y comienza a rechazar, dice "no me gusta" y le da la vuelta a la hoja. Se le pregunta y es difícil porque no responde, se instala en ese rechazo y no hay manera.

No cree en sus capacidades y en una de las sesiones se le planteó un trabajo a manera de bocetos para que viviera un proceso con los bocetos y no como un resultado de una sola. Se trabajó entonces con cosas más manipulativas y ella veía que así las cosas iban saliendo y lo intentaba más. Luego buscaba hojas para hacer sus bocetos, buscaba en las formas de sus bocetos y eso le pareció más importante. Lo importante no era el resultado sino en cómo con los pasos, la búsqueda, los errores no para rechazarlos sino para ir cambiando y ajustando pudo poco a poco salir de esa frustración y lograr cosas.

(Salud Mental Adultos)

S2

Entrevistado Nº: 2

Colectivo de Práctica: Autismo y Centro de infancia

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Para mí frustración es el no alcanzar los objetivos marcados a un cierto tiempo y se expresa con emociones como por ejemplo, a través del enfado, parar de hacer lo que estaba haciendo, dejarlo por completo y no hacer nada más.

También bloquearse, cerrarse y mandar a la porra, es decir, tirarlo y cambiar de actividad para hacer otra cosa distinta. La causa puede ser como por ejemplo que no se le deje hacer algo a una persona o se le impida que realizar algo que esa persona quiere.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Si es relevante, a lo largo de la vida los pacientes se van a encontrar muchas situaciones que no sabrán cómo enfrentar y quizás teniendo situaciones reales, como lo es el arteterapia, esa frustración sea tangible y pueda luego ser trabajada y ver que se puede sacar de positivo eso. Así como lo dice antes, el bloqueo, cambio de actividad, el parar.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Con esa frustración que aparece hay que trabajarla dando pautas para que se pueda expresar plásticamente y ver cómo va cambiando, ver lo que ha pasado en ese proceso. Se puede trabajar con la persona a través de esos materiales en ese momento real y ver cómo se va relacionando con ellos. Es ver dónde está atascado y proponer otras posibilidades de trabajo, cambiando a lo mejor el material.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

A mí me genera ganas de ayudar. Si es la primera vez que se frustra la persona en la sesión, intento ayudarlo tranquila para que salga de eso y si son varias veces que se ha intentado pues lo dejo un momento solo para ver cómo sale de su atasco pero lo voy observando mientras tanto.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Un autista no lo dejaban hacer lo que él quería hacer, a él le apetecía poner otro color distinto al árbol que se le pedía dibujar y además quería agregarle hojas. La arteterapeuta le dijo que no porque tenía que dibujar el árbol de referencia lo más real posible. Esta persona lo dibujó como él quería y le hicieron dibujar otro. Esta persona decía “no y no lo voy hacer” pero lo tuvo que hacerlo. Se le sentía el enfado.

Luego que hacía lo que lo obligaban él decía “¿y sí lo rompo?” y le contestaban que si lo rompía se acababa el taller. Esto era una constante cada vez que le imponían hacer actividades sobre dibujar la realidad. Es una persona con mucha imaginación y la arteterapeuta quería que esta persona tuviera un acercamiento a la realidad en la que está por eso le ponía a dibujar de esa manera.

(Autismo)

Un niño trabajaba con el barro haciendo un objeto que no recuerdo, vi que lo dañó y se cabreó, se frustró, lo dejó a un lado, empezó a insultar con groserías. Me le acerqué y le sugería reconstruirlo pero me contestó “yo en realidad quería hacer otra cosa pero como no me salía”. Se le acompañó hacerlo de nuevo con el mismo material, mostrándole que las cosas no salen a veces al primer intento. Se le dijo a una compañerita que había terminado su objeto, que le ayudara a esta persona y aceptó con agrado. Estuvieron los dos haciendo una jarra y finalizado, el niño se mostró muy contento e incluso empezó a jugar con ella como si bebiera de la jarra

(Centro de infancia)

S3

Entrevistado N°: 3

Colectivo de Práctica: Centro de acogida

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es cuando hay una idea, deseo, necesidad que no se satisface y que provoca malestar. Se puede expresar de muchas maneras; tiene que ver con la rabia, con la agresión y se puede confundir el estar frustrado con el estar enfadado. El enfado es con una persona o hacia una persona mientras que la frustración tiene que ver más con una necesidad que no se cumple y no con otra persona. Cualquier cosa puede producir una frustración y de diferentes niveles e intensidad.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Si aparece porque como tiene que ver con el deseo, también aparece en el control que no se tiene de los materiales, si no hay ideas para crear pues se tiene la expectativa de que se debe tener ideas; en relación con el arteterapeuta si tiene alguna expectativa o sobre el ideal que tenga; si el arteterapeuta pone límites puede también generar frustración, con los horarios de las sesiones, si no alcanza el tiempo, los límites del marco. Se puede expresar con bloque como cuando una persona me decía “me elimino”.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar desde el arteterapia de muchas maneras, ofreciendo nuevas perspectivas, bajando el nivel de la expectativa del paciente con su obra, conseguir a través del juego que no exista esta expectativa sino que pueda experimentar simplemente con los materiales. Se puede trabajar ayudando desde el sostener ese estado de bloqueo y que aunque esté bloqueado no pasa nada y por eso estamos aquí. Es como si la frustración llevara a un estado de vacío y acompañado ya no sería tan de vacío.

Conectar con las experiencias anteriores de la sesión o de otras sesiones, en las que haya habido alguna flexibilidad, aludiendo a aquello que hizo.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Me genera frustración porque me identifico con la frustración, como que me conecto con ella y con la sensación de bloqueo y me digo ¿cómo hago? ¿Qué puedo hacer para salir de ese bloqueo? Entonces es cuando acepto ese bloqueo mío y el del paciente y busco una salida más intuitiva, no de una forma directa sino más bien una vía indirecta de abordarla.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es un niño que por lo general entra en bloqueo porque tiene percepción de sí mismo y de su capacidad muy bajas; le cuesta trabajar cosas nuevas, cuando encuentra una dificultad se bloquea y dice “yo no sé hacer” mostrándose triste, se cierra corporalmente y verbaliza “me elimino” “yo ya no juego más”. Durante mucho tiempo se intentó dilucidar el mecanismo que lo generaba y la conclusión a la que se llegó fue el hecho de aceptar ese bloqueo. Mi primera reacción fue generarle propuestas para que explorara, le proponía actividades libre con los materiales, pero encontraba esa negativa hasta que identifiqué salir de ese bloqueo. Cuando conecto con cosas previas con su creación, sale de esa frustración “ya sé que voy hacer” “se me ha ocurrido esto” y se activa, se levanta, se acompaña con la alegría y con la motivación que se le brinda.

(Centro de acogida)

S4

Entrevistado N°: 4

Colectivo de Práctica: Niños en situación socioeconómica desfavorecida, Salud Mental infantil

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un estado en el que se pasa por una especie de sentimiento que te imposibilita para hacer algo, tiene un carácter negativo, como es entendido como imposibilidad sería una limitación. No sabría bien si es un estado o un sentimiento, sería un sentimiento que te lleva a esa incapacidad o imposibilidad.

Hay que aclarar que la frustración se tiene que diferenciar de otras cosas, se puede mezclar con otras emociones. Se puede confundir con el enfado, es decir, se puede quedar uno con la idea de que es un enfado y resulta que puede ser que está frustrado. También se relaciona con la autoestima pues una autoestima baja puede favorecer la aparición de frustración. Se puede relacionar con el enfado, con las emociones negativas al final, como la tristeza por ejemplo.

La frustración la puede generar muchas cosas, muchos motivos, desde la incapacidad propia y por cosas externas. Si hay un trabajo inabarcable, es un factor externo, y eso puede hacer que no se llegue a lograrlo. Cosas personales como que sea negativo o pesimista. Incapacidad o si percibe que no es capaz. Todo eso genera frustración.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

En el niño se observa con su baja autoestima, con un autoconcepto bajo, se siente incapaz y nada le gusta de lo que hace. También si percibe que el trabajo arteterapéutico que es muy complejo o no logra entenderlo, o no sale lo que se plantea y no sabe cómo resolver eso.

Se expresa a través de lo que dice desde su negatividad como por ejemplo “esto es una mierda” “no me sale” o tirando los materiales, levantándose e irse o actos más sutiles como salir más veces del espacio, ir al baño a limpiar más veces los pinceles, es como si hiciera actividades de entretenimiento por no saber cómo hacer algo con eso que le está pasando, con su frustración. Es como si fuera una expresión canalizada.

Es útil porque se puede trabajar esos recursos que tiene la persona para que pueda enfrentarse a sus dificultades, por ejemplo, el sentirse capaz de hacer.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Como es un sentimiento fuerte esto de la frustración sí que es importante trabajarla en arteterapia porque aparece en la sesión y como muestra incapacidad pues impide que siga trabajando y por eso hay que trabajarla. Todos nos encontramos en situaciones que no genera frustración y es a lo mejor en arteterapia donde nos permitiría trabajarla para poder enfrentarla luego en otros contextos de la vida.

Se puede trabajar la frustración ampliando las posibilidades para poder hacer modos distintos, es decir, buscar otras formas de hacer las cosas y así desbloquear ese estado de frustración. También se puede trabajar haciéndole ver en lo que ha sido capaz en otras sesiones, remitiéndolo a experiencias en las que ha podido resolver las cosas de una buena manera. Es llevarlo a sentimientos positivos para desbloquearlo.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Como arteterapeuta también se siente frustración porque en algunos casos no sabes ayudar para que la persona salga de ahí y ese no saber genera un malestar en uno, es decir, frustración. Cuando esa frustración del paciente se asocia con toda su historia de vida es mucho más difícil trabajarla en arteterapia.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una niña empieza hacer un dibujo y acaba destruyéndolo, a veces lo borra o rompe el papel. No creo que tenga que ver tanto con la propuesta sino más bien se relaciona con su propio modo de verse a sí misma. Es tan negativa, se siente incapaz y además es exigente que nada le gusta. Lo verbaliza “no me sale” “esto es una mierda” “es horrible” “es feísimo” y entra en una escalada de dibuja, lo borra, lo tacha, lo rompe, se levanta, sale del espacio y lo acompaña de enfado que va en ascenso. La situación la va llevando hacia un comportamiento que es peor.

Se trabaja con ella, ayudándole con un par, su compañero lo dibuja y ella lo pinta y así se sujeta más. También estando encima, es decir acompañándola pues demanda atención del adulto o de otro que esté ahí con ella. De esta manera mejora su frustración porque no se sale del espacio, no sale corriendo, es capaz de hacer algo y se va dejando dirigir más. También con refuerzo positivo como diciéndole “muy bien” “estupendo” y así se ha logrado que avance en el manejo de su frustración.

(Niños en situación socioeconómica desfavorecida)

S5

Entrevistado Nº: 5

Colectivo de Práctica: Niños hospitalizados

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un sentimiento que aparece cuando una expectativa no se cumple frente a algo. Aparece de una manera impulsiva, descontrolada, de rabietas, de queja. Se genera por unas expectativas. Tiene que ver con la persona que no cumple sus expectativas. También puede darse algo de decepción.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Aparece al principio de una sesión porque la propuesta no la seduce o no se siente identificada y siente que no puede responder al ver que no tiene ideas o no tiene las capacidades. Durante las sesiones si la persona se involucra en la obra o en el proceso y siente que no consigue lo que quiere o no es tan hábil aparece su frustración. Cuando hace una demanda concreta y no se satisface también aparece la frustración. Las frases que dicen son “no me ayuda nadie” “es que no se hacerlo” “yo no sé dibujar” acompañado de emociones como de rabia, sufrimiento, desconsuelo.

Si es relevante la frustración en arteterapia porque es una condición sine qua non en el proceso creador, es uno de los picos del proceso y como es una actividad creadora aparece en el momento y depende de cada paciente en cómo le aparece. Es quizás inherente al proceso creador que a la relación terapéutica. Yo a veces me he sentido así con la obra, quiero hacer cosas y tengo una idea pero llego a un punto que no se parece nada a lo que me había imaginado. Algunos pacientes cuando les pasa esto dicen “no valgo para nada”

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar de muchas maneras como depende de cada paciente, de cómo expresa sus cosas en la sesión, se fortalece sus recursos desde la propuesta artística, en el proceso creativo.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Yo siento que paso por diferentes estados como ansiedad, desconcierto, incredulidad y a veces compasión porque identificas una demanda excesiva que asocia a unas carencias y te aparece ese sentimiento como de no saber qué hacer o no poder ayudar como quisiera.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una paciente que tenía el concepto de apego bastante fuerte, tenía una manera de relacionarse y de estar muy fluctuante. Le costaba empezar, se topaba con la frustración, hacia una desvalorización de sí misma y se desconectaba de la actividad. En la primera sesión dijo que quería hacer pulseras y como había dicho que era de creación libre pues eso. Me pidió que le enseñara hacerla y le enseñé un tipo de nudo sencillo, ella enseguida emprendió hacerlo pero no acepto que fuera bueno el resultado, se pasó diciendo que no estaba bien, que la ayudáramos, que no sabía, que no le quedaba bien y lo expresaba con enfado y mucha queja.

Se habló con ella, sobre su forma de hacer la demanda, su exigencia, se habló del tema con ella a modo de reflexión. La última sesión se mostró más fluida en su realización y se notaba satisfacción por su obra. Es importante la escucha y la comunicación como el entender su demanda, ella no quería trabajar, nada de obra, nada artístico, el papel fue de escucharla sin obligarla que hiciera la obra.

(Niños hospitalizados)

S6

Entrevistado Nº: 6

Colectivo de Práctica: Centro de acogida; Niños hospitalizados

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es la sensación que se da en el momento en que no es capaz de conseguir hacer algo, incapacitado de hacer algo, tiene que ver con la impotencia, son parecidos. La frustración es cuando lo intentas pero no puedes, lo has intentado pero no lo logras y aun así, se siente incapaz.

Las emociones que acompañan la frustración suele ser de rabia, enfado, serías las más catalogadas y lo que la genera puede ser la vida misma, está llena de frustración, el entorno, en fin, tantas cosas pueden ser.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

En arteterapia aparece a veces por las causas externas a la persona como por ejemplo que los materiales se caigan en el trabajo y lo manche, otra causa es lo figurativo de la obra, es decir, que sea lo más parecido a la realidad y la necesidad interna de generar una obra plástica que se parezca a esa realidad, exacta y cuando no sale genera la frustración. También el no ser capaz de expresar en la obra lo que necesita expresar.

Te encuentras con frase como “no sigo” “no quiero hacerlo” “no soy capaz” entonces dejar de hacer la obra, a veces también la rompen y ya no hacen más nada, si piden hacer otra cosa pues eso ya es como una reconstrucción.

Si es relevante la frustración en arteterapia, puede salir porque hace parte del ser humano y surge en cualquier momento dependiendo de cada persona. Yo la veo útil porque hace parte de la vida y que al surgir se pueda trabajar. Es una buena oportunidad para hacer algo con ella, la frustración sino se trabaja puede impedir una vida ordinaria o adaptativa y es bueno que surja en arteterapia.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar normalizando algo que está presente en la vida. Con niños sí que es muy importante porque está en un momento de vida en que está aprendiendo sobre las cosas que le pasa.

En sí, se puede trabajar dependiendo de cada persona y ante lo que se haya frustrado hay que dar soluciones, herramientas, vías, darle la vuelta y que no se frustre o que no suponga un problema para continuar con la vida. Es ampliar el grado de tolerancia, eso depende de cómo aparece esa frustración y ante qué.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Genera tristeza porque me da pena que esté en esa situación –frustración- y da rabia que un niño se bloquee, te identificaras con esa frustración. Yo no le quito importancia sino que le doy la importancia justa sin dramatizarla sino normalizando y dejando que fluya, que no se enquiste, que no se bloquee el paciente o le impida.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

A esta persona se le propuso dibujo libre y dijo que quería hacer un cuento entonces hizo un bosque. Se le preguntó que había en el bosque y empezó a responder que flores, entonces las dibujaba. Luego dijo que había en el bosque una ardilla pero no sabía hacerla. Se le propuso imaginarla y dibujarla acorde a esa imaginación, entonces se le preguntó que por dónde empezaría, ella respondió que por la cabeza, se le volvió a decir, la cabeza de tu ardilla. Así se hizo para cada parte que ella misma iba referenciando haciéndolo a su manera. Hubo una ardilla.

Creo que su frustración se reflejó cuando ella decía “no sé” “nunca he visto una” “pues no se hacerla” acompañado de angustia. Ella intentaba, paraba y volvía a decir lo mismo. En vez de enseñarle una foto real se le dio la oportunidad de crearla, dale validez a su imaginación. Se sintió satisfecha y lo notamos cuando dijo “me gusta como es”.

(Niños hospitalizados)

En el centro de acogida se estaba haciendo un mural en grupo, el vaso con el agua de los pinceles estaba sobre el mural, por accidente una persona tiró el vaso y se manchó el mural. La obra apenas estaba en su inicio de elaboración, a una niña le supuso agobio, se salió llorando, dijo que no era su culpa y que por eso no lo repetiría. Se le dio un trozo de papel para pegarlo encima de la mancha y otros lo pudieron incorporar pero ella no, dijo que no y no y esa fue su opción. Estuvo tres sesiones sin hacer nada porque dijo que no tenía sentido. Participó como observadora durante algunas sesiones y no como creadora. Su participación, si mal no recuerdo, fue de ayudar a recoger los materiales pues es una chica muy colaborativa en ese aspecto.

(Centro de acogida)

S7

Entrevistado Nº: 7

Colectivo de Práctica: Discapacidad intelectual, autismo, Niños escolares.

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es la rabia que pasa cuando quieres conseguir algo y no lo consigues o cuando esperas que pase algo de cierta manera y no pasa así. Que no se dé el resultado que se preveía que sucediera. Se expresa con rabia sobre todo, te desvalorizas quizás, la tristeza podría estar incluida, es una pena con uno mismo por no conseguir lo que quería.

La frustración la puede generar la ilusión de hacer algo, esperas algo y te implicas pero no sale, es un esfuerzo en vano por alcanzar esa ilusión.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

En arteterapia la puede generar el uso de los materiales, que de repente necesites algo que no está disponible en ese momento, que este siendo usado por otro, que esté en mal estado o que ni siquiera haya. También en el resultado que esperas hacer algo que tienes en mente pero al llevarla a cabo no lo ves reflejado en lo que hizo.

Se expresa con frases como “Yo no sé” “yo no puedo” sin intentarlo y da un paso atrás. A veces también cuando haces un trabajo en grupo y se hace una comparación con el trabajo propio y dice “es que no soy tan bueno como el resto”, muchas veces se acompaña con un gesto de impotencia como si dijera “no valgo”.

En discapacidad una chica mostraba su frustración rabia, se mordía, golpeaba la mesa con su mano cada vez que el papel se le rompía un poco. Otros dicen además “no sé hacer esto” “yo no valgo para esto” cuando les haces una propuesta para que realicen algo.

En arteterapia trabajas con el tema artístico y con el resultado de la obra te puedes encontrar con una frustración porque no sale, luego también al final utilizas el arteterapia como un medio para trabajarla. La frustración que se da en arteterapia es una experiencia y que puede pasarle a la persona en su vida, en arteterapia se puede trabajar con lo simbólico siendo útil y beneficiosa. Entre las cosas buenas que se puede sacar de trabajar la frustración en arteterapia es aumentar la tolerancia a la frustración, aceptar diferencias, incorporar cambios diferentes a lo que se piensa, desarrollar mecanismos de afrontamiento, aceptar situaciones nuevas y cambiantes.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Cuando dicen que no valen empleamos el juego como recurso para que vean que si pueden hacerlo. Otras veces por imitación, esto en discapacidad, es ponerse al lado, y que ellos vean como lo hace uno. Motivándolo con preguntas sobre quiere dibujar y que lo vayan dibujando. En un caso lo dibujé yo cuando la persona me iba diciendo cada parte, se le veía que no quería hacer nada y empezamos a dibujar, ella añadió detalles. Es un poco de eso, juego, imitación, detallando cada cosa y dibujando.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Siento un poco de desconcierto o miedo de decir “qué hago con esto”, entonces algo de desconfianza, una especie de frustración digamos de “ahora qué hago” “no sirvo”, como si no supiera que hacer o no tener los conocimientos sobre eso para manejarla. La sensación es de desconcierto al final logro tranquilizarme y buscar una solución como acercarse a la persona y comprender su frustración y mostrar, encontrar o crear una solución. Pienso que hay que ir más allá y poder indagar del por qué le pasa esto -frustración-, del por qué su bloqueo y no quedarnos en disminuirla simplemente su presencia.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es una persona que le encanta utilizar la plastilina sobre el folio y llenarlo, dependiendo del papel pues se daña, al inicio cuando le pasaba esto, gritaba, lloraba y se autolesionaba, mordiéndose la mano o golpeando la mesa con la mano. Le mostrábamos que en el mismo folio juntando la plastilina se solucionaba, que si tenía solución.

Ahora, meses después de sesiones ya ha comprendido que tiene solución. Lo primero fue mostrarle una salida posible, otro día quería un color marrón pero no había, se le mostró la mezcla de los materiales y ahora ella lo hace sin reaccionar como antes, se le mostró como se hace y lo aprendió.

(Discapacidad intelectual)

S8

Entrevistado N°: 8

Colectivo de Práctica: Trastornos de la conducta alimentaria

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un estado al que se llega en el cual la persona no puede resolver una situación y entra en una situación que hace que se sienta con falta de recurso o sienta no tiene la capacidad de salir. Las emociones que la acompañan suelen ser una mezcla, dependiendo de la persona la puede mostrar de una manera o de otra. Se puede decir que hay rabia y tristeza.

Lo que puede generar una frustración es el encontrarse en una situación que no sepa resolverla, en que no pueda avanzar o resolver plásticamente o de creación. Es una situación incómoda, que no sepa resolver su atasco y se quede ahí.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Cuando se les entregan las obras que se han guardado la han roto. Veo que hay comportamientos radicales, o es blanco o es negro, las salidas son muy opuestas.

En un taller de máscaras una chica no sabía hacerla, entonces pidió ayuda, se le brindó la ayuda y al final consiguió completar la máscara quitándole importancia a la boca que era lo que no le encajaba. Pudo transformarla sin quedarse centrada en esa parte que le generaba malestar. De cara a los materiales también se ve frustración, de no encontrar soluciones, de hacer demandas por tener más materiales.

La frustración es una cosa muy clara y significativa que lo ves en el proceso, ves que se bloquea, que se estanca y entra en ese estado, puede ser hasta el folio en blanco y dicen que "no tienen ideas". Se comparan constantemente y no se centran en su obra y se desvaloriza "yo sirvo para esto" "esto -obra- es lo peor que hay aquí". A veces si hay una chica más creativa puede generar en unas algo de motivación pero en otras por el contrario, se bloquean.

Trabajar la frustración en arteterapia sirve para flexibilizar, relativizar los problemas y ser capaz de continuar y no quedarse estancado. Es positivo que se de en arteterapia para la vida cotidiana, es buscar capacidades, soluciones así sea con un rotulador. Todo lo que pasa al final en el proceso creativo es como un espejo de la vida real, es como una dimensión, tiene un reflejo, si lo trabajas se refleja en la vida.

Es algo curioso pues parece que la frustración fuera un círculo, dejan de hacer la obra porque aparece una mancha que no gusta, paran de hacer, se frustran por la mancha pero ese parar genera también más frustración. Va en aumento.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Un día, en creación libre pero con material limitado, una chica estaba con una ansiedad alta, demandaba mucho, decía que no podía crear porque le faltaban cosas y lo ves en la obra, en cuanto a que no podía crear entonces se trabajó lo de autorregularse, de no pasar los límites. En el momento en que la cortas con los materiales se pone ansiosa y claro, se frustra. Estamos a su lado diciéndole que busque maneras de resolver la situación con lo que hay. Tampoco he sabido hacer intervenciones más acertadas o mejores, es ver cómo se puede hacer.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

De entrada siento incertidumbre hasta que ves la situación, cuando se bloquea y no saber qué es lo que está pasando, ni sabes cómo intervenir si que te genera frustración. Es una frustración de no poder hacer nada o que llegas hasta un punto o ni sabes cómo seguir.

Yo intento no dejarme llevar de esa situación e intento conectarme de nuevo, trato de desconectarme de esa sensación y ver hacia otro lado. A veces siento que no hay porque evitar la frustración del paciente sino entrar en ella y abordarla. Cuando quedas con esa sensación, fuera de la sesión pido asesoría a la psicóloga.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es una chica que cada vez que hace algo y encuentra una dificultad, se para, rechaza lo que hace y se pone a hacer otras cosas. Estaba haciendo una composición con unos nudos e hilos, como no sabía dijo “esto no me interesa voy a hacer otra cosa”, es una actitud repetida y lo deja siempre de lado, no se metía de lleno y lo esquivaba. Con ella era ver si quería abandonar por falta de interés o era algo evitativo relacionado con su problema. Estuvimos trabajando con el lazo, se le enseñó a hacer el nudo, lo intentó y siguió con una línea en la que ella quería, pudo incorporar lo que aprendió con lo que quería hacer pero no abandonó.

Su frustración lo expresaba con no darle mucha importancia, lo tomaba con humor y cambiaba. Era un patrón que se repetía en su vida cotidiana, cuando encuentra una dificultad suele abandonarla, la evitaba, hace parte de su problemática.

(Trastornos de la conducta alimentaria)

Otra chica sentía rabia y abandonaba el taller cuando entraba en un estado que no podía controlar o que no sabía gestionar. Durante la actividad miraba mucho el reloj, decía “no puedo estar aquí porque tengo que estar estudiando”, sacaba excusas, se ponía nerviosa, movía sus manos, sus piernas como con ansiedad. Se intentaba aprovechar ese momento y ese estado para que se volcara sobre el papel. No estaba a gusto y no se sentía cómoda y hubo una racha de decir que tenía que estudiar, que tenía exámenes y se optó con ella, algo de flexibilidad pero con la idea de incorporarse de nuevo, dejó de venir a las sesiones. Esa evitación que ha hecho siempre se ha reflejado en arteterapia.

(Trastornos de la conducta alimentaria)

S9

Entrevistado Nº: 9

Colectivo de Práctica: Salud Mental Adultos, Discapacidad intelectual, Centro de acogida

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Supone el hecho de no lograr un objetivo marcado o una situación no prevista que sale de una manera que no esperabas. Es cuando no sale algo que esperabas. Da rabia, intolerancia, negación, negativismo de que no va a salir algo, como no me sale pues me da rabia, odio, estrés y ansiedad.

Cualquier cosa puede generar frustración sobre todo el hacer algo que no te gusta y te toca, realizar cualquier actividad que no esperas como quieres que sea.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Yo lo he notado con todos los colectivos, uno más que otros. Aparece por ejemplo cuando en el hecho de no lograr algo que quería hacer entonces se niega a continuarlo, algo no sale como espera y bloquea a la persona. En enfermedad mental por ejemplo, en una creación en el papel te dicen cosas como “es feo” “es que no se dibuja” “no me sale” “no me gusta” “nunca lo podré dibujar”, a veces se ridiculizan a sí mismos antes de sentir que lo puedan hacer.

En discapacidad se nota cuando rompen el papel, iba por otra hoja, lo rompe de nuevo, otra hoja y así porque no le salía como quería. Le da rabia, se impulsaba con el cuerpo, con sonidos con la boca, para mí eso era señal de que estaba frustrado.

Surge en arteterapia por ejemplo, en la realización de la obra, con los diferentes materiales, en el proceso creador que no te sale como esperabas, ya no te gusta lo que hiciste, a veces no te gusta al final cuando ves la obra y otras veces durante el proceso mismo va surgiendo esa frustración.

En arteterapia si tiene un papel relevante, se puede trabajar para que la persona salga de ese estado y aprenda a no quedarse ahí sino enfrentándola. Si se trabaja, sí que resulta útil. En la vida misma nos frustramos así que

en arteterapia es bueno que salga. Se mejora en la autoestima, cargarse de positivismo, de bienestar, el conseguir objetivos, sentirse bien y estar bien, el logro personal.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Que la persona se enfrente con esa situación, la tiene en frente de sí, no desde lo frustrante sino lo positivo, desviando su atención de lo negativo hacia lo positivo, como una motivación. A través de esa transformación de la obra que no corresponde al ideal, sino precisamente que puede cambiar, variar y logre verla desde otra perspectiva la situación.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

A lo mejor me he sentido frustrada de no saber sacar adelante la frustración de una persona. Me siento frustrada porque no he sido capaz de hacer que esa persona salga de su frustración, me he sentido poco profesional, a veces creo que me dejo contagiar por la frustración de esa persona. Para salir de ella, trato de que no se me note y salgo de ahí como pueda, pierdo confianza en mí misma. No es olvidarme de mi frustración sino en ubicarme de otra manera para que el paciente vea seguridad.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Un hombre adulto a la hora de realizar una obra plástica, no le gustaba mezclar los materiales; se le propuso crear una persona con unas palabras que lo pusieran en un contexto. Empezó a dibujar y se bloqueó, decía “es que no sé” “no sé dibujar” se le dio a entender que no se preocupara por lo estético sino simplemente en que pudiera transmitir emociones. Dibujó tres animales, lo borraba, era muy negativo con su trabajo y reiteraba en todo momento que no sabía hacerlo. Se le brindó un acompañamiento de apoyarlo, de estar atento con él, encaminándolo hacia lo que quería lograr, paso a paso, primero una cosa y luego otra, al terminar dijo “mira que sí, al final sí que lo he hecho”, su expresión cambió, se mostró más alegre tanto que incluso su obra la mostraba a sus compañeros.

(Salud Mental Adultos)

S10

Entrevistado Nº: 10

Colectivo de Práctica: Salud Mental Adultos

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Frustración es el no poder, cuando nos exigen algo o tú te lo exiges y no puedes o no eres capaz. No se puede por las limitaciones, por la falta de recursos, capacidad que no tenemos o no sabemos que las tenemos. Es un pez que se muerde la cola, no da pie a que sea capaz de hacer algo, se frustra, no lo hace y al verse así termina con más frustración.

Las emociones que la acompañan son la ira, la pereza porque ni siquiera te pones porque crees que no eres capaz y lo abandonas antes de intentarlo.

Es generada por el no conocer cómo hacer las cosas, las limitaciones, no conocer las capacidades y sobre todo no conocerse a sí mismo.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

A veces aparece con el tema de los materiales, que falte alguno que quiere o también con lo que dicen dejan ver su frustración “me va a salir mal”, es el miedo de no ser capaz. También dicen “Esto no me gusta” “esto no es lo que yo quería” –la obra- en vez de buscar salidas. A veces lo notas cuando ves que lo intenta y no sale lo que quiere, hacen gestos sonoros acompañados o de ya paso de hacer y se instalan en ese estado.

A veces se proyectan obras de artistas como de referencia, en algunos como que sentían frustración al ver esas grandes obras de arte y sí que se han ido antes de empezar, dicen cosas como “yo no quiero” “yo no puedo” “no soy capaz” y ahora que lo hablo contigo creo que es un error mío, el ponerle eso para que partan de algo y eso es lo que los puede asustar. O a lo mejor es que no comprenden bien la instrucción, eso, debe ser eso.

También se puede frustrar cuando hay competitividad, si una persona ve que otro lo hace mucho mejor puede comparar su obra y verla como “vaya caca” “yo no lo hago así de bien” “mira que bien lo hace fulanito” “yo no lo voy hacer”.

Creo que sí que tiene un papel importante en arteterapia la frustración. A partir de esa frustración hacer que haga algo con eso. El que no te salga las cosas es bueno para que luego lo intentes de nuevo, saques fuerzas y lo hagas de otra manera.

Trabajar la frustración sirve para que el paciente se haga más fuerte, para que caiga y vuelva a levantarse con más fuerza, que pueda ver que de los errores se aprende y la frustración nos pone de frente con todo esto, con lo que no puedes, te exige buscar otras posibilidades para hacer las cosas, nos choca y nos pone a buscar otras opciones. Te exige buscar en ti otros recursos, buscas cambios que quizás no hubieran salido si no se les permitiera aflorar su frustración.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

La frustración se puede trabajar desde los materiales, como por ejemplo con materiales que no te gusten para nada puede ser útil a nivel de exigencia, si quieres ser mal -ríe- puedes poner materiales difíciles. Yo he tenido personas tan perfeccionistas que nada les gusta, su nivel de exigencia es tan alto que nunca llegan. En salud mental se muestran tan exigentes en hacerlo todo bien y si no lo logran pues hasta ahí llega todo.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Es imposible no sentir nada porque trabajamos con personas, intentas sacarlos de ese estado. Yo personalmente, no sé cómo trabajar la frustración, sientes incertidumbre y lo que hago a veces es simplemente estar ahí. Creo que debería saber trabajar con esa frustración, te identificas con esa frustración e intentas hacer algo. Es también sentir algo de frustración.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es un paciente perfeccionista que quiso trabajar con video, nunca se daba por satisfecho, como no le salía como quería se frustraba, yo lo notaba que estaba frustrado porque hacía gestos y decía “no es lo que yo quiero”. Se frustraba pero lo seguía intentando hasta que se buscó otra forma posible que no era lo que buscaba pero ya se sonrió con el resultado encontrado. Se le ayudó a que mirara otras vías, que considerara opciones más viables y no tal como lo pensaba desde el inicio, es que desde el inicio yo sabía que iba a ser difícil. Fue dándole vueltas hasta que al final hizo algo, yo creo que sí la perfección no se alcanza, como en este caso, que se le ayudó a bajar el nivel de exigencia. A mi así me funcionó, o al menos así lo orienté.

(Salud Mental Adultos)

S11

Entrevistado N°: 11

Colectivo de Práctica: Centro de acogida

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es el sentimiento que se tiene cuando quieres hacer algo y no puedes hacerlo porque no eres capaz, no tienes herramientas o conocimiento. Las emociones como la impotencia, el enfado a lo mejor, sentirse uno mismo como menos, inferior, se expresa como una huida o evasión de la situación. Cualquier cosa puede producir una frustración.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Se puede ver la frustración desde el control de los materiales, el no llegar a la expectativa que tiene, el material que no es bueno por ejemplo un barro que no pegue bien. En otros casos una idea fija o visualización de cómo quiere que sea y no sean capaces de hacerlo o incluso, no tenían la capacidad técnica de lograrlo, esto sí que les generaba frustración.

Lo verbalizan “no puedo” “es que no me ayudas” “no soy capaz” y lo acompañan de una actitud gestual como de queja y enfado. En otros casos, es el planteamiento de un ejercicio, uno ve que no le sale, que lo borra,

cambia la hoja y abandona la actividad, se mueve en el espacio, se ubica en otra zona del espacio, cambia de actividad o se pone a jugar con otra cosa. O se sale a la calle.

La frustración aparece por la relación con los materiales unidos a su experiencia de vida. Tolerar los materiales que no te vayan bien puede ayudar a vida en otros ámbitos.

Desde el paciente es interesante que salga la frustración porque tiene que ver con los límites, el gestionar esos límites y trabajar su tolerancia. Es muy terapéutico, si aprende en ese espacio lo puede extrapolar a otros ámbitos de su vida. Es importante que salga de ese estado, no se trata de generarla pero si sale entonces que se desarrollen sus recursos, su enfrentamiento personal.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar la motivación de la persona, que aprenda a gestionarla, motivando a que no se rinda, que no tire la toalla a las cosas nuevas.

Se puede trabajar intentando que la persona pueda vencer los problemas, es reforzar la autoestima, que vea que tiene una capacidad. En lo plástico es el avance con la obra y su proceso creativo, en cuanto a lo terapéutico que lo pueda llevar a otros aspectos de la vida cuando resuelve su frustración.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

A mí me genera frustración también, depende de cómo esté, libera un sentimiento de tener que cubrir una demanda. En otros casos, enfado porque esa frustración del paciente puede afectar a otros. A veces me activo y trato de que la persona desarrolle recursos personales. En otros momentos, me genera culpa porque no he podido con la frustración del otro o del no poder responder a unas demandas. Trato de ser consciente de ello para no caer en eso.

Es importante la tolerancia de la frustración del terapeuta, a veces es difícil explicarles a los niños, en que acepten límites, es un trabajo constante, de poder trabajarse la propia tolerancia a la frustración. Creo que es como si el terapeuta quisiera tener una necesidad de control y te lo cuestionas porque te das cuenta que no es así.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una niña de cinco o seis años, quería hacer unas alas en cartulina porque vio que yo estaba haciendo unas con una compañera. La niña quiso hacer las suyas también. Suele ser una persona independiente y no le gusta que le ayuden hacer las cosas, se molesta. Se vio frustración cuando vio que al recortarla no le salió como quería, se mostró incomoda diciendo "no me ha salido".

Hubo tensión, se le sugirió dibujarle unas plumas y la niña lo tomó fatal, de indignación, porque no le gustó que se le ayudara dibujándole sobre su obra. Es una persona que no le gusta que le ayuden así esté frustrada, no le gusta que le hagan las cosas sino que se lo gestiona a su manera. La ayuda la asume como una intromisión. A lo mejor no quiere que intervengas.

Se le sugirió que la dibujara primero y que la recortara luego. Dijo que si, borraba a cada rato, hacía muecas, no le gustó como estaba quedando, borraba y dibujaba. Se le propone que se le podía dibujar para que ella la recortara. Dijo que si también, ella indicó como quería sus alas, haciéndose acorde como ella quería ante su poca capacidad técnica. Yo le hice el dibujo, ella lo recortó como quiso y quedó satisfecha.

(Centro de acogida)

S12

Entrevistado Nº: 12

Colectivo de Práctica: Niños hospitalizados, Centro de acogida, Neurología

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un sentimiento de incapacidad de enfrentarte a lo que tienes, quieres hacerlo o resolverlo de una manera satisfactoria y no puedes. Se expresa con negatividad porque resulta que pone de mal humor a la persona, hay un sentimiento de incapacidad. Desgana por hacer las cosas. Lo puede generar cualquier cosa que haga que no

te sientas capaz de resolver, cualquier elemento que no controles, que se te escape de tu control, ya sean tus emociones, objetos, situaciones, sentimiento y en fin.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Lo noto en los gestos y en las palabras, ponen cara de desagrado, sonidos como de puff, acompañado de lo verbal “es que yo no puedo” “no me siento capaz” “esto -materiales- no me deja hacerlo” “es que no sale”.

Lo que creo es que en algunos casos lo que les genera frustración puede ser el trabajo con el lenguaje artístico, son personas que llevan tiempo sin utilizar un pincel, incluso te dicen que llevan como 10 años sin pintar, se frustran porque no les sale lo que quieren o se sienten como niños. Se muestran tensos a la hora del taller

Con niños de acogida casi todo el trabajo es con el manejo de la frustración, es un objetivo que se trabaja mucho en el centro, sobre todo lo que tiene que ver con el asumir situaciones nuevas. El manejo de la frustración se trabaja siempre.

También se genera cuando intentan reproducir lo que sienten y no lo plasman como quieren, quieren hacer una obra más realista y no sale, les da vergüenza también, entonces aparece el bloqueo. Se nota cuando sueltan el lápiz o no quieren seguir, se alejan de los materiales. Dicen “yo no sé” “no me sale” “no se dibujar” “es que dibujo como un niño” para ello lo que les importa es el dibujo no el proceso.

Me parece importante porque es una situación que se suele dar bastante a menudo en arteterapia, en todos los colectivos me he encontrado con la frustración en pacientes. Trabajarla desde el arteterapia permite que los paciente puedan enfrentarse a nuevas situaciones, auto valorarse más positivos, que desarrollen sentimiento de capacidad, es decir, que puedan lograr algo.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

El cómo trabajarla es algo que aún me pregunto. A lo mejor el que puedan enfrentarse a nuevos materiales, que puedan enfrentarse a cosas que no controle como los materiales y en arteterapia eso se da, esto les serviría para que se vayan sintiendo capaces que puede lograr cosas.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

A mí me produce una sensación de inseguridad, a preguntarme cómo hago yo para sacar a esa persona de esa situación, siento también algo de frustración, incapacidad, incertidumbre y me cuesta mucho porque no sé si mi respuesta sea la mejor. Llegó a la conclusión que me falta experiencia y leer sobre el asunto para resolver cuando se me presente sin tanto agobio. Salgo de ese estado cuando veo que la persona recoge la propuesta que le he hecho.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una chica de trece años, le detectaron un tumor y tenía que realizarse una cirugía. Presentaba inmovilidad en su mano derecha, estaba paralizada prácticamente. Podría sujetar cosas pero sin un pleno control. Al empezar el taller de arteterapia, empezó a sentirse que su moral iba bajando, se sentía incapaz de hacer algo, no podía hacer algo figurativo en el papel. Ella resoplaba y decía “es que no me sale” “es que no puedo” “el tumor como me presiona el cerebro no puedo mover la mano”, lo intentaba aun diciendo que no.

Se le propuso hacerlo con los ojos cerrados para que saliera de lo figurativo al movimiento, una experiencia para que no se sintiera presa de su incapacidad con su mano, se relajó, se metió en sí misma, dejó de decir eso negativo. Cuando decidió que ya, abrió los ojos y habló sobre su obra. Decía que no se sentía identificada, le gustaba el resultado. Se le propuso la misma experiencia pero con la mano izquierda, la mano que no controlaba, hizo la misma actividad. Al ver la obra encontró que había cierto orden que no lo tenía con la derecha y le gustó. Se le puso todas las obras en frente y empezó a hablar de ellas. Empezó a decir que la obra con la mano izquierda le gustaba pero empezó a encontrar más cosas en la obra realizada con la derecha. Dijo que se sentía identificada con la obra de la mano derecha porque veía cosas que no había y que ella era así, que le gustaba descubrir cosas.

Creo que fue una actitud de auto apoyarse a sí misma. Su emoción era alegre, creo que necesitaba apoyo, lo del tumor se enteró ese mismo día como de otras situaciones personales. Agradeció mucho la sesión, dijo que la necesitaba e hizo un dibujo con la mano izquierda mientras lloraba de agradecimiento.

(Neurología)

S13

Entrevistado Nº: 13

Colectivo de Práctica: Niños hospitalizados, Centro de acogida

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es sentirse limitado, sin necesidad de estarlo, cuando intentas hacer algo y no te sale o tú crees que no te sale, entonces como no llegas al nivel que esperas o consideras, tienes una sensación de incapacidad pero en la mayoría de los casos es irreal.

Las emociones vienen de la inseguridad, hay miedo, rabia. Lo puede generar todo, puede ser todo, algo que no te sale a un nivel básico como una receta sencilla hasta el plano de lo personal, lo relacional, las expectativas sociales, es el no llegar a esa situación que se quiere, viene de todo punto de la vida de la existencia.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

No es que haya estado muy presente, en el hospital a lo mejor por todo lo que implica el proceso de hospitalización, que no quieren estar en esas condiciones.

Lo pueden generar los materiales limitados, en pocos casos. En la casa de acogida se ve más frustración, por ejemplo, no saben manejar los materiales, no saben representar las cosas, con ellos mismos no saben expresarse con lo que está sintiendo, todo esto puede ser frustración.

Pueden frustrarse por no saber afrontar lo sucedido en la escuela entonces lo llevan a la sesión y se descargan, no saben identificar y trabajar sus emociones en función de lo que desean. En el hospital puede ser la limitación física, su condición de salud, es el no estar en condiciones para hacer las cosas como quieren.

Normalmente expresan frustración con el lenguaje corporal, más rígido, cuerpo en tensión, podría aparecer con enfado o agresión con ellos mismos, con la obra o pasotas de no hacer nada. Depende de cada paciente. A veces acompañadas de expresiones como “yo no sé” “yo no puedo” e incluso “esto no me gusta”, en cualquier caso es importante saber el contexto de cómo lo plantean.

La frustración es relevante en nuestra vida y es fundamentalmente aprender a convivir con ella para que no te incapacite. En arteterapia el poder dar un lenguaje artístico te permite trabajar la frustración a través de otras cosas. No se habla directamente como puede darse en otras terapias sino que en el proceso artístico te permite volcar todo ahí y te facilita, lo expones afuera y no es tan invasivo.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar de muchas formas, depende de cada paciente. La frustración es paralizante y trabajarla supone contribuir a un bienestar. Se puede trabajar ayudando hacer un clic mental. En arteterapia y con los materiales poco a poco posibilitar esos avances con sus obras. Si se cree que lo va consiguiendo se extrapola a la vida real, es también, ver si puede ir tolerando un poco cuando el material te impone sus propiedades o que no tiene tanto control sobre ellos. No todo es controlable y eso es positivo del arteterapia a la vida real.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Puede que la frustración se te pase un poco, inevitablemente, es parte de la relación vincular y eso la hace un poco inevitable, es una conexión. A lo mejor es un poco de contagio para que la persona se vea en ti. Si te ve frustrado quizás se confronte con su propia frustración.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una niña de trece años, nunca quería trabajar, llegábamos y decía “no se pintar” “no me sale bien” “que no me gusta” entonces lo trabajamos de varias maneras, desde la obra lo que le fuera saliendo, mucho

acompañamiento durante la sesión grupal y vimos que por ahí no era la cosa porque seguía diciendo “que no le gustaba pintar”. Le cambiamos los materiales dándole los que ella misma pedía a ver si exploraba con ellos pero seguía repitiendo “no puedo” “no se” y ella misma se comparaba. En últimas lo que concluimos era que ella se frustraba el estar en ese espacio hospitalario. Casi todas las sesiones ella nunca hacía nada, muy poco y decía que no quería estar, decía “es que soy la niña rara”

(Niños hospitalizados)

S14

Entrevistado N°: 14

Colectivo de Práctica: Discapacidad Intelectual, Niños institucionalizados

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un sentimiento que surge cuando las cosas no salen como esperas que salgan o cuando tus deseos no se cumplen. Aparece la rabia, la ira, ansiedad y puede que algo de miedo también. Creo que hay un grado de frustración soportable y que puede ser adaptativa y otra, que es mal manejada que produce esos sentimientos.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Aparece en dos sentidos, una es con el propio proceso creativo cuando no se refleja lo que quería y su expectativa no se da; la otra se relaciona con las dificultades la persona y que por eso va a arteterapia, se relaciona con su vida misma, con sus capacidades o tus cosas en sí.

La frustración sí que se nota, desde la corporalidad con la tensión en el cuerpo, la rigidez facial, con movimientos repetitivos y desde lo verbal cuando se emplean frases negativas consigo mismo o dicen que no son capaces de hacerlo.

En los niños con el proceso creativo se nota la frustración cuando dicen “no se” “hágalo usted” “yo no puedo” y con gesto como de ansiedad, mucho contacto visual hacia mí, demandantes de las cosas sin espera y si no lo consiguen gritan, lloran, protestan, les da rabia. Se ven conductas evitativas por ejemplo, hay una niña que deja de pintar ante su frustración de no poder controlar sus trazos. A veces dejan de desear cuando se frustran o cuando ven que se pueden frustrar.

Creo que sí que tiene un papel relevante la frustración en arteterapia, creo que las mayores dificultades que tenemos nos puede producir en un inicio la frustración. Creo que podría traer beneficio al aprender a lidiar mejor tus dificultades, al poder tolerar más aquello que te limita, al poder agenciar ese sentimiento y encontrarle una solución, todo esto te da seguridad y es el manejo de la frustración un paso inicial hacia cualquier cambio. Trabajar la frustración en arteterapia sirve para el desarrollo personal, para estar más seguros de sí mismos y eso permite responder mejor a los problemas que frustran.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar desde distintas vías, el transmitir un vínculo terapéutico, el encuadre puede permitir que la persona tolere mejor la frustración, el encuadre hace posible ese acompañamiento o ese sostén de la frustración y así tenga esa seguridad o confianza para poderla elaborar.

También se puede trabajar desde las expectativas a lo mejor ajustándola a cosas realizables, que el problema tiene solución y que la persona puede lograrlo, puede conseguirlo, es canalizar la expectativa que se tenga hacia una solución. Si la persona puede cambiar cosas de su obra luego hace la analogía de que puede cambiar cosas en su vida, además que el proceso creativo en arteterapia repercute en lo simbólico y ahí puede trabajarse su problemática.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Primero observo, luego me surge hacer una intervención como por ejemplo ser de sostén o le ayudo poniéndole a disposición algunos recursos. Al principio no sabía que hacer ahora me siento más tranquila, ya no tengo esa impotencia inicial.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Con los niños trabajo la tolerancia a la frustración como algo parte de la reparación de la relación vincular. Una niña que desde el principio tenía rabieta, que sentía desamparo y abandono al inicio de las sesiones presentaba frustración. La expresaba con rabia, ira y aparecía con violencia, la proyectaba hacia mí. Su frustración era casi por todo y al sostenerla y no abandonarla en ese momento, ella veía que seguía estando ahí para lo bueno y lo malo y eso hizo que terminara soportando esa frustración. Las siguientes veces la frustración era con rabieta pero ya no con violencia, salía ira pero ya no con esa agresión. Eso ha sido el proceso de varias sesiones, se le propone actividades de juego libre, simbólico, se posibilita la experimentación con las materiales, es más sensorial.

(Centro de acogida)

S15

Entrevistado Nº: 15

Colectivo de Práctica: Salud Mental Adultos, Centro de acogida, Niños en riesgo de exclusión social.

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un miedo, es un bloqueo cuando intentas hacer algo y no sale y además tiende a ser repetitivo, lo has intentado muchas veces y no te sale, tiene connotaciones negativas. Tiene que ver con la impotencia, el sentirse incapaz, la falta de capacidad de logro.

Tiene componente de inseguridad, de baja autoestima. Se produce cuando se tiene un ideal de lo que quiere hacer y encuentra que la realidad no se lo devuelve como espera, también puede darse por la exigencia que uno mismo se pone o que percibe de los demás. Es no ser capaz de aceptar los propios fallos, se espera que siempre las cosas vayan a salir de una misma manera y si no se cumple se frustra, entonces tiene que ver también con la rigidez.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Aparece porque uno siente que no tiene cualidades artísticas y le cuesta plasmar algo en el papel, hace un dibujo que se le devuelve en una imagen que no tenía en mente. En todo lo relacionado con el hacer surge frustración. Verbalizan “no me sale bien” “no tengo inspiración” “nunca he dibujado en mi vida” “no me gusta esto –la obra-” “no se” son frases que aparecen repetidamente, es eso, un factor de repetición en decirlo, acompañando de una connotación negativa como de impotencia, de no ser capaz. Algunos se bloquean, otros dañan la obra, otros cambian de actividad.

Tiene un papel relevante en arteterapia porque es algo que aparece, si aparece hay que trabajarlo. Creo que cuando se trabaja la frustración en arteterapia la persona puede desarrollar la flexibilidad no solo de su creación sino que aprende también con respecto a los acontecimientos de su vida; también puede desarrollar algo de humor para suavizar su rigidez; su autoestima mejora porque gana confianza propia.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

En arteterapia se puede trabajar la frustración desde el hacer, creo que desde la capacidad de logro, que vea que lo puede hacer, la experiencia en arteterapia acompañada así le demuestra que si puede y es cuando mejora su imagen propia. Trabajar las competencias relacionadas con la capacidad de logro y que están ligadas a la frustración.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Siento muchas veces frustración, si la persona tiene su frustración alta, eso lo lleva a la obra y a la intervención que se le hace; me he sentido frustrada porque no sabes cómo lo tienes que manejar, te da también un miedo hacer, desconfianza en ti. Cualquier opción que propongas muchas veces la persona no la acepta y terminas frustrada también. A veces tengo la sensación de que la sesión se acabe, luego me doy cuenta de lo que ha pasado y trato de no caer en lo mismo en la siguiente sesión. A lo mejor tiene que ver con las expectativas que como arteterapeuta pongo en el otro.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es una niña con un deterioro cognitivo, tiene alto nivel de frustración, muestra un miedo terrible hacer las cosas porque cree que no le va a salir bien. Cuando eso le pasa se pega en la boca, se rompe la camiseta. No quiere probar cosas nuevas porque le da miedo equivocarse, como va con la actitud de que no le va a salir nada bien entonces lo hace mal. Se trabaja la capacidad de logro, dando cosas pequeñas para que lo logre, se hace también desde el jugar proporcionándole una experiencia de ser capaz en donde las cosas pueden o no salir como se espera y le transmito que no pasa nada si no sale.

Busco que sea flexible, que todo en el taller lo haga ella, como abrir las pinturas y se le va explicando el por qué las cosas no salen bien cuando se le presenta, a veces, se le muestra que no depende de ella sino de las condiciones externas, de esta manera no se culpabiliza ella tanto, entonces se relaja y lo intenta de nuevo, se le refuerza cuando lo logra y suavizando cuando no. Ahora es más tranquila, cuando algo no le sale se ríe, la percibo menos frustrada y capaz de probar cosas nuevas, más segura pero igual hay que seguir trabajando con ella su tolerancia a la frustración.

(Centro de acogida)

S16

Entrevistado Nº: 16

Colectivo de Práctica: Personas sin hogar, Adultos mayores, adolescentes inmigrantes

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un sentimiento cuando algo no ha sido cumplido, como un deseo que no puedes realizar. Se expresa con tristeza, rabia, soledad. Cuando no realizas tus deseos y no te planteas que no siempre se pueden realizar los deseos como se quiere.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Te das cuenta cuando la persona te lo expresa de manera verbal y directa “me siento frustrado” o en otras personas no es tan evidente. En el proceso creativo se nota porque la persona lo confunde con una clase de arte y te dice “yo no sé dibujar” “esto es muy feo” “esto no me gusta” lo dicen desde una mirada estética y eso genera frustración. A veces con tristeza porque no está su creación dentro de lo estética del arte. Reaccionan tirando los materiales o dejando de hacer.

Yo creo que es relevante porque si se trabaja la persona puede mejorar su autoestima, su seguridad y aprender a que si es persistente puede lograrlo, el saber también que ha logrado algo es bueno para ellos.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se trabaja desde una manera positiva para contrarrestar los sentimientos negativos. Hacer cosas para que le funcione con su dificultad, es decir, que tenga experiencia en donde si es capaz de lograr y salga de aquello que te hace mal. Se trabaja la persona acompañándolo estando en el presente y disponible como terapeuta, desde el sostén.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Me centro en que se concentre en su trabajo artístico y desde ahí haga lo demás. Busco que ayude a la persona para que salga de ahí y me centro solo en eso.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es una persona mayor que durante las sesiones ha expresado cosas relacionadas con sus frustraciones de vida, como de su pareja, familia, en fin. Acompaño que su trabajo artístico le salga, que sea capaz de lograrlo, enseñándole cosas de dibujo o le hago sugerencias básicas de la técnica. Muchas veces dibujaba sus situaciones de vida y era muy directa la expresión, lo verbalizaba y luego se sentía mejor.

(Adulto mayor)

S17

Entrevistado Nº: 17

Colectivo de Práctica: Trastorno de la conducta alimentaria, Discapacidad intelectual, Salud Mental Adultos, Niños con TDAH, Mujeres con dolor crónico.

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es algo que aparece debido a una exigencia, sea externa o interna del sujeto. Es un sentimiento, una emoción que aparece junto con cosas físicas como el enfado, la respiración alterada, la tristeza, la tensión.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Aparece en arteterapia porque es un problema de base, es cultural. Siempre en el ámbito de la plástica y lo visual nos han enseñado lo bueno y lo bella, ese hiperrealismo en el arte. En el ciclo vital dejamos de dibujar porque se quiere hacer realista y nos frustramos cuando no sale como queremos. El arteterapia tiene que darle gracias al arte moderno, al contemporáneo, a lo abstracto.

En arteterapia aparece la frustración porque llevamos una herramienta para la terapia que es más visual entonces cuando no se ve capaz de hacer algo bello de lo que supone debe ser se puede frustrar. Se busca la aprobación de la obra desde lo estético y ven no la reciben generando pues eso, frustración. Uno lo puede ver en forma de bloqueo, o no siguen con la actividad.

También la hoja en blanco, que salga otra cosa diferente a lo que se ha imaginado. Hay niveles verbales como “no me sale” “mira que feo” “no se” “parece que lo ha hecho un niño pequeño” “esto no se me da bien” acompañada de desesperación e impotencia.

Con discapacidad por ejemplo, como algunos tienen problemas de lenguaje o de comunicación entonces emplean la agresión, como el autolesionarse, se pegan puñetazos en la cabeza, o golpean a los demás o incluso insultando hasta a los mismos arteterapeutas.

Es relevante para el arteterapia el trabajo con la frustración pero hay que generar una confianza para que sea una expresión natural y se pueda sostener. Es necesario que si pasa te des cuenta, si no sabes que esto está sucediendo a lo mejor esa persona no vuelva. Hay que tener cuidado y dar esa seguridad.

La frustración puede darse como algo parte del taller o porque hace parte de la personalidad del paciente. Si es una persona que se exige con su trabajo, le sirve el arteterapia para que vea que es algo normal que sucede, que le pasa a cualquier persona y se dirige hacia la aceptación. La frustración tiene que ver también con la no aceptación de lo que está sucediendo. En cambio, si la frustración hace parte de esa personalidad, el que pueda experimentarla en un espacio de confianza la podría gestionar hacia su flexibilidad y confianza en sí mismos.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Es importante que la persona se sienta en un espacio de cuidado, que experimente su frustración sin que se hunda, que se sostenga en un espacio seguro. Habría que darse cuenta de la frustración, conocer, establecer un vínculo para entender que eso es frustración en esa persona. Una chica se pegaba y yo al comienzo no sabía que era porque estaba frustrada y esa era su reacción.

Se ayuda a que la persona pueda conseguir o cumplir algo, es como ser un vehículo para que eso se dé. A lo mejor trabajar con imágenes del arte contemporáneo para que la gente vea que el arte no es una sola cosa. Llevarlo a que vea cómo mejoraría su creación, qué le pondría, que le cambiaría, cómo le gustaría.

Si veo necesario intervenir con la obra lo hago, es decir, si dice que quiere un coche y me pide que se lo dibuje yo se lo hago, pero feo, para que vea que no tiene que ser algo hiperrealista y a lo mejor el decida hacer el suyo. Que se sienta capaz, es una forma de que vea que todo vale como un refuerzo positivo.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Hay colectivos que son más fáciles de dirigir esa frustración como en salud mental; en discapacidad intelectual se trabaja como la enseñanza, el logro paso a paso y que todo pueda estar controlado por ellos. Hay que estar

probando y probando hasta que la persona acepta alguna propuesta. Me genera algo de incertidumbre porque no sabes que más ofrecer para que esa persona no se frustre.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

En una sesión en grupo, se estaba haciendo un mural colectivo, una persona empezó a echar -lanzar- pintura con su pincel en la creación. Otra chica quería hacer eso mismo, cogió pintura con el pincel pero no le salían las gotas porque no le había puesto algo de agua en el pincel. Empezó a pegarse, a dar patadas, lo que se tuvo que hacer en ese momento fue recurrir a sus pictogramas que aludían a estar tranquila. Se le enseñó paso a paso lo que tenía que hacer con el pincel, se le mostró y luego ella lo hacía más tranquila.

(Discapacidad intelectual)

S18

Entrevistado Nº: 18

Colectivo de Práctica: Salud Mental Infantil, Salud Mental Adultos, Adulto mayores, Adolescentes en riesgo de exclusión social.

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es la sensación que tienes cuando no ves lo que esperabas y te sientes impotente. Hay impotencia, inquietud, tristeza. Se produce porque hay una falla, un error, puede provenir de tu parte o de otra persona, es un poco impredecible. Viene de ti o de otro algo que no puedes controlar.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

La persona se siente confusa, inquieta, es una inquietud negativa, suelen decir “no soy capaz” “no me sale bien” “no me gusta” “no me siento bien” y está acompañada de enfado, de desidia también. Las reacciones pueden ser como de no seguir haciendo nada, parar, bloqueo, cambian de actividad.

En lo artístico la persona espera que con el material salga algo y cuando no le sale se frustra. También cuando espera que se conecte con algo más profundo y no siente conexión. Todo depende de las expectativas del paciente. Los materiales también tiene sus limitaciones y la persona a lo mejor no descubre sus potencialidades

La frustración es un elemento que aparece pero que depende de cada paciente. Es útil porque se puede trabajar la inseguridad, las expectativas altas que se tiene consigo mismo. Si la trabajas en arteterapia la persona puede llevarlo a otros aspectos de su vida, el estar a gusto con sus capacidades o convivir con lo que es.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar con la metáfora en lugar de trabajarla directamente. Desde el lenguaje artístico para que busque otras maneras de hacer las cosas, dando otras vías, mostrándoles opciones de llegar a lo mismo por diferentes caminos.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Siento frustración porque pienso que no le estoy pudiendo ayudar como quisiera, como que no le viene bien lo que haces, piensas que te estás equivocando por no saber. Salgo de ahí intentando otras maneras de hacer las cosas.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Un niño quería hacer un lobo y no le salía, lo intentó mucho y lo dejó porque no le salía lo que quería, se enojaba y decía a cada rato “lo dejo” “no me sirve” “no me sale”. Tenía unas expectativas altas. Luego decidió buscar la imagen en internet y copiarla, así lo hizo, era su manera de hacer lo que quería finalmente pero por otra vía. La intervención consistió en que pudiera ver que hay muchos tipos de lobos, buscando soluciones hasta que él mismo planteó lo de internet. Al final se mostró más contento con el resultado.

(Salud Mental infantil)

S19

Entrevistado Nº: 19

Colectivo de Práctica: Salud Mental Adultos, Neurología

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es una sensación que uno tiene, o sentimiento de contrariedad cuando no ocurre lo que se desea, se quiere sino que se da otra cosa o se impide que se dé. Hay enfado, miedo, tristeza, desidia, bloqueos. Es cuando quieres algo y no lo consigues porque no está a tu alcance, o no tienes los medios para lograrlo, o no es tuyo o que exista como una idea y que la realidad te muestre que no es eso. Es una reacción ante una situación concreta, es normal pero la gente suele quedarse ahí.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Hay personas que viene frustradas respecto al arte o con lo plástico y son personas que no pintan, ya viene así de frustradas impidiéndole trabajar con los materiales por sus experiencias previas. La idea es que recuperen ese disfrute, esas ganas de volverlo hacer y experimentar.

Te das cuenta cuando te dicen “esto no sirve” “esto no lo puedo hacer” “no vale nada” “no soy creativa” “no esperaba esto” o cuando no se le ocurre nada o no le gusta lo que le sale. Cuando en el proceso ocurre algo que no ha pensado, siente que se le estropea y surge ese enfado, ira, sufre un parón, se siente desalentada y lo quiere dejar ya.

Si la frustración en arteterapia surge pues no tienes de otra que trabajar con eso, es lo que tienes en ese momento, es lo que hay y no lo dejas así. Hay que pasar por la frustración para poder generar recursos personales y así solventar ese estado. Trabajar la frustración permite en el paciente que desarrolle la multiplicidad de puntos de vista; la persona no va a conseguir lo que piensa, quiere o por los medios que tiene por eso tiene que hacer otra búsqueda, menos enfocada en algo cerrado sino algo más abierto, es ampliar el abanico de posibilidades.

Trabajando la frustración la persona puede descubrir otras cosas, otros deseos, opciones que no pensaba inicialmente, conoce otras posibilidades, más realista con lo que desea, lo tolera mejor y eso lo lleva a un mejor vivir.

Es importante la frustración en arteterapia porque se trabaja para que pueda lograr algo, si lo consigue entonces se demuestra que al tener éxito, que ellos pensaban que no podían hacerlo, puedan extenderlo a otra cosas. Una experiencia de logro produce repensarse a sí mismo y todos los noes que tiene en la cabeza pudiendo a lo mejor, extrapolar a otros ámbitos.

En arteterapia la persona no percibe un peligro, sino que es un espacio en donde puede tener encuentra o no las sugerencias, es por decirlo de una manera como un juego en el que no se centra en el foco de su frustración, es como un modo de simulacro y eso hace que sea mejor trabajarla. En otros contextos la persona la trabaja directamente como su foco central y real.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se trabaja de muchas maneras, siempre buscando opciones, planteando alternativas, que las cosas pueden ser de varias formas posibles, buscando soluciones con los recursos que hay a disposición, jugando con los materiales y con las propuestas a modo de experimentar.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Genera frustración en mí en algunos casos y empiezo a generar recursos para poder lidiar mi frustración. Me produce eso al ver que esa persona no está saliendo de su frustración o que yo no lo puedo ayudar porque no sé.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una paciente bipolar, muy inteligente, con muchos estudios académicos, llegó con ese “yo no sé pintar”, es perfeccionista y tuvo algunos momentos que se dio una oportunidad. Se bloqueaba y era muy difícil que saliera

de ese estado. Desde niña le decían que no pintaba bien, su actitud en la sesión era evitando hacer algo y decía a cada rato “son los niños los que pintan” “hay que haber nacido con aptitudes” y empezaba a reírse de las cosas que hacía.

Esa sensación de frustración fue disruptiva en el grupo, generaba un clima malo, decía “¿otra vez pintar?” “es que aburre mucho pintar” algunos pacientes que les costaba también pintar se sumaban a esa actitud pero otros no. Le decía lo que íbamos hacer dejando claro que quedaba abierta la posibilidad de plantear otras propuestas, se buscaba que hiciera algo, que se esforzara un poco, que se implicara con algo. Intentaba también que no afectara a los demás. Se lo planteaba como una oportunidad de asumir nuevos retos.

(Salud Mental Adultos)

S20

Entrevistado N°: 20

Colectivo de Práctica: Trastorno de la conducta Alimentaria, Salud Mental Adultos

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es un sentimiento que tiene una persona cuando no logra cumplir algo que quiere o que desea, entonces como que se siente impedido, es como si quisiera y no pudiera o como si las cosas no le salieran como piensa o desea. Creo que va acompañado de rabia, de tensión en el cuerpo, mucha impotencia porque no ha podido conseguir eso que quiere. Se puede generar por cualquier cosa que provenga de su entorno, de las cosas o incluso de sí mismo con su propia imposibilidad.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Creo que en arteterapia la frustración aparece en forma de descontento, la persona muestra ansiedad, expresa constantemente que “no le gusta” “no era eso lo que quería hacer” “está feo” “es horrible” “dibuja mal”, a veces solo te das cuenta si lo preguntas porque en ocasiones crees que está contemplando la obra pero en el fondo está en otra cosa.

También se puede ver con el bloqueo, “no sé qué hacer” y ven que los otros ya están en marcha, eso les genera agobio o presión es como si dijeran “así seré de mala que no me sale nada y a los demás sí”. Lo expresan también con el acabar rápido y no implicarse mucho con esa parte que no fluye, es como un acabar por evitar y salir del paso.

La frustración en arteterapia sí que es importante porque permite que la persona trabaje algo que le sale en ese momento, es una experiencia que se pone en marcha y algo se tiene que hacer en la sesión. Considero que es como una forma de que vea la vida de esa misma manera, así como se relaciona con la creación y encuentra soluciones a lo mejor en la vida puede ser igual si trabaja en eso. Ganan seguridad, el sentir que pueden superar esos obstáculos poco a poco les da una sensación de capacidad o también ajuntando sus ideales a cosas más posibles y concretas. El arteterapia te permite trabajar la frustración y sacar los recursos a partir de ese malestar.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar de muchas maneras, por ejemplo, propiciando una experiencia en la que no haya un componente de control, simplemente que explore los materiales, que vea que surja, que incorpore lo que vaya saliendo, que tenga una vivencia que se aleje de ese control de lograr lo que quiere. Que al experimentar también vean que son capaces de lograr cosas así sea desde la exploración.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Me genera frustración, sentir una persona que todo el tiempo no le gusta lo que está haciendo, que se critica su obra, que se da palo a sí mismo por lo inútil, es algo que te mueve, me frustro porque no sé cómo ayudar, porque es su incomodidad que predomina. A veces por muchas propuestas que plantees es inútil y te sientes también impotente e incapaz de haberle ayudado a esa persona a salir de ese momento.

Creo que he aprendido a no frustrarme y a saber que no tengo porque sentirme mal de que la otra persona no salga de su estado, he aprendido a saber o intuir que le está pasando y empiezo hacerle propuestas, si las toma o no ya no depende de mí sino de esa persona.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es una paciente que durante las sesiones se mostraba callada, solía hacer cosas con las pinturas en el papel, era callada, yo veía que miraba sus creaciones. Al preguntarle sobre lo que había hecho me encontré con una sorpresa y era que no le gustaba para nada lo que había hecho. Decía “no era lo que había pensado” “me salió otra cosa” “no se pintar” “no sirvo para esto”.

Se orientó entonces a que ella dejara fluir la experiencia de pintar, que la fuera transformando, que pudiera salir de esa idea de lo que quería, ella se lo permitió pero igual seguía sin gustarle. Cuando se mostraban las obras al grupo se comparaba y decía “es que esas si son bonitas”. En otras sesiones se le propuso que simplemente pintara como fuera saliendo, que tuviera en si la experiencia, así lo hizo, la experiencia le gustó pero el resultado para nada. Esa paciente no volvió al taller creo que no pudo tolerar su frustración y yo no pude ofrecerle otras cosas.

(Trastorno de la Conducta Alimentaria)

S21

Entrevistado Nº: 21

Colectivo de Práctica: Centro de acogida

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es cuando algo se va de las manos, que no puedo controlar y trata de buscar una solución pero no lo consigues. Da rabia, incertidumbre, estás, miedo. La causa puede ser la inseguridad y a lo mejor el desconocimiento de las cosas nuevas que se le presente.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

En los niños lo verbalizan con “yo no puedo” “yo no sé” “yo no soy capaz” o con adjetivos como “soy tonto” “soy torpe”. Cuando lo dicen lo hacen con enfado, con rabia, abandonan la actividad, es decir, dejan de hacer lo que estaban haciendo y cambian de actividad, no quieren profundizar en el problema, se olvidan entre comillas y se tranquilizan.

Los niños tienden a verbalizarla mientras que las niñas emplean el llanto. El intentar algo nuevo, el no saber dibujar lo expresan diciendo “no puedo” “no me sale”. A veces se nota algo como de protagonismo entre ellos. Cuando dicen que no pueden suelen abandonar y cambiar de actividad. Los materiales a veces desencadena en ellos frustración sea porque no alcanza o no lo manipulan bien.

Sí que tiene un papel relevante porque en arteterapia si aparece la frustración se puede trabajar con ella, a través del proceso puede tomar consciencia de sus debilidades y desarrollar sus recursos para mejorar su autoestima.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

A través de los materiales se puede trabajar la frustración, iniciando un proceso creativo que le permita enfrentarse a su frustración. Facilitando algunas dinámicas para trabajar esos sentimientos negativos que surgen.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

No le suelo dedicar tiempo a pensar eso sino que en el momento actúo y cuando termino hago las reflexiones y así voy aprendiendo para la siguiente vez. No creo que me genere algo en concreto.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

En un grupo de 7 niños, llevábamos tres sesiones haciendo la casa ideal para eso había mucho material. Se les propuso que podían disponer de todos los recursos existentes. Una niña había empezado siendo muy creativa

pero sus compañeras la rechazaban. Al pasar esto la niña empezó a decir “yo no puedo sola” y veíamos que se frustraba porque no podía acceder a los materiales que estaban utilizando sus compañeras. Me senté a su lado y le pregunté que si necesitaba ayuda pues decía “yo no puedo” “no me sale” ella me respondió “quédate ahí por si necesito ayuda” pero nunca lo hizo. Se le reforzaba su esfuerzo en el proceso, se le mostraba el buen trabajo que hacía con los materiales que disponía. Al finalizar la niña se quedó de última en el espacio y cogió una caja de sus compañeras y empezó a rayarla y gritar con rabia como si ellas estuvieran ahí. Ante esta rabia la psicóloga llegó e hizo la intervención con la niña. Al día siguiente llegó como si nada.

(Centro de acogida)

S22

Entrevistado N°: 22

Colectivo de Práctica: Salud Mental Adultos

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es cuando una persona por algo que sea, se le impide realizar una cosa o mejor dicho, no alcanza logra algo que quiere o se propone. Se siente impotencia e incapacidad de hacer algo. Hay emociones como de enfado, ira, miedo, angustia en fin, nada agradable. Es el no sentir capaz, se une con miedo y algo de inseguridad.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Aparece cuando te dicen que no son capaces de hacer cosas o siente que no van a ser validados, se da por inseguridad cuando ven que algo no les sale como esperaba. Las personas no hacen nada y se bloquean. Lo dicen “no puedo” o “no sé cómo hacerlo”.

Yo creo que sí que es relevante el papel que tiene la frustración en arteterapia porque cuando se trabaja se aumenta la autoestima, se trabajan las capacidades para que vean que pueden hacer cosas. Se baja sus niveles de ansiedad, se reducen los miedos porque percibe que si puede lograr hacer cosas.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar haciendo ver a la personas que hay diferentes formas de hacer. Se puede también haciendo que las personas experimenten con cosas, con los materiales, con las propuestas para que se den cuenta de que si pueden hacerlo.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Se genera algo de inseguridad de sentir que no sabes del tema, pero luego uno habla con la persona y salgo de ese estado haciendo propuestas.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Un paciente que cuando muestra que su dibujo no le gusta o no era como pensaba se molesta y no sabe cómo solucionarlo, se le ayuda preguntándole algunas cosas de la obra, se le pregunta sobre qué le mejoraría, se le da a entender que trabajándolo un poco más podrá conseguir lo que busca y él mismo es quien consigue llegar a una solución, como si el hablar con él le permitiera tener las cosas más claras.

(Salud Mental Adultos)

S23

Entrevistado N°: 23

Colectivo de Práctica: Mujeres inmigrantes, adolescentes Inmigrantes

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es invertir tiempo en una cosa y que no salga. Es ir detrás de algo hacia lo que no puedes llegar o también cuando llegas a algo ves que desaparece y no es como esperabas. Puede ir con rabia, ira, enfado. Se genera porque se persiguen ideales inalcanzables, que no puede ser, también por desconocimiento de la realidad, por falsas expectativas. Viene la frustración porque te han engañado o te has engañado a sí mismo.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

En el caso de las mujeres inmigrantes la frustración viene dada por una incapacidad técnica, tienen una concepción del arte en relación con el hacerlo bien y de contar con una pericia técnica, se frustran sino la dominan. Se nota porque miran de reojo entre si los trabajos, miran si lo han hecho bien por mucho que les digas que un trabajo nunca es igual a otro.

A veces te dicen “házmelo tu que yo no puedo” “yo esto no sé” “no...no...no” “no sé dibujar” “yo para esto no valgo”, te lo dicen con miedo y con vergüenza a veces porque no les gusta lo que sale. Me da la sensación de que buscan aprobación, que les digas que está bien, que les motives.

La gente se siente frustrada porque siente que no expresa acorde a unos cánones de lo que se considera arte y la creatividad se ha condicionado por esta mirada, se creen que no son capaces de lograrlo o de ser creativos. Uno ve que se bloquean o que dejan de hacer.

Nuestra vida depende de la frustración, sino sabes manejarla no vas a ningún lado, incluso llevar a veces el hecho de que te digan que no. Es importante trabajar la frustración porque es algo que puede salir en el día día de la persona. Sirve para que la persona sepa levantarse sin saber lo que te puede salir. Si trabajas la frustración en arteterapia puede incidir en el amor propio, se fortalece la autoestima, gana más seguridad si siente que ha logrado algo que antes no podía o no le salía. Que la persona vea que si puede, si no se hace algo con esa frustración la autoestima se le va al suelo.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar a través de la expresión plástica, como el dibujo, a veces con mucha de didáctica, educativa en el explicar, orientar, dando pautas y desacralizando el arte. Dejar tanta racionalidad, poner a funcionar el cerebro desde otra posición, que vea opciones diferentes de hacer las cosas; que cada persona pueda estar, como una especie de meditación, eso es productivo. Que la persona sienta que trabaja para sí misma no para los demás, ni por aprobación de otros, que sienta eso creativo como algo propio y que nadie se lo puede quitar.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Te preocupas y te frustras porque sientes que no eres capaz de sacarlo de ese estado, salgo haciendo propuestas diferentes a esa persona, a veces estando ahí simplemente. En ocasiones no es una frustración por lo que les pasa a las personas sino por el sitio en el que estás y no sabes si haces o no arteterapia.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una mujer que tiene unos niveles de perfeccionismo moderado, siempre busca hacer las cosas bien, tiene un nivel de exigencia alto. El dibujar le produce algo de ansiedad, se pone nerviosa cuando lo hace y se muestra también insegura. Luego de que hace el primer dibujo lo tira a la basura, creo que ese es como de descarga o a lo mejor no le gusta. Cuando hace el segundo le gusta más, se relaja, pide ayuda como con sus miradas y aprobación “¿Este color está bien?”. Yo digo que el dibujo se aprende experimentando, dejando salir el trazo, probando diferentes cosas con los materiales y que lo bonito es encontrar una manera propia de hacerlo, le doy confianza para que así lo haga. Yo siento que como que necesita un empujoncito siempre.

(Mujeres inmigrantes)

S24

Entrevistado N°: 24

Colectivo de Práctica: Mujeres inmigrantes, discapacidad intelectual

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es cuando te propones algo y no te sale y finalmente te crees que no eres capaz de ver posibilidades de poder hacerlo. Es un sentimiento negativo y de incapacidad personal. Es un bloqueo como si yo misma me lo pusiera y no pudiera salir. Es impotencia también. Se presenta con miedo, temor, incapacidad, impotencia es como si tuvieras un nudo en el estómago y tristeza. La puede causar cualquier cosa. La puede causar cuando la persona solo ha aprendido una forma de hacer las cosas y alguna vez no le sale entonces no tiene otras vías para lograrlo.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Las barreras de los prejuicios como “no se pintar” “no se dibujar” eso ya es comenzar algo con una idea negativa. Trabajando en colectivo puede darse por los juicios que provienen de otras personas. A veces los materiales hacen que sea frustrante porque puede trabajar mejor con unos que con otros. El enfrentarse a algo nuevo o que no conoce. Dicen cosas como “yo no puedo hacerlo” “yo no sé” “esto no es para mí” “yo prefiero solo mirar” a veces va acompañada como de soledad, como una necesidad de tener alguien ahí. Tiende a parar, no implicarse mucho como salir del paso.

Me parece esencial porque aparece así no la busques, en la vida estamos acostumbrados a frustrarnos y no cambiar, en arteterapia es perfecto porque tiene muchas posibilidades y hace que la persona interiorice que existes siempre opciones y pruebe alguna. Son los pacientes los que se enfrentan a sí mismos por medio del proceso plástico y descubres sus capacidades o que las tenía aprendidas de otra manera. Le sirve para pensarse de otra manera, de una manera positiva siendo una repercusión en su autoestima.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Primero hay que conocer la frustración de esa persona e intentar trabajarla sin machacar a la persona porque al final puede convertirse en algo no deseado. Trabajar una cosa desde diferentes técnicas para que vea posibilidades y mostrando que ha podido explorar cosas nuevas, es decir que experimente. Es abrir vías dando posibilidades para que la persona explore.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

Me genera muchas cosas, veo qué cosas puedo hacer, es una capacidad como de improvisar. Yo puedo llegar a frustrarme porque no puedo sacarlo de ahí como si te contagiara también de eso. Es también asumir un reto y acompañarlo en esa frustración para llegar algo en común. Me genera miedo también porque quizás porque me entra la duda de no saber o de no ser capaz.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Una mujer que desde el principio del taller iba con muchas ganas de hacer cosas, era muy cariñosa y participativa. A la hora de hacer la propuesta de trabajo, ella se encerraba, se recogía y se mantenía al margen.

Un día llegó antes que el resto y se le informó lo que se iba hacer y ella lo que hizo fue esquivarlo diciendo “sí...sí...sí muy bien” “no se me da bien” y lo abandonó dejando de seguir haciendo. En otras sesiones aprovechaba que sus hijos iban para ponerlos a que ellos lo terminaran. Ella sabía que no era capaz y buscaba no enfrentarse por eso lo esquivaba. No lo pude trabajar porque había yo ya no continuaba más en ese espacio. En los momentos que estuve yo me ponía a dibujar a su lado y le decía “yo tampoco se dibujar” y le enseñaba como lo hacía yo, ella dibujaba un poquito y luego paraba, lo dejaba, se ponía hacer otra cosa como a mirar las revistas y se iba.

(Mujeres inmigrantes)

S25

Entrevistado N°: 25

Colectivo de Práctica: Niños hospitalizados, Salud Mental Adultos

1. ¿Qué es la frustración? (Concepto, emociones, reacciones, causas)

Es una sensación de impotencia de no poder hacer algo que creo que está en mis manos. Suele ir acompañada de miedo, angustia, tristeza, nerviosismo y estrés.

2. ¿Cómo aparece la frustración en las sesiones? (Indicadores de frustración, detonantes, relevancia del concepto)

Creo que aparece por la falta del contacto con el material, el no saber pintar, el no saber mezclar los colores, sobre todo con el material. Suelen decir “yo no sé pintar” “estoy bloqueado” “No sé hacer esto” “No me sale nada”. Esas expresiones pueden ir acompañadas de angustia, nerviosismo, de impotencia también. También te

dicen “no se pintar” “él sabe pintar y yo no” “no sé cómo hacerlo” “no valgo para esto” “no entiendo de dibujo”

De acuerdo al colectivo así mismo puede tener unas condiciones especiales de la frustración como lo puede ser la condición física o la condición de salud que ya te impone unas condiciones especiales.

Es relevante porque parte de nuestro trabajo es combatir esa frustración, minimizándola, para que la persona se conozca a sí mismo, gane más autonomía o autoestima, empodere más ante sus carencias.

3. ¿Cómo cree que se puede trabajar la frustración en arteterapia?

Se puede trabajar de muchas maneras, una de ellas es a través de la metáfora, intentar estar con esa persona en conexión, entrar en su terreno y desde ahí generar intervenciones simbólicas, desde el poder sostener también. A lo mejor desde los materiales mismos generar experiencias.

4. ¿Qué le genera como arteterapeuta, la frustración de los pacientes durante las sesiones?

La primera impresión es poder ayudar, la cuestión es saber cómo, a veces uno lo logra y otra veces pues no tanto. Creo que he podido aprender algunas herramientas pero por supuesto, no todas.

5. ¿Puede contar una situación en la que un paciente haya estado frustrado y la intervención que realizó al respecto? (indicadores, estrategia de afrontamiento, resultados)

Es un paciente que no le gustaba estar en las sesiones de arteterapia porque como que le generaba ansiedad, decía “no se pintar” “él sabe pintar y yo no” “no sé cómo hacerlo” “no valgo para esto” “no entiendo de dibujo”. Yo sabía que él era constructor así que desde ahí me le acerqué, fue un acercamiento desde lo que él ya conocía o manejaba. Le hice una analogía ente el cemento y la pintura y por ahí poco a poco esta persona ha podido ir haciendo cositas. Se le nota un poco más relajado y ha podido expresarlo en su creación, poco pero algo.

(Salud Mental Adultos)