|  |  |
| --- | --- |
| TALLER PILOTO (Aletheia) | |
| TITULO | Definición de la metodología de intervención desde el arte y el arteterapia para el abordaje del trauma en pacientes con enfermedad mental severa, en régimen de hospitalización parcial en el Hospital Universitario Infanta Leonor. |
| INTRODUCCIÓN (150-200 palabras). | Como resultado de 9 años de trabajo hemos observado que la población atendida, presenta dificultades en la estructuración del sí mismo que se remonta a la infancia, mayoritariamente con un Trastorno del Apego inseguro o desorganizado y que en un alto porcentaje termina recibiendo el diagnóstico de un Trastorno por Estrés Postraumático Complejo.  La sintomatología del TEPT complejo afecta de manera estructural a nivel emocional, cognitivo, conductual y adaptativo. Kardiner afirmó que el origen de la neurosis traumática era una fisioneurosis: trastorno mental basado en la persistencia de las respuestas de emergencia biológica que produce deterioro de las áreas del cerebro responsables del aprendizaje, de la habituación y de la discriminación de estímulos.  Estos pacientes, necesitan un tratamiento específico que cree un espacio terapéutico que se constituya matriz de acogimiento vincular promotor de re-parentalización y reestructuración psíquica.  Las características principales devenidas del trauma: invisibilidad, carácter amnésico y la dificultad de verbalización del hecho traumático; hacen necesario la intervención desde diferentes lenguajes que faciliten la emergencia de los elementos traumáticos resistentes a la expresión verbal. En este punto, emerge el arteterapia con un lenguaje distintivo y una metodología específica que facilita la emergencia fragmentos sensoriales y emocionales de la experiencia traumática que son determinantes para poder trabajar sobre las áreas dañadas y devenidas en patología. |
| POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE: | Pacientes adultos con enfermedad mental severa, , con edades comprendidas entre los 18 y 65 años y cuyo cuadro psicopatológico se encuentra estado agudo y subagudo, especialmente en las fases iniciales de la enfermedad, sin descartar cuadros crónicos que su estado permita un abordaje intensivo bio-psico-social. El perfil general de los pacientes atendidos desde la apertura del HDP se divide en: un 36.3% de Trastornos Psicóticos, un 27,1% de Trastornos Afectivos, un 26,7% de Trastornos de la personalidad, y un 9,9% de Trastornos Neuróticos Graves. El tipo de hospitalización es parcial, en régimen de día, de lunes a viernes.  Los Criterios de Inclusión:   * Pacientes con Trastornos Mental Severo en estado agudo, subagudo y/o crónico. * Mayores de 18 años y menores de 65 años. * Ser derivados por psiquiatra o psicólogo de CSM de referencia o por psiquiatra de la UHB y de Urgencias (casos excepcionales) del HUIL. * Aceptación voluntaria por parte del paciente de ser ingresado en el HDP.   Los Criterios de Exclusión:   * Retraso mental moderado o grave. * Deterioro cognitivo acusado. * Riesgo autolítico elevado. * Trastorno antisocial de personalidad o personalidad con rasgos psicopáticos acentuados. * Abuso o dependencia de tóxicos como diagnóstico principal. * Trastorno de la Conducta Alimentaria como diagnóstico principal.   El índice de ocupación actual es del 100%, con total de los pacientes ingresados de 16, con los siguientes diagnósticos psicopatológicos: 43,75% de Trastornos Psicóticos, un 25% de Trastornos Afectivos, un 18,75% de Trastornos de la Personalidad y un 12,5% de Trastornos Neuróticos Graves. |
| Total de participantes implicados: | 15 |
| DURACIÓN: | Anual |
| HORAS A LA SEMANA: | 2 y ½ |
| OBJETIVOS: | Objetivo Principal:  Sistematizar la metodología de intervención para la atención del trauma en pacientes con enfermedad mental severa desde el Arteterapia que se desarrolla en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital de Día Psiquiátrico para Adultos.  Objetivos Específicos:   1. Observación exploratoria del método de intervención. 2. Elaboración del marco teórico y empírico. 3. Definición de las técnicas de intervención. 4. Definición de los instrumentos de evaluación. 5. Delimitación del diseño de evaluación. 6. Aplicación de escalas e instrumentos de medida. 7. Intervención arteterapéutica según el diseño del método. 8. Evaluación de resultados. 9. Difusión de resultados principales: publicaciones: artículos científicos, libros, tesis doctoral; jornadas y congresos científicos. |
| INDICADORES DE OBSERVACIÓN: | ¿Puede el Arteterapia ofrecer un marco de intervención diferencial al trauma en el ámbito de la enfermedad mental severa dentro del equipo multidisciplinar del Hospital de Día Psiquiátrico Infanta Leonor de Madrid?  Indicadores cualitativos y cuantitativos de observación   * Revisión narrativa * Resignificación narrativa * Reconstrucción narrativa * Reducción sintomatología Trastorno de Estrés Post-traumático * Integración del Trastorno Disociativo * Aumento de seguridad en el Apego * Reducción de niveles de Ansiedad * Reducción de niveles de Depresión * Reforzamiento de la Autoestima * Potenciación cognitiva: percepción, atención, memoria, lenguaje, pensamiento * Aumento de adaptación social: reducción posición evitativa y obsesiva |
| METODOLOGÍA EMPLEADA: Utilización de pre/post test, utilización de rejilla de observación, tipo de triangulación, … | Ensayo clínico unicéntrico de ámbito nacional. Con grupo único.  En función de los objetivos planteados, de la naturaleza de la intervención arte-terapéutica y de las características de la población objeto de estudio, se llevará a cabo un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, y se emplearán técnicas de investigación de carácter cualitativo.  Técnicas de investigación:   1. Observación no participante de 6 sesiones de arte-terapia. 2. Grupo de discusión. 3. Evaluación inicial de los pacientes. 4. Instrumentos de medida para el Análisis Estadístico.   Variables que serán evaluadas Pre y Post Intervención: escalas de medición de los estados de Ansiedad, Depresión. Autoestima, Apego, Trastorno de Estrés Post-traumático y Trastorno Disociativo.   1. Estandarización del modelo de intervención arte-terapéutica 2. Aplicación en la práctica de 12 sesiones de arte-terapia. 3. Entrevistas grupales focalizadas con los miembros del equipo multidisciplinar. 4. Evaluación final |
| DESARROLLO (250-300 palabras) | Técnicas de investigación:  1. Observación no participante de 6 sesiones de arte-terapia: identificación y registro sistematizado de los elementos que componen la intervención arteterapéutica: sus fases y técnicas de intervención.  Se diseña un instrumento ad hoc.  La primera sesión estará a cargo de uno de los miembros del equipo de asesoramiento metodológico de este proyecto. Las restantes a cargo de los estudiantes en prácticas del Máster en Arte Terapia.  2. Grupo de discusión. Su objetivo es recoger y analizar el discurso y la opinión de los terapeutas del equipo multidisciplinar del Hospital acerca de la intervención arte-terapéutica, sus técnicas y su eficacia. Será conducido por uno de los miembros del equipo de asesoramiento metodológico de este proyecto. Se diseñará un guion sobre la base de los resultados obtenidos y analizados de la observación y registro de las 6 sesiones de arte-terapia.  3. Evaluación inicial. El objetivo es evaluar la situación inicial de los pacientes, antes de iniciar la intervención arte-terapéutica.  4. Instrumentos de medida para el Análisis Estadístico.  Variables que serán evaluadas Pre y Post Intervención:  • Trastorno de Estrés Post-traumático. EGEP5. Evaluación global del Estrés Postraumático. Adaptada a los criterios del DSM-5. TEA Ediciones. Madrid. 2017. Consta de autoaplicada. Tiempo de aplicación: 30 minutos.  • Trastorno Disociativo. Escala de experiencias disociativas (Dissociative Experiencies Scale de Bernstein y Putman). Versión y validación española: Dr. F. Orengo García y E. Icarán Francisco. Cuestionario de 28 preguntas autoaplicadas.  • Apego. CaMir-R. Cuestionario que mide las representaciones del apego, en su versión reducida que puede ser aplicada en 20 minutos.  • Ansiedad.  • Depresión.  • Autoestima.  5. Estandarización del modelo de intervención arte-terapéutica: Identificación, explicitación y descripción detallada de las técnicas y procedimientos de la intervención arte-terapéutica, sus fases y sus fundamentos teóricos y empíricos.  6. Aplicación en la práctica de 12 sesiones de arte-terapia: de acuerdo con el modelo estandarizado de intervención arte-terapéutica, con el objetivo comprobar su adecuación.  7. Entrevistas grupales focalizadas con los miembros del equipo multidisciplinar. El objetivo es conocer la opinión experta de los miembros del equipo multidisciplinar acerca del modelo de intervención arte-terapéutica, y su valoración acerca de la adecuación y eficacia de dicho modelo en el marco del modelo global de atención.  8. Evaluación final: El objetivo de esta técnica es evaluar la evolución de los pacientes, una vez realizadas 12 sesiones de arte-terapia sobre la base del modelo estandarizado de intervención. |
| CONCLUSIONES/ CONCLUSIONES PREVIAS/ RESULTADOS ALCANZADOS (200-250 palabras) | Resultados esperados:  Sistematización y desarrollo del método de intervención desde el Arteterapia para pacientes con patología mental severa asociada al trauma temprano, como contribución a la implementación de este protocolo para abordaje de estas patologías en el marco de otros hospitales de día psiquiátricos. |
| OBSERVACIONES |  |
| IMÁGENES (añadir 5/6 imágenes)        C:\Users\monic\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\2015-01-19 02.49.44.jpg C:\Users\monic\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\20141217_124933.jpg    C:\Users\monic\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\20141217_123940.jpg | |