

Arteterapia en Salud Mental

Ana Hernández Merino¹
Arteterapeuta, Licenciada en Bellas Artes

Hace casi un año se celebraron en Valencia las II Jornadas de Arte-Terapia de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Politécnica. En ellas se debatieron entre otras cuestiones los modelos de formación en nuestro país. Mi intervención no se hizo desde ese presupuesto, sino desde mi práctica profesional en un Centro de Salud Mental Público, sin embargo, mi participación actual en el Master de Arteterapia de la Universidad de Murcia, me acerca sin duda a los debates que allí se plantearon, desde los logros y las dificultades de llevar a cabo un proyecto de esta índole.

También desde un Centro de Salud Mental, veo la necesidad de estar en una posición de formación permanente, ya que el trabajo de cuidado de pacientes abre interrogantes en el día a día sobre el modo de intervención y la relación terapéutica.

El marco general donde se da la experiencia que les voy a relatar es un Centro de Atención Primaria de Salud, concretamente desde el Servicio de Salud Mental. Éste está ubicado en un barrio con gran mezcla de población, desde marginal hasta clase media-alta. Con presencia cada vez mayor de emigrantes. El taller de AT, a su vez, forma parte de un programa más amplio de tratamiento de enfermos adultos con trastorno mental severo o lo que habitualmente se llama en psiquiatría, crónico². En los talleres en los que trabajamos, no hay homogeneidad en los diagnósticos, es casi imposible debido a las características de la demanda y abarcan un arco entre esquizofrenias, trastornos bipolares, trastornos delirantes, esquizoafectivos, psicosis y depresiones recidivas. Esta circunstancia se ha integrado en el modo de cuidado, no siendo esta característica una dificultad para nuestro enfoque en la intervención. El nivel sociocultural de la mayoría de la población de este grupo es medio bajo y la mayoría cobran una pensión no contributiva.

El programa cuenta con diversos talleres, en los que se aborda de modo individual y/o grupal, sobre todo la sintomatología negativa (inhibición, apatía, aislamiento etc.) así como todo aquello que puede facilitar la relación con los otros. Las propuestas de talleres tienen muy en cuenta la demanda que llega al centro de salud, de tal modo que hay dos ofertas que se han consolidado en función de la experiencia esto es, los talleres permanentes y los temporales. Los primeros, los permanentes: psicodrama, arteterapia, psicomotricidad, escritura creativa, música, expresión corporal y actividades deportivas, o visitas



culturales. Y los temporales: talleres de cocina, de habilidades sociales y de comunicación, o prelaborales entre otros.

El trabajo se realiza a partir de un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, psicólogos, trabajadora social, terapeuta ocupacional, enfermera, administrativa y auxiliares psiquiátricos. Tenemos una sesión semanal de coordinación y seguimiento de cada caso y una sesión clínica semanal. La demanda para la entrada en alguno de los talleres puede venir del paciente, del psiquiatra o del psicólogo que lo trate.

Una vez visto el marco general donde se da la experiencia de AT, un apunte más, y es que para que el trabajo de arteterapia sea posible debe de estar claramente definido el encuadre: esto es el espacio (que es básicamente distinto al resto de los despachos del centro de salud por la presencia de caballetes, pinturas, mesa de dibujo etc.) y también como escenario o dispositivo de la relación terapéutica, con unas condiciones claras en cuanto a horarios, tiempos de producción y tiempos de palabra, exclusión de la violencia. Serán unas reglas “de juego” sencillas que nos pueden facilitar el trabajo arteterapéutico³. En esta relación con los pacientes será fundamental y significativa la mediación a través de las obras plásticas. En definitiva, el taller será un lugar de trabajo psicoterapéutico por medio de materiales plásticos.

Intentamos que la entrada de un nuevo paciente al taller sea lo suficientemente atractiva como para despertar su curiosidad hacia sus posibilidades creativas.

Poco a poco en las sesiones la terapeuta introduce también la escucha, la espera sin angustiarse, el deseo y la dificultad de crear. También en el taller se intenta garantizar ese espacio de soporte, protección y continuidad. El trabajo se hace desde el saber de eso precisamente, además del conocimiento de los materiales plásticos y su implicación en el proceso terapéutico. Y también se hace desde la intuición, la emoción y la sensualidad...De ahí la dificultad de evaluar desde los cuestionarios al uso⁴.

¹ Arteterapeuta, CSM Valencia. hernandez_ana@gva.es

² Sobre la conveniencia de la intervención interdisciplinar podemos encontrar más información en:

Lund, Ch; Ormerod, R. et al (1986): *Arte Group Psychotherapy in Psychiatric Day Unit. British Journal of Psychiatry*, 149, 512-515

Hosking, Sara (1990): *The soothing arts. Nursing*, august 15, vol 186, nº33 pp27-33

³ Schweizer, L. (1998): *“The rights of the patient in art therapy”*. *World Health Forum*. Volum, 19, pp.97-103.

⁴ Green, Bonnie, B.; Wehling, C.; Gerald, J. et al (1987): *“Group Art Therapy as Adjunct to Treatment for Chronic Outpatients”*. *Hospital Community Psychiatry*, septiembre, vol38, nº9. pp.988-991.

Quiero resaltar así mismo la importancia del arte contemporáneo en toda la experiencia. Como dice Sara Paín, el arteterapia ha sido posible tanto por la existencia del arte contemporáneo como de la psicología y el psicoanálisis. Podemos ser pintores, como si fuéramos Paul Klee, pues si tuviéramos que pintar como Velazquez, esto no sería posible. Y así es que en el taller, hay láminas de obras contemporáneas, catálogos de museos etc. Los pacientes visitan exposiciones y hacen crítica de lo que ven y esto también forma parte de los diálogos en el tiempo de trabajo del taller.

La experiencia estética tanto la contemplación de obras en los museos, como el trabajo del taller, nos puede facilitar el contacto con el mundo mediante el cuerpo sensible y el arte moderno nos brinda la posibilidad de hacer una representación, un como si fuéramos artistas en el centro de salud. El taller de AT es como un recorte donde la creación se expone de una forma dramática donde cada uno tiene su lugar, distinto al que ocupa en otros espacios. No se trata de teatralizar la intervención, de buscar efectos catárticos sino de retomar el proceso de creación en otro registro: el de la memoria de la experiencia plástica y la huella del afecto en ella. Al finalizar cada taller se comenta la el proceso. La palabra remarca lo significativo de las obras plásticas, que ayuda a entrelazar los fragmentos y narra la sorpresa de lo nuevo o de la repetición creadora. La puesta en común permite una relectura de esa imagen cargada de subjetividad, aporta una distancia y nuevas perspectivas a través de las miradas de los otros. Se trata de una aventura, la de crear en AT, que hemos de ir siguiendo y que nos llevará más lejos habitualmente de donde creemos en su comienzo.



Y el terapeuta, también escucha desde su práctica psicodramática. Ésta última no se incluye en la dinámica del taller de A-T, pero le ayuda a plantearse hipótesis de trabajo que sustenten el sentido que se da a cada caso. Retomando a Eugenie Lemoine-Luccioni desde el psicodrama: nos centraríamos en la eficacia del hecho del sujeto que se haya dividido porque no dice lo que tenía que decir y no es entendido como él se escucha a sí mismo⁵.



Trasladado esto a la materia plástica el sujeto que dibuja tiene una imagen de lo que quiere hacer, pero la obra le devuelve una nueva imagen, distinta, diríamos poliédrica, la que ve el sujeto, la que ve el terapeuta y la que eventualmente pueden ver los otros en el taller. Imagen que habla por sí misma y la imagen que le devuelven esos otros y que en definitiva, habla de su división y de su inconsciente.

En el taller de A-T el encuadre permite un trabajo donde se juega el inconsciente desde el momento que posibilitamos que el paciente se enfrente a la emoción del lienzo en blanco, o de la materia plástica inerte. A este paso le seguirá otro encuentro sencillo y sorprendente a la vez, cuando le digamos que haga lo que quiera y compruebe la distancia entre lo que quiere y la obra plástica que realiza. Se trabajarán entonces las dificultades de pensarse a sí mismo en una imagen y de la creación de un objeto artístico, fuera de convenciones y ligado a una emoción particular. Se trabajará el encuentro con la materia y las revelaciones que esto posibilita.

Las emociones más profundas se pueden sentir a través de los materiales y las producciones del sujeto. De la calidad emocional del mensaje traducido en armonía o agresividad de las formas. La exactitud o la desviación de las proporciones. La calidad de los trazos. El tema. Los ejes de diferenciación elegidos. Las reacciones frente a las imágenes. Las posibles asociaciones que puede hacer para ir entrelazando un discurso simbólico nutrido de palabras e imágenes. Un discurso que le permita tomar distancia para retomar de nuevo la imagen y modificar si así lo decide como autor de su obra. La transformación de los materiales que son materia como he dicho inerte que puede alcanzar en el taller una nueva vida y significación.

Cuando el paciente destruye el material o nos ignora, repite un comportamiento que conoce. Si nos dejamos llevar respondiendo a sus expectativas le ayudamos a repetir su comportamiento, pero sin embargo podemos darle un nuevo significado, ya que la situación terapéutica es muchas veces paradójica, arbitraria, efímera y dramática. Hay que esperar sin

⁵ Lemoine-luccioni, E. (1988): "La eficacia de la representación". Cuadernos de Psicodrama. N° 14, mayo.agosto.pp.13-19.

⁶ Otras aportaciones sobre la responsabilidad y la ética en el trabajo terapéutico las podemos encontrar en, D'Inca, R (2004): "Terapeuticità dell'arte o arte terapia?". *Arti terapie* n° 3/4 marzo-aprile. pp18-20.

⁷ Phillips, Adam (1997): Winnicott. Lugar editorial. Buenos Aires, pp.155.

angustiar y facilitar las repeticiones creadoras frente a las repeticiones patológicas. Los cambios de materiales por ejemplo, nos pueden ayudar a iniciar una nueva aventura plástica y modificar estereotipos. Entrar en contacto con la materia, posibilita un proceso que en el que se va implicando el cuerpo. Este acercamiento deberá hacerse con cuidado, ya que sabemos de las dificultades en torno al cuerpo en la psicosis; de la desconexión entre psique y soma⁶. La aproximación vendrá de la adecuación de las propuestas teniendo en cuenta la dureza o no de los materiales plásticos, a la textura, la humedad o no. Los materiales húmedos, blandos, de contacto directo, sin mediación del pincel, provocarán reacciones más regresivas, por ejemplo.

En definitiva, a partir de la obra, de la creación de imágenes significativas, se intentará así mismo construir un discurso simbólico cada vez más rico.

Esto nos dará información, nos desvelará algo de lo que le está sucediendo al paciente en las sesiones del taller. Y el terapeuta, se podrá plantear la pregunta ¿Por qué se siente de tal o cual manera frente al paciente? ¿Cómo se las arregla para hacerlo reaccionar de esta manera?. Esto en su conjunto nos hablará de la relación triangular que se instaura, de la dialéctica entre obra, paciente y terapeuta. También nos dará una dimensión acerca de las resistencias y el malestar. Algo muy semejante a los dos espacios de juego que plantea Winnicott.



“El analista debe de poder jugar. Es en la superposición, en el espacio transicional entre analista y paciente, donde la comunicación tiene lugar. El juego se interrumpe cuando uno de los participantes adopta una actitud dogmática, cuando el analista impone un patrón que no concuerda con el material del paciente.... “La interpretación fuera de la madurez del material es adoctrinamiento y produce acatamiento. Un corolario es el de que la resistencia surge de la interpretación ofrecida fuera de la zona de superposición entre el paciente y el analista que juegan juntos”

En el taller se trabaja la dificultad de separación y la dificultad de ligazón con el otro. En cierto modo se va a construir un vacío que veremos más claramente en las imágenes y hay que asumir el riesgo de no llenarlo con el saber. Esta paradoja constituye ese lugar donde el sujeto va a poder crear y de ahí la importancia de la espera en el terapeuta sin angustiarse.

El momento clave es cuando el sujeto se sorprende a sí mismo.

Por esto hay que estar atentos a la importancia del imprevisto. Hay que estar atentos para dar el paso que moviliza



hacia la experiencia artística.

Hay sujetos en el taller y tienen un lugar, distinto al estigmatizado por la enfermedad. Son sujetos que construyen su propia esfera de conocimiento de una manera activa a través del proceso de creación artística. Es un recorrido singular en cada persona, que es autora de sus obras plásticas. Incluso aún copiar de un modelo entonces, no es un trabajo “menor” sino ponerse en el lugar del modelo. Esta es una nueva perspectiva que aporta plasticidad a los lugares estereotipados. Y esto se puede notar en un taller de AT. No hay lugar para la rutina.

Las imágenes que acompañan este artículo de algunos casos del taller de A-T en el Centro de Salud Mental, nos hablan de vacío, de ansiedad, de cómo capturar “el viento”, de la escisión y de la indiferenciación, cuando “el dentro y fuera”, representado por dos espejos se articulan a partir de fracturas, se mimetizan. Formas que vehiculizan deseos e historias de personajes, que en uno de los casos dibujado a modo de cuento de hadas posibilitan un encuentro con el otro. Construcciones plásticas que permiten argumentar desde la fantasía y vincular como una prolongación del yo individual al colectivo, permitiendo, si es posible, tomar conciencia de su pertenencia al mundo social.

Bibliografía general

Broustra, J. (2000): Abécédaire de l'expression. Psychiatrie et activité créatrice: l'atelier intérieur. Coll. “Des Travaux et des Jours”. Érès. France

Collette, N.; Hernández, A. (2001): Arte, terapia y educación. Universidad Politécnica de Valencia

Dalley, T. (1987): El arte como terapia. Herder. Barcelona

Killick, K.; Schaverien, J. (1997): Art, Psychotherapy and Psychosis. Taylor & Francis Group Ltd. U.K.

Klein, J. P. (1997): L'art-thérapie. Presses Universitaires de France. Paris

Odgen, T.H. (1989): La matriz de la mente. Relaciones de objeto y el diálogo psicoanalítico. Tecnipublicaciones, S.A.Madrid.

Paín, Sara; Jarreau, Gladis (1994) : Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica. Nueva Visión. Buenos Aires

Rodríguez, J.; Troll, G. (2001): L'art-thérapie. Ellébore. Paris.

Winnicott, D.W. (1996): Juego y realidad. Gedisa. Barcelona