

Arteterapia en un Hospital de Día con adolescentes

Carmen Menéndez Pérez

Arteterapeuta, Máster en Arteterapia y Mediación Plástica por la Universidad de Murcia. Formación en Psicoterapia Psicoanalítica. Miembro de la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia FEAPA. Miembro del Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud Mental Quipú. Actualmente ejerce su actividad en el “Hospital de Día Instituto Psiquiátrico Montreal” y en consulta privada en AFART Asociación para la asistencia a menores, sus familias y público en general. Docente en el Máster de Psicoanálisis Clínico de la Universidad de Salamanca.

carmenmenendez@afart.es

PALABRAS CLAVE

*Hospital de día
Comunidad terapéutica
Adolescentes
Equipo multidisciplinar
Arteterapia*

SUMARIO

Este texto presenta una reflexión personal, fruto de mi experiencia de más de 6 años como arteterapeuta en un hospital de día, con la singularidad de que participo de forma activa como coterapeuta en terapia grupal y en atención directa a las familias.

Empezaré con una aproximación a aspectos del funcionamiento de un hospital de día en un contexto de comunidad terapéutica. Voy a intentar exponer mi visión sobre el trabajo grupal y la interacción entre los pacientes y los terapeutas en el “aquí y ahora”, es decir, la vida comunitaria como herramienta fundamental del tratamiento. Asimismo, intentaré exponer algunos aspectos sobre el Arteterapia en ese contexto.

KEY WORDS

*Day Hospital
Therapeutic Community
Teens
Multidisciplinary Team
Art Therapy*

ABSTRACT

This paper presents a personal reflection, the result of my experience of more than six years as art therapist at a day hospital, with the uniqueness that actively participated as co-therapist in group therapy and direct care to families.

I begin with an approach to aspects of running a day hospital in a context of therapeutic community. I'll try to explain my view on group work and interaction between patients and therapists in the “here and now”, the community life as a fundamental tool of treatment. I also try to explain some aspects of art therapy in this context.

APROXIMACIÓN AL TEMA

Para empezar, querría señalar que para mí es un privilegio trabajar como arteterapeuta en un hospital, pues permite que esté integrada dentro de un equipo multidisciplinar.

Participo en distintas áreas con “una mirada singular” que corresponde a la formación recibida, el respaldo teórico que la sustenta y el bagaje personal.

La especificidad de cada uno de los roles que desempeño en el hospital se puede llevar a cabo de una manera flexible y adaptada al proceso terapéutico de cada paciente y a la vida de la comunidad en constante cambio.

En el trabajo con el cuerpo, con herramientas artísticas, o con la palabra, se muestra el mundo interno del paciente, que es el que marca y condiciona su presente en relación con el mundo externo y las relaciones de objeto. Cada uno de los abordajes terapéuticos presenta una cara del paciente. Podríamos pensar que, desde los diferentes lugares de intervención, la figura de los pacientes se percibe como “una escultura de bulto redondo”, que permite observar desde varios ángulos (la palabra, la emoción, el cuerpo, la dramatización, la expresión artística, el juego relacional, el movimiento, el gesto...) para tener una comprensión más completa del paciente y una lectura más rica en matices.

En el hospital de día nos encontramos con adolescentes y jóvenes que, frecuentemente, no poseen otro marco de referencia que sus acciones repetitivas, producto de su historia. Muchas veces esta historia está llena de dificultades: desestructuración familiar, familias sin ninguna conciencia de que algo de ellas debe y puede cambiar, que depositan en el adolescente la problemática familiar, debido a que él es el que genera conductas disruptivas, falta de rendimiento escolar, problemas de socialización, etc.

No he querido indicar los posibles diagnósticos que traen algunos pacientes. En mi opinión, en esas edades, es tremendamente limitativo y perjudicial para su evolución. Creo en la terapia como proceso de aprendizaje y mejora de la calidad de vida. Pienso que la salud y la enfermedad mental se separan por una delgada y sutil línea divisoria, a veces invisible. Sostengo que los pacientes, en este caso menores, son los protagonistas de su vida y que el proceso terapéutico les debe ayudar a hacerse cargo de sí mismos con el apoyo del entorno.

A veces el trabajo puede ser con las familias y otras veces no es viable. En todos los casos, el objetivo del tratamiento con el adolescente, podría dirigirse a modificar la literalidad y repetición de sus acciones y encontrar otras maneras creativas de posicionarse ante aquello que repite. A favorecer la posibilidad de que incorpore metáforas a la literalidad de su discurso y acción. Que pueda construir un espacio transicional para transitar de niño omnipotente a joven en su adaptación a la cercana vida adulta. Que regule la relación entre su mundo interno y la realidad externa, integrado y no escindido. En la tarea hospitalaria, los diferentes tipos de intervención terapéutica (individual, grupal,...) convergen para facilitar el proceso global.

Un analista con muchos años de experiencia me decía que él trabajaba al pie de la palabra. Esta expresión me ayudaba a visualizarme andando por un campo en el que en diferentes puntos se encendía una pequeña luz (una palabra, una frase, una imagen,...) que alumbraba el camino a recorrer... Esas palabras o imágenes que amplían el pensamiento, que son complementarias en el lenguaje de cada cual y que facilitan la cadena asociativa de significados.

A diferencia de la terapia individual, el trabajo en el hospital es “un cuerpo a cuerpo”. En vivo y en directo, a diario, me encuentro con “las embestidas emocionales adolescentes”. Trabajo al pie de la palabra, de la expresión, del cuerpo en acción... intentando ayudar al adolescente desde la observación de sus patrones relacionales y de su forma de vincularse. Es un abordaje directo, en el que la transferencia-contratransferencia se actualiza y se señala constantemente.

El trabajo “del cuerpo a cuerpo” en este tipo de recursos genera mucho desgaste y requiere una especial atención a la terapia personal, supervisión y reuniones de equipo. Poner el foco en la tarea y no en la interacción emocional, tan disruptiva muchas veces en la relación con el adolescente, es algo a trabajar cada día. Se necesita tener distancia para pensar sobre lo que acontece en la comunidad terapéutica. Es el equipo terapéutico el que facilita esa distancia y el que evita, si funciona como tal, la escisión del mismo.

En este momento evolutivo del adolescente, es fundamental que el equipo pueda discriminar si las conductas que se observan son propias de la crisis de la adolescencia, relacionada con la salud, o tienen que ver con la enfermedad. La rebeldía, la disconformidad, el cuestionamiento constante, es algo que forma parte de su etapa evolutiva y por lo tanto necesaria para su desarrollo.

EL HOSPITAL DE DÍA

Es una institución terapéutica donde los pacientes están hospitalizados durante una parte del día recibiendo atención intensiva. La orientación terapéutica es psicodinámica, complementada por psicofarmacología e intervención con las familias.

Funciona como comunidad terapéutica: modalidad de convivencia que favorece la expresión de afectos y de situaciones conflictivas intrapsíquicas y relacionales, donde el individuo puede hacerse cargo de sí mismo y respetar la independencia y diferenciación de los otros.

El planteamiento de comunidad terapéutica genera un campo de intervención dinámico complejo, en el que todo influye sobre el resto y donde se ponen en juego dinámicas personales y grupales, tanto de pacientes como de terapeutas.

El perfil de los pacientes es: adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 14 y 22 años. Las características comunes fundamentales son: dificultad para llevar una vida autónoma, dificultad en la vida relacional social y familiar, bajo rendimiento académico y conflictos emocionales y conductuales.

El abordaje comunitario aporta otro registro en el trabajo terapéutico. La comunidad tiene funciones familiares. Podría contemplarse como una organización multifamiliar, de familias presentes y familias internalizadas, y por ello, un lugar en el que se entretajan continuamente transferencias de tipo familiar, tanto en el encuadre terapéutico con los pacientes, como entre los profesionales del centro. Todos somos objeto y sujeto de un amplio entramado de vínculos transferenciales y contratransferenciales. Siempre visto desde un marco referencial teórico psicoanalítico.

Según expone Florencia Macchioli en su artículo "Origen de la terapia familiar en la Argentina" (Revista Topia, Noviembre de 2009), para García Badaracco la familia normal es una estructura transicional que posibilita que sus individuos se independicen, ofreciendo un contexto de maduración adecuado. El crecimiento individual produce a su vez cambios en los otros miembros que constituyen la dinámica familiar normal. Cuando esto no se produce, surge la patología familiar, vía el enfermo como emergente. La función del terapeuta en este dispositivo clínico es la de cumplir una función paterna ausente en la familia, planteando que, cuando "la inclusión de la familia real se hace muy difícil, la Comunidad puede funcionar, hasta cierto punto, como una familia sustituta transicional" (García Badaracco, 1989, p. 187).

Es constante la percepción que se tiene de que los pacientes están recreando, con los miembros del equipo y en el marco del hospital, sus conflictos con los miembros de sus propias familias y sus relaciones de objeto interno. Es por eso que en este tipo de abordaje se considera conveniente el examen sistemático de la transferencia y contratransferencia.

Los adolescentes asisten al hospital durante 5 horas diarias con diferentes sesiones de psicoterapia (fundamentalmente grupal) y momentos para la convivencia como son los descansos, las comidas, etc., lo cual permite que se creen un sin fin de movilizaciones, ansiedades, vivencias y experiencias que no ocurren en un marco psicoterapéutico habitual, y que todo eso que pasa en el aquí y ahora, se pueda exponer e intentar elaborar con el grupo en los espacios asignados para ello.

Lo más significativo del tratamiento es el cambio a través de la interacción grupal entre iguales y la relación con el equipo terapéutico. Cambio que les permite más adaptación a la vida de fuera (familiar, laboral, académica y social). Una adaptación activa a la realidad.

Se trabaja en el "aquí y ahora" lo que acontece en el día a día comunitario. La realidad diaria del hospital es un campo de experimentación constante que reproduce las conductas y dificultades de la vida real de los pacientes. Se trata de un lugar seguro donde se pueden asumir riesgos y probar nuevas maneras de relación, siempre acompañados tanto por los terapeutas como por el grupo, que una vez formado y con un recorrido vivencial, facilita mucho la labor terapéutica. Es una oportunidad para pensar y efectuar cambios personales importantes. Son experiencias intra-institucionales que permiten una prueba de realidad vivida en un contexto confiable.

La vivencia en el centro sirve de espejo en el que los pacientes pueden reflejarse y verse reflejados. Es un espacio y un tiempo donde se experimentan, se incorporan y consolidan nuevos modelos de relación y de pertenencia. Es un lugar que les permite cambiar su forma de relación previa, donde confrontan con sus partes disociadas e inadecuadas (acting-out) y las pueden transformar en conductas más adaptativas.

A través de la comunicación aumenta la confianza en las relaciones interpersonales, se permiten expresar afectos. Internalizan identificaciones más sanas. Adquieren responsabilidad individual y grupal. En general, desarrollan una mayor capacidad de introspección, expresión e interacción.

Es interesante observar cómo se integra en la experiencia diaria el rol de cada terapeuta en función de sus características personales. Unos más permisivos, como un supervyó protector, otros más normativos,... Esa vivencia enriquece, en mi opinión, la labor con los pacientes y el trabajo en equipo.

La intervención con los padres supone un complemento fundamental. Nos muestra la importancia de los aspectos vinculares sobre el desarrollo psíquico del adolescente, sobre todo en relación a las figuras parentales. A su vez, permite conectarlo con la psicopatología del paciente y proporciona un espacio de intervención con la familia para generar cambios en el modelo de relación.

ARTETERAPIA EN EL HOSPITAL DE DÍA

La sesión semanal de 90' de Arteterapia se presenta como un lugar de silencio, escucha e introspección. Lugar para conectar con lo más íntimo a través de la realización de las obras y de la puesta en palabras, en diálogo con el grupo y con el terapeuta.

Recuerdo la primera sesión de un paciente adolescente en el hospital que, tras haber realizado una obra, lo primero que dice es: "No sé por qué lo he hecho. No tiene nada que ver conmigo". Yo sonreí internamente. La producción transmite algo genuino de su autor, aunque no se pueda transcribir al lenguaje hablado. También se puede contemplar como un espacio físico y mental para dar forma, para integrar y elaborar lo que se muestra y hasta ahora no ha sido representado.

En el Diccionario de Psicoanálisis de Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis (1996) hay dos acepciones en relación con el concepto de proyección, que nos puede ayudar a pensar sobre el mecanismo de proyección en la realización de una obra dentro de un encuadre de Arteterapia.

a) un sentido comparable al cinematográfico: el sujeto envía fuera la imagen de lo que existe en él de forma inconsciente. Aquí la proyección se define como una forma de desconocimiento, que tiene por contrapartida el reconocimiento, en otra persona, de lo que precisamente se desconoce dentro del sujeto".

La frase "no tiene nada que ver conmigo" podría estar relacionada con esta acepción. Se proyecta fuera una imagen de dentro que no es consciente y resulta extraña al sujeto.

b) como un proceso de expulsión casi real: el sujeto arroja fuera de sí aquello que rechaza, volviéndolo a encontrar inmediatamente en el mundo exterior. Esquemáticamente podría decirse que aquí la proyección no se define como un «no querer saber», sino como un «no querer ser»."

Cuando un niño juega, cuando en Arteterapia se hace una obra, en muchas ocasiones, se expulsa fuera algo que no se puede tolerar ni metabolizar.

Bjorn Killingmo (1989) en su libro: "Conflicto y déficit – Implicancias para la técnica", aporta un aspecto interesante, a mi modo de ver, para la observación y comprensión del paciente según su patología.

Él habla de dos grupos de patologías:

La patología del conflicto, cuyo tratamiento iría dirigido al levantamiento de la represión, y desvelamiento de significados ocultos. De esta manera y apoyados en la asociación libre, los contenidos inconscientes pasarían a la conciencia.

En la segunda, la patología del déficit, el factor fundamental del tratamiento es la construcción de aquello que falta. Aquellas funciones del psiquismo que no se llegaron a formar.

Estos conceptos me ayudan a pensar al paciente en Arteterapia, para observar algunos aspectos como:

- . Si su dificultad en la sesión tiene que ver con el mecanismo de la represión o con lo que falta, lo que no se ha podido construir.
- . Si lo que refleja en su obra tiene que ver exclusivamente con su mundo interno, con su mundo externo, o con la conflictiva entre ambos.
- . Si manifiesta literalidad en su trabajo, pobreza en la representación, pensamiento concreto, o por lo contrario, presenta algo metafórico que facilita la simbolización, que muestra capacidad de asociación y comprensión de lo que se ha puesto en escena en la sesión.

Una paciente del hospital se pasó bastantes sesiones sin poder hacer nada. Estaba paralizada, muy enfadada y lloraba continuamente. Un día empezó a mancharse las manos, a explorar con los materiales y los colores. Empezó a dar forma plástica a su malestar y a liberarse de algo que no podía nombrar pero que no le permitía “ser”. El espacio de Arteterapia como lugar de sostén, le sirvió para empezar a comprender-se.

Muchas veces es intensa la angustia que se manifiesta ante “el lienzo en blanco” en personas que, por diferentes motivos, no pueden imaginar, fantasear, representar... es importante tener en cuenta “el timing” de cada paciente. El proceso es lento y requiere mucha contención.

Creo que viene al caso el concepto de Reverie (del francés: ensueño). Término acuñado por Wilfred Bion (1966) que se refiere a la capacidad de la madre de devolverle al bebé su experiencia emocional sin metabolizar, en forma de pensamientos adecuados para ser contenidos y pensados por él. Es el estado mental requerido en la madre para estar en sintonía con las necesidades del bebé.

La observación, contención y función de reverie son claves necesarias en la intervención del arteterapeuta.

Bion (1966) compara la relación paciente-analista (aplicable al arteterapeuta) con la relación madre-hijo y dice en Aprendiendo de la Experiencia:

Como analista que trato a un paciente adulto, yo puedo ser consciente de algo de lo cual el paciente no es consciente. Del mismo modo, la madre puede discernir un estado anímico en su bebe antes que él pueda ser consciente del mismo, como por ejemplo cuando el bebe da signos de necesitar comida antes de darse cuenta de ello (p. 124)

En Arteterapia existe un espacio intermedio, transicional (Winnicott 1971), entre terapeuta y paciente, en el que a través de la creación de un objeto, el paciente puede plasmar partes de su mundo interno-externo y consciente-preconsciente-inconsciente. Un espacio de libertad y de juego espontáneo. Un espacio para generar pensamiento. Un lugar creado para hilvanar asociaciones, tejer significados, construir una urdimbre que facilite la simbolización y de sentido al sufrimiento. Y también, para integrar aspectos positivos y recursos personales, no reconocidos muchas veces por los adolescentes y por su entorno más cercano.

Fue Winnicott (1971) quien comenzó a contemplar el espacio analítico como un espacio creativo, de potencialidad y de cambio. La asociación libre, igual que el juego espontáneo, facilitan la aproximación a contenidos inconscientes en ese espacio transicional que se construye en la relación terapéutica y que permite transitar del mundo interno al mundo externo.

En todo trabajo terapéutico se trata de aprehender aquellas huellas que el inconsciente libera a través de la palabra y acceden a nuestra conciencia. En Arteterapia, además, aparecen las huellas a través del gesto espontáneo en las creaciones artísticas. Huellas que representan lo desconocido de uno mismo, el deseo reprimido, el vacío, la falta, lo extraño, lo siniestro,... Huellas que facilitan la comprensión y la posibilidad de encontrar otro lugar desde donde poder pensar-se. Un lugar nuevo, inhabitado hasta ahora.

Las dificultades que surgen en la creación, el caos que se produce, la puesta en marcha de procesos primarios, generan en

el paciente estados de desorganización que permiten, en un espacio seguro y de confianza como éste, buscar un orden personal, propio de cada cual sobre el que poder pensar.

Observé durante varias semanas que una paciente siempre intentaba faltar los días de Arteterapia. Al poco tiempo se lo señalé y me confirmó que era así. Me dijo que se frustraba mucho porque no dibujaba bien, no le salía lo que quería hacer (lo traía pensado) y no quería “mostrar” esa parte suya a los compañeros. Cuando lo pudo contar en grupo y le explicamos, sus compañeros “más veteranos” y yo misma, cómo se trabajaba en ese espacio terapéutico, empezó a venir con regularidad. El trabajo que viene haciendo desde entonces le ayuda a expresar con libertad y sin juicio lo que no puede “mostrar” de otra manera: secretos guardados durante mucho tiempo que todavía no puede nombrar.

El arteterapia en grupo, no sólo proporciona un espacio para mirar lo intrapsíquico, también proporciona un espacio para la observación de las dinámicas interpersonales que despliega cada paciente y que, en el contexto del hospital de día, se pueden señalar en ese momento y explorar en profundidad en otros grupos terapéuticos.

Freud en sus obras completas (Tomo VII 1995) hace alusión a algo que había expuesto Leonardo da Vinci, en relación a las artes, en las fórmulas “per via di porre y per via di levare”. La pintura, dice Leonardo, trabaja per via di porre; sobre la tela en blanco deposita acumulaciones de colores donde antes no estaban; en cambio, la escultura procede per via di levare, pues quita de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella.

Estas palabras de Leonardo a las que Freud alude para explicar la teoría psicoanalítica en contraposición con la sugestión, también se podrían aplicar a nuestra práctica. Quizás el paciente necesite, a veces, en el espacio de arteterapia, poner, rellenar, imaginar y reinventarse donde antes no había nada. Quizás en otros momentos necesite restar, retirar hasta descubrir lo que hay debajo, lo reprimido... Quizás la idea “per via di levare” tenga que ver con las patologías relacionadas con el conflicto. Quizás “per via di porre” se pueda relacionar con patologías del “déficit”...

COMENTARIOS FINALES

A través de este texto he tratado de aproximarme a algunos aspectos de mi trabajo en el hospital de día que me ayudan a comprender la problemática psíquica de cada paciente, que se manifiesta, tanto en las sesiones regulares de Arteterapia, como en el día a día de la vida comunitaria.

Valoro muy positivamente la eficacia de este tipo de tratamiento para adolescentes. Su intensidad permite un cierto “renacer”. Muchos adolescentes lo finalizan con mayor flexibilidad en el manejo de sus mecanismos de defensa, conciencia sobre su realidad personal y familiar, manejo de las relaciones con los otros y mayor grado de libertad y autonomía para seguir construyendo su futuro.

El adolescente, muchas veces en casa, necesita separarse y diferenciarse. Le gusta aislarse en su habitación, estar en su mundo, con sus cosas... no quiere que los padres le invadan.

Quiero pensar que en la vida comunitaria, que funciona con dinámicas similares a las familiares, el espacio de Arteterapia procura al adolescente un lugar de aislamiento, para mostrarse tal cual, aprendiendo de los iguales (con los que quiere estar). Una “habitación” en la que en muchas ocasiones se pasa del acto al pensamiento a través de procesos creativos.

Actuar con precaución, disposición a rectificar, cuestionar y ser cuestionado, retroceder y modificar el tipo de intervención que cada situación y cada paciente requiera, es una labor de cada día.

La formación recibida me ofrece un marco teórico y técnico totalmente necesario, pero también quiero señalar que el aprendizaje intenso viene de la mano de los pacientes, de la convivencia diaria y del trabajo en equipo en la comunidad terapéutica.

REFERENCIAS

Bion, W. R. (1966). Aprendiendo de la Experiencia. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1995). Obras Completas Tomo VII. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu.

García Badaracco, J. (1989). Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar. Madrid: Tecnicpublicaciones.

Killingmo, B. (1989). "Conflicto y déficit - Implicancias para la técnica". Libro anual de psicoanálisis del Int. J. Psychoanalysis (vol. 70). Londres: Psicoanalíticas Imago.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Paidós.

Macchioli, F. (2009). Origen de la terapia familiar en la Argentina. Revista Topia, 57, 8-10.

Winnicott, D. (1971). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.