

Talleres de arte y calidad de vida

Verónica Dillon

Licenciada en Cerámica. Profesora Adjunta de la cátedra de Cerámica, Facultad de Bellas Artes, UNLP. Docente investigador Categoría II, UNLP. Directora del Proyecto "El taller de Arte como espacio de creatividad, comunicación y expresión, en ámbitos no convencionales. Centro Oncológico de Excelencia, Gonnet".

Isabel, Etcheverry

Profesora de Educación Física, U.N.L.P. Profesora de Expresión Corporal. Profesora en Sensopercepción con Especial Preparación Universitaria. Formadora de actores.

Martha Berutti

Profesora en Letras, U.N.L.P. Docente Universitaria. Coordinadora de Talleres de Escritura Creativa e Interdisciplinarios. Creadora del taller "Espacio de la Palabra".

Silvia Cagnolati

Médica Oncóloga, U.N.L.P. Jefa del Servicio de Patología Mamaria del Departamento de Clínica Oncológica, Centro Oncológico de Excelencia, Gonnet.

El tratamiento del cáncer, tal como se lo entiende hoy, implica métodos muy distintos de una brutalidad que no se esconde. (Médicos y pacientes suelen bromear en los hospitales oncológicos: "El tratamiento es peor que la enfermedad"). Ni hablar de miramientos para con el enfermo. Su cuerpo está sometido a un ataque –a una *invasión*–, y el único tratamiento es el contraataque.

No bien se habla de cáncer, las metáforas maestras no provienen de la economía sino del vocabulario de la guerra: no hay médico, ni paciente atento, que no sea versado en esta terminología militar o que, por lo menos, no la conozca. Las células cancerosas se multiplican y hasta "invaden". También el tratamiento sabe a ejército. La radioterapia usa las metáforas de la guerra aérea: se "bombardea" al paciente con rayos tóxicos. Y la quimioterapia es una guerra química, en la que se utilizan venenos. El tratamiento apunta a "matar" las células cancerosas. (Susan Sontag, 2003, *La enfermedad y sus metáforas*.)

¿Por qué es necesaria la vinculación del arte con la salud en situaciones de crisis psicofísicas?

Aspectos psicosociales de la paciente con cáncer de mama

El diagnóstico de cáncer de mama genera en la paciente y en su familia distintos grados de distress. Las respuestas psicológicas que produce dependen de una variedad de factores tales como la edad; preexistencia de ciertas situaciones psicológicas; estilo de vida; contención familiar; nivel de desarrollo de los distintos roles en la vida de esa mujer, como esposa, madre, miembro de la comunidad, trabajadora.

El impacto de la mastectomía ha sido estudiado exhaustivamente: ansiedad, miedo a la muerte, ambivalencia entre el miedo a la muerte y a la mutilación, hostilidad y depresión.

Uno de los estudios más importantes es el realizado en Estocolmo, en el Instituto Carolinska, mediante varias entrevistas, aproximadamente 300 pacientes menores de 70 años con cáncer de mama, estadio I y II a las que se les efectuó seguimiento. Las entrevistas incluyeron en algunos casos al grupo familiar (esposo - hijos).

Desde el punto de vista psicológico se observó que las pacientes atraviesan aspectos generales y comunes:

1) Asociación directa de la enfermedad con la muerte. En la cultura occidental el cáncer lleva una segura connotación de la muerte, sentimiento de culpa ("¿por qué a mí?", "¿qué hice para merecer esto?").

La Dra. Silvia Cagnolati, Médica Oncóloga, Docente e Investigadora U.N.L.P., acuerda junto a la Doctora en Psicología Lic. María R. Bosnic, Psicóloga Consultora del Centro Oncológico de Excelencia (COE) de la Fundación J. Mainetti, en su trabajo publicado (Bosnic, María Rosa, Quirón - mayo 1999;) que a los sentimientos enumerados anteriormente se agregan otros que tienen que ver con el significado de la mama atribuido culturalmente.

- Las mamas son los signos visibles de la femineidad.
- Son órganos preciados como atributos sexuales.
- Son órganos eróticamente sensibles e importantes en las relaciones sexuales.
- Se relacionan con el "dar vida"- lactancia.
- Son símbolos de maternidad y fertilidad.

Por lo tanto, las mamas están cargadas de sentimientos y representaciones simbólicas conscientes e inconscientes. Aparece el miedo a la muerte y miedo a la pérdida de la *identidad femenina*. En esta situación la paciente es totalmente dependiente de otros para manejar adecuada y exitosamente lo que le está sucediendo. Ella, por lo tanto, experimenta emociones de desamparo, dependencia y *crisis psicológica*, que se definen como las amenazas externas que desafían las seguridades básicas de la persona. La crisis psicológica se divide en cuatro fases diferentes. Por supuesto estas fases no son netas ni constituyen departamentos estancos, sino que se superponen e imbrican entre sí: 1º. SHOCK; 2º. Reacción; 3º. Reparación; 4º. Nueva orientación.

Durante la fase de shock, la paciente trata de mantenerse alejada de la realidad, de mantener la realidad alejada de sí; no puede integrar lo que sucede, no es raro verla tranquila en apariencia pero con un caos en profundidad. En el

estudio del Carolinska se demostró que esa calma se mantenía frente a médicos y enfermeras, pero no escuchaban ni la información ni las pautas a seguir, aunque parecían escuchar (actitudes similares ocurridas en el COE). Esa fase puede durar minutos, días. Lo mejor es acompañar en este proceso a la paciente para que pueda expresarse.

Gradualmente la paciente pasará a la fase de reacción. Debe verse esta fase como una moratoria, tiempo de transición. Las mujeres que pudieron hablar de sus miedos llegaron más fácil a la fase de reparación y luego a la fase de nueva orientación (efecto liberador de la palabra, decir lo indecible). Este período se caracteriza por un completo o total retorno a las habilidades y actividades anteriores. Cada paciente sabe que ha pasado por una crisis y que en la misma hay una "revalorización del hecho existencial" (Kübler-Ross, 1978). La misma puede significar una apertura a nuevas actividades intelectuales o manuales adaptadas a la nueva situación, puede generar formas de expresión que se mantenían subyacentes por la cotidianeidad de sus rutinas. Crear algo con cualquier material es un acto liberador "al crear engendramos un nuevo ser dentro de nuestro ser" y el re-crearnos, el re-fundarnos, el parirnos nuevamente es un acto terapéutico, si entendemos por terapia "el propósito o deseo de provocar un cambio ante un desequilibrio físico, mental o social" (Dalley, Tessa, 1987).

Los seres humanos hemos sentido desde siempre la necesidad de expresarnos y comunicarnos con los demás aunque "la comunicación es siempre expresión, mientras que la expresión no siempre es comunicación" (Santiago, Paloma, 1985).

Expresarse es una forma de decir individual y comunicarse es una forma de decir en grupo. Entre una y otra la diferencia está en la intencionalidad. No existe una sola forma de enviar los mensajes, los lenguajes humanos son múltiples y variados: la mirada, el silencio, el contacto corporal con uno mismo y con los otros y el trabajo creativo compartido con diferentes materiales y recursos: la palabra, el barro, la línea, el color, los sonidos, las texturas, son otras vías de expresión y comunicación.

Objetivos

1) Clínico- médicos

- Obtener la comunicación, integración y reinserción con su medio familiar y social.
- Lograr la aceptación del nuevo esquema corporal.
- Aceptar otras modalidades de tratamiento

complementario.

- Recuperar sensaciones táctiles.
- Acelerar la recuperación motora.
- Prevenir el linfedema del miembro superior.
- Desarrollar la expresividad y la creatividad como una forma de salir del círculo vicioso y obsesivo de la enfermedad.

2) Taller Interdisciplinario de los tres lenguajes (corporal, verbal, plástico)

- Reconocer las distintas posibilidades expresivas y comunicacionales de los lenguajes corporal, verbal y plástico.
- Aceptar las limitaciones frente a las dificultades para superarlas.
- Expresar emociones, conflictos, sentimientos y deseos mediante el proceso creador. Símbolos y metáforas.
- Valorar la retroalimentación que genera la actividad de taller como espacio vinculante para el trabajo de grupo.
- Desarrollar la creatividad como un destino de la pulsión.
- Afianzar la autoestima para participar y compartir.

Metodología

Cada disciplina trabaja con sus propios recursos que interactúan permanentemente en un hacer que desemboca en una reflexión sobre el procedimiento que nos lleva a conseguir determinado producto, que podrá ser un objeto tangible o podrá tomarse al propio sujeto como materia de transformación.

Las pacientes presentaban alteraciones físicas que redundaban en modificaciones psíquicas las que daban como resultado la disminución o el alejamiento de sus actividades habituales por largos períodos posteriores a la cirugía. En el taller interdisciplinario pudimos detectar que esta nueva situación alteraba la aceptación de sí mismas con una nueva imagen y esquema corporal y, por lo tanto, su relación con el medio familiar, de pareja y laboral. De este diagnóstico partimos para llegar a la temática que desarrollaríamos en los sucesivos encuentros. Partimos de la dificultad y, al multiplicar las percepciones y las sensaciones, avanzamos hacia lugares desde donde era posible recordar.

El tema globalizador fue: "La problemática de la mujer desde su nueva situación" abordado desde distintos estímulos creativos (Etcheverry, I.; Berutti, M.; Dillon V.; 1994).

·> La figura humana- La imagen de sí misma

- Frente al espejo, aceptación y rechazo.

- Cómo me veo y cómo quiero verme.
- El dolor y la angustia.
- Las sensaciones y los recuerdos.
- El rol femenino en lo doméstico y lo cotidiano.
- La identidad de lo femenino como mandato social.

·> La familia - Los límites

- El espacio para mí y para los demás.
- El pedir y el dar ayuda.
- La relación médico - paciente- entorno.
- El espacio cedido y el espacio tomado.
- El espacio de adentro y el espacio de afuera.
- El espacio para el placer en la casa.

·> La sexualidad

- El cuerpo casa - La casa cuerpo.
- La comunicación consigo y con los otros.
- El encuentro: la piel y el abrazo.
- El placer y el alivio a través del contacto.
- El pudor y la desvalorización por la mutilación.

- El goce y la culpa.

- El agobio y la liberación.

·> Proyecto de vida - El árbol como símbolo

- Vivencia de un vegetal.
- Ramas- Brazos.
- Espalda - Tronco.
- Germinar, dar flores y frutos.
- Arraigo y desarraigo. Reunión con un familiar.

·> ¿Cómo quisiera verme?

- Fantasía. Deseo y proyecto.
- El crecimiento personal.
- El nuevo sentido de la vida

En cada uno de los talleres buscábamos hacer crecer desde el interior de cada una la propia voz, hasta poder expresarla y transmitirla a las demás. No se pretendía la perfección formal del texto visual, escrito o corporal, sino la expresión genuina de quien la generó, a quien motivamos mediante ejercicios de desbloqueo y sensibilización individuales y grupales, ya que uno de los factores más frecuentes de la derivación es la imposibilidad que tiene la paciente de expresarse en forma oral. No se interpreta la obra, pero la mirada no es inocente; la no verbalización hace que otros recursos no verbales se conviertan en facilitadores para la expresión del paciente.

Motivadas hacia la expresión y comunicación por distintas técnicas corporales, imágenes visuales y auditivas, textos, y materiales vinculados a la plástica, se ponía en marcha el motor de su propia creatividad, la que se concretaba en textos y relatos visuales, que luego, si lo deseaban, eran acercados a su sesión de terapia, ya que no interveníamos en su decisión (Berutti y col. 1990).

Sin juicios de valor, porque consideramos que ningún texto es mejor ni peor que otro,

sino distintos entre sí, logramos, de esta manera, la desinhibición de las participantes para que todas se animaran a crear durante su período de reacción y moratoria, o período de ajuste. La terapia se llevó a cabo mediante la emoción que se liberó por la verbalización; la paciente pasaba de esta manera de la confusión en la que se encontraba al nuevo proyecto de vida/nueva orientación.

Destacamos la importancia del trabajo en equipo. En este tipo de tarea deben trabajarse por consenso el qué, el cómo, el para qué y el para quién. Desarrollar y trabajar vínculos grupales en equipo no se logra mediante agrupamientos improvisados o coyunturales. Los equipos así formados transmiten su inseguridad a los participantes, quienes la perciben y la expresan en el momento de crear.

Coincidimos con que "el grupo no nace, se hace", (Gibb, Jack, 1975).

Resultados

De acuerdo a la coevaluación se llegó a los siguientes resultados: apareció la huella de cada uno, recurrencias y redundancias en textos visuales y escritos. También en la memoria corporal. En la producción plástica y el procesamiento simbólico, surgió el esclarecimiento de ansiedades básicas, comunes a las integrantes de los talleres. Se detectó que en la:

- *Fase de reparación*, la angustia se canalizó mediante la actividad creativa, y por ésta se transformó en elaborativa y terapéutica. Trabajamos el arte como juego. El juego propone metas. El hacer se constituyó en meta y a su vez generó distintas poéticas. El tiempo de reelaboración de cada paciente/tallerista, el tiempo afectivo, los espacios compartidos, se convirtieron en un proceso que permitieron comunicar lo escindido, lo separado, lo fundante. En algunos casos la producción integró, restituyendo por momentos el equilibrio. Aparecieron nuevos sentidos, un nuevo orden. Se rescató la subjetividad.

- *Fase de reacción como moratoria*, ante el espacio continente que brindó el taller, surgió la necesidad de aceptar cada una su problema para poder dar y recibir ayuda, pues el que menos demanda es a veces el que más lo necesita. La actividad artística generó vínculos. La actividad creativa y vinculante apaciguó el dolor. Calmó la angustia. Así llegamos a la *fase de nueva orientación*. A partir de esta actitud se amplió el horizonte para la concreción de deseos futuros y en numerosos casos la personalidad se reorganizó para la vida. Los programas de acción se desarrollaron abiertos a la comunidad y concurrían al mismo mujeres de diversos lugares del país informadas por distintos me-

dios de comunicación social. Del taller integrado se comenzaron a extraer los datos necesarios para confeccionar los instrumentos de registro que posteriormente fueron utilizados para estudio, diagnóstico y estadística, permitiendo organizar protocolos compartidos, fichas, encuentros con pacientes y familiares.



Bibliografía

- Amgen Inc, Neupogen (Filgrastim) (1999): *The Art and the Science of Surviving Cancer*, Artwork, Thousand Oaks, CA.
- ANDERSON, Frances, (1991): *Mural Messages from Incest Survivors*. A report on the Development and implementation of an Art Therapy Short Term Ceramics Group for incest Survivors, Illinois Office, Bloomington.
- CHIOZZA, L.: *Trama y figura del enfermar y el psicoanalizar*, Buenos Aires, Paidós, 1985.
- DALLEY, Tessa (1984): *El Arte como Terapia*, Barcelona, Editorial Herder, 1987.
- EISNER, Elliot (1995): *Educación de la visión artística*, Barcelona, Paidós, 1972.
- EISNER, Elliot (2002): *El arte y la creación de la mente*, Barcelona, Paidós, Serie Arte y Educación, 2004.
- FREUD, S.: *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- GARDNER, H. (1998): "Toward More Effective Arts Education", en *The Journal of Aesthetic Education*, Nº 22 (1): pp. 157-167.
- GRUPO **Mu** (1992): *Tratado del signo visual*, Madrid, Cátedra, 1993.
- JOLY, Martine (1993): *Introducción al análisis de la imagen*, Buenos Aires, La Marca, 2003.
- JOLY, Martine (1994): *La imagen fija*, Buenos Aires, La Marca, 2003.
- KÜBLER - ROSS, Elizabeth (1978): *Vivir hasta despedirnos*, Barcelona, Ediciones Luciérnaga, 1993.
- LACAN, J. (1964): *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Barcelona, Barral, 1974.
- LACAN, J.: *Linajes Abúlicos*, Buenos Aires, Paidós, 1996.
- LACAN, J.: *Pesadillas en vigilia, sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.
- MARTY, P. y MUZAN, M. (1962): "El pensamiento operatorio", en *Revista de Psicoanálisis*, vol. XL Nº 4, 1983.
- METZNER, Ralph (1988): *Las grandes metáforas de la tradición sagrada*, Barcelona, Kairós, Psicología, 1987.
- SCHWARTZENBERG, Leon y VIASSON-PONTE, Pierre (1978): *Cambiar la muerte*, Barcelona, Gedisa, 1978.
- SONTAG, Susan: *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Buenos Aires, Santillana, 2003.