

El paciente insumiso: arteterapia y cuidados paliativos

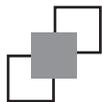
Por Fernanda Castell (*)

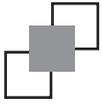
Cuando comencé a pensar en un artículo vinculado al valor y lugar de la creatividad en un dispositivo de cuidados paliativos estaba leyendo una extraña novela de la uruguaya Armonía Somers adscripta a la generación de los “raros” del 45, *“Sólo los elefantes encuentran mandrágora”*. Novela de estructura rizomática llena de hererónimos y transportes en el tiempo donde la protagonista aquejada de un extraño “Quilotorax” está siendo “intervenido” en una prolongada y sufrida internación. Fue escrita entre 1972 y 1975 pero publicada recién en 1986. Lo interesante de la novela es que fue referida por su autora como su “caja negra” y escrita a modo de testamento cifrado “donde se encontrarían las razones y causas del desastre”. No sólo se narra como si fuera una intervención en lo orgánico (dónde el cuerpo se inyecta, se drena, se deja fluir por las cañerías hasta el mar) sino una intervención en el ejercicio de la propia memoria donde tomando a Benjamin en sus Epifanías de viajes: “... Así como la tierra es el medio en el que yacen enterradas las viejas ciudades, la memoria es el medio de lo vivido.... Quien sólo haga el inventario de sus hallazgos sin poder señalar en qué lugar del suelo actual conserva sus recuerdos, se perderá lo mejor”. La pregunta que rige en éste momento es ¿sí es posible crear en la “agonía”? digo agonía pensando en Cioran y preguntándome también si es posible crear otras formas de vivir la terminalidad. El mismo Cioran dice en *En la cima de las desesperación*, entre tantísimas cosas: “Algunas personas son líricas únicamente en los momentos decisivos de su existencia; otras sólo en el instante de la agonía, cuando todo el pasado se actualiza y se precipita sobre ellos como un torrente”. Yo me pregunto si esta condición expresiva del “Homo Loquens” no es suficiente para contemplar la dimensión expresiva como fundamental a la hora de cumplir con las metas de los cuidados paliativos.

Al decir de Suely Rolnik en la *Subjetividad paradójica*, “la subjetividad es un laboratorio vivo donde se crean universos y otros se disuelven”. Una mezcla de significancia confusa en devenir. La producción social de las enfermedades y la creación de los dispositivos técnicos para dar respuesta están dando un giro de modo paulatino. O al menos están siendo interpelados en su práctica. Ya el enfermo está dejando de ser tan “paciente”. Y considero que hay que trabajar “surfeando” al tempo de la

impaciencia y la incomodidad de quien vive su vida declarado como enfermo terminal, siendo conciente o no de esto. La pregunta que aparece es acerca del empleo del tiempo. Hervé Guibert lo expresa de un modo contundente en *Al amigo que no me salvó la vida*: “[...] el SIDA era una enfermedad maravillosa. Y es cierto que yo descubría algo suave y embelesador en su atrocidad; era, por supuesto, una enfermedad inexorable, pero no fulminante, una enfermedad de niveles, una escalera muy larga que conducía evidentemente a la muerte, pero en la que cada peldaño representaba un aprendizaje inigualable; se trataba de una enfermedad que daba tiempo para morir, y que le daba a la muerte tiempo para vivir, tiempo para descubrir el tiempo, y para descubrir por fin la vida, era en cierto modo una genial invención moderna que nos habían transmitido los monos verdes de África”. Aquí el paciente aparece insumiso, se instituye como alguien que está fundando desde su escritura ése pueblo mencionado por Deleuze en *La escritura y la vida*.

Si reflexionamos sobre el proceso salud-enfermedad-muerte y las características del vínculo médico-paciente, no podemos soslayar las condiciones del contexto donde se transita el proceso. La atención domiciliaria implica una cuestión ideológica acerca del actor social destinatario de dicha intervención. Y la dimensión del domicilio entraña la irrupción en la vida cotidiana de los sujetos. *La cotidianeidad es la forma en que se particulariza lo genérico social*. (A. Heller, 1987), es el escenario donde los hombres particulares desplegamos el espectro de actividades en el plano de la reproducción social pero a la vez donde lo singular y la individuación hallan su plano de fuga... no sólo es producida sino también productora, espacio de la microfísica del antagonismo, ámbito de fuga y cambio. (Negri, T y Guattari, F. 1996). Considerar la complejidad de lo cotidiano implica tener en cuenta cuestiones vinculadas con las familias y puntualmente, con el sujeto padeciente. Desde ésta perspectiva las familias bajo programa de cuidados paliativos expresan experimentar una “quebradura” en la lógica de su cotidiano. Instaurándose, a la vez, la necesidad de “dar un sentido”: a lo inesperado, al sufrimiento, lo escabroso y todo lo que aparece con la enfermedad. Desde la perspectiva del paciente aparece de pronto una “atadura” en el sentido literal a lo urgente: la medicación, el dolor, el cuerpo transformado, intervenido,





el cuerpo que no funciona. Una vez desencadenada la coyuntura crítica, ése “ciudadano” usuario del sistema de salud, queda fuera de sus circuitos de pertenencia. En la cama, lo cotidiano se torna una rutina imposible en el sentido de Sísifo y su piedra. El cuerpo ligado a lo orgánico: comer o no comer, excretar, sudar, doler, ver o no ver. Se produce un proceso de exclusión y de resignación de los momentos de “suspensión de lo cotidiano” dado por la estética, el pensamiento, el proyecto individual, los gustos o deseos más íntimos. Esa dimensión se clausura y extravía. No hay espacio para el pensar y trascender lo inmediato, pero porque más allá de lo inevitable, hay toda una concepción desde la parafernalia médico hegemónica que no lo habilita.

Arteterapia como campo de búsqueda: “la fundación del pueblo”

Retomo la idea de Deleuze de que escribir es fundar un pueblo y cito: *“Escribir indudablemente no es imponer una forma (de expresión) a una materia vivida (...) La literatura se decanta más bien hacia lo informe, o lo inacabado (...) es un asunto de devenir...”* y no puedo evitar ampliar el concepto de escritura al de lectura y de la lectura a la memoria, la creación y la recreación, la elaboración y la innovación. Y en éste punto articulo con el concepto de arteterapia:

“Arteterapia constituye un campo de saberes y prácticas que, partiendo de los diversos lenguajes artísticos, se propone, en lo específico de su inserción y en sus dispositivos estéticos, educativos, clínicos o de rehabilitación, crear, significar, potenciar la subjetividad a través de producciones - objetos arteterapéuticos-articulados en sus nexos intra e interdisciplinarios, cuyos objetivos se enmarcan en la promoción de la salud mental”. (A. Reisin, 2003). Está claro que constituye un campo nuevo, poco conocido y de poca difusión. En Arteterapia se pone el acento en los procesos creativos más allá de los resultados artísticos propiamente dichos. No se busca la realización artística sino la expresión a través de diferentes lenguajes: movimiento o expresión corporal, escritura, pintura, textilería, narración. Implica la fundación de un campo dónde el sujeto se va subjetivando en el “hacer” mediatizado por soportes y materiales significativos. Esto se vincula con la concepción del arte como praxis y no como actividad para elegidos o tocados por el “don” de la de las Bellas Artes. El surgimiento de este campo de intervención es propiciado por la ruptura con la tradición del arte como representación, proceso iniciado con el Dadaísmo y consolidado en los 60 y 70. Aparece la búsqueda y experimentación con diferentes materiales y la creación de procedimientos como eje. Un arte problematizado

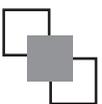
desde la práctica y una práctica con conciencia de ser problematizadora. Arte-acontecimiento, arte-fiesta, arte-celebración, *happenings*, *performances*, instalaciones, intervenciones, *living theatre*, teatro del oprimido, celebraciones del instante y de la fugacidad. El hecho artístico pasa a ser, entre otras cosas, acto lúdico.

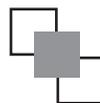
Desde este marco la intervención arteterapéutica habilitaría y facilitaría el despliegue de la creatividad y todo su potencialidad desalienante. El artístano o “paciente” deviene en la búsqueda de su propio lenguaje, sus metáforas y sus propias reglas. *Fundación de un pueblo o espacialidad para ser habitado*. La “revelación de un mundo”, al decir de Clarise Lispector, pero ligado necesariamente al universo sociocultural que lo ha engendrado. Deviene en *escritor, narrador, historizador, escultor o pintor. Sin la pretensión de serlo*.

Estamos hablando de habilitar la creatividad, “estado de flujo” propio de los procesos terciarios. Y aquí aparece un punto crucial: el encuadre de trabajo. El proceso creativo para ser arteterapéutico debe encauzarse desde una consigna significativa, un tiempo de exploración y producción y cerrar provisoriamente en una producción, puesta en suspenso el próximo encuentro. Ésta producción dará pie a las próximas búsquedas. Lejos de la intervención arteterapéutica está la catarsis. Y lo que se produce no es interpretación sino “lectura de obra”. *El sujeto ha hablado de sí mismo sin decir “yo”, algo ha sido traído del campo de lo invisible a lo visible e impone su presencia. Es su autor quien lo escuchará y lo mirará, lo narrará, lo volverá objeto de interrogación y de pensamiento, para luego llevar a cabo una nueva acción, un cambio de perspectiva, de dimensión o de lenguaje.* (Suely Rolnik). El trabajo arteterapéutico siempre se da en un contexto interdisciplinario o al menos eso sería lo ideal. En ése caso queda a consideración del profesional de salud mental la posible interpretación de la producción. La obra interesa más allá de lo que “es”. Se erige como obra-metáfora de la vida como punto y línea de fuga hacia infinitos derroteros.

Revelación de los mundos

Durante mi experiencia en el Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Rossi de La Plata, he compartido tiempo con gente que a partir del *yo no puedo dibujar o escribir*, ha desplegado todo un universo para “ser pintado o escrito” y aquí nos encontramos con las limitaciones o no que se generan a partir del deterioro del cuerpo. Muchas veces el dolor impide la conexión con





la propuesta. Pero el trabajo interdisciplinario genera las condiciones de viabilidad de modo paulatino. En general he partido de cosas nimias. Recuerdos, gustos por la comida, evocación de actividades deportivas, artesanías... todo tiene sentido y es significativo para enlazar y construir el espacio de intervención. La percepción del tiempo “eternizado en el instante” es muchas veces la frase que abre la posibilidad de poblar o intervenir ese *estar* en la cama “esperando”. Recuerdo a un chico que quería escribir un guión. No podía escribir, así que yo transcribía. Y otra persona que se sintió un “Picasso” y al ver los dibujos de la época azul dijo: “ah... pero yo no estoy tan lejos”. En el caso de los migrantes se da un trabajo muy intenso de reconstrucción de las trayectorias singulares y la “tierra de origen”.

Allí todavía hay un hombre

Para terminar sólo voy a decir que las condiciones de existencia son producidas socialmente, y que la tendencia de “la gran máquina social que convierte a los individuos en ruedas y tornillos”, al decir de Marx, no descansa. “*Sólo se comprende la muerte si se siente la vida como una agonía prolongada, en la cual la vida y la muerte se hallan mezcladas*”, afirmaba, otra vez, Cioran. La pretensión de nuestra cultura judeocristiana de que la muerte es sólo cuestión de sacramentos y buenas intenciones en el más allá, nos deja perplejos en el segmento final. La muerte digna o la dignidad en la muerte apela al sujeto entero *incluso atravesado por una enfermedad terminal*. En nuestro país los servicios de cuidados paliativos reconocidos por la OMS, como un modo de hacer que los pacientes terminales alcancen una buena calidad de vida, constituyen un avance y la gran oportunidad. Recuerdo a un señor italiano que cada vez que me veía llegar me decía después de saludar: -“...*doctora: quiero la eutanasia... hable con la embajada*” yo le respondía “*eso no se puede hacer y no soy doctora*” y me sentaba a ver qué otra cosa tenía para decir. Había peleado en la guerra de Libia y había terminado como capataz en una plantación de café en Brasil. Tenía todo un conocimiento de la amazonía que describía al detalle: los gusanos debajo de la piel, la sequía, los indios... Y lo relataba con orgullo y a borbotones. La verdad que no sé si cambió en algo su sufrimiento, pero por media hora fue un combatiente protagonista de su historia. No reduzcamos a la gente a un paquete de órganos y quejas. Generemos las condiciones para que nos revele ése, otro mundo.

© Fernanda Castell: Lic en Antropología (UNLP) Arteterapeuta. Primera escuela Argentina de Arteterapia. Escritora. Actualmente se arteterapeuta de Cemic.

