Arteterapia: Un recorrido por el lenguaje simbólico y emocional de residentes dentro de una Institución Socio Sanitaria.

Sonia Mª del Pino Santana Domínguez.
Máster de Arteterapia por la Universidad de Murcia.

INTRODUCCION.

La realidad que viven muchos ancianos y no ancianos dentro de una residencia Socio Sanitaria es la falta de comunicación, debido en la mayoría de las veces a sus dificultades del lenguaje u otras patologías. Lo principal es atenderlos sanitariamente siendo el día a día una cotidianidad normativa dentro de la institución; asearlos, alimentarlos, hacer un seguimiento médico, ofrecerles algunas actividades de animación. Se puede oír su queja por el dolor físico a modo de gritos o el silencio absoluto que expresa su cara. A veces no tienen mirada, están perdidas en su oscuridad y deambulan por los pasillos esperando que el día termine.

El recorrido de una vida, llena de momentos, emociones, obstáculos llegando ésta a su último tramo. "…*No puede hablar algo se lo impide, tampoco recordar"; "…todas esas voces que están en mi cabeza". "…quisiera caminar como hacía antes ¿y mis cosas? ¿Y mi casa?…no entiendo que me pasa. Sólo me queda esperar"*. Estos son testimonios de algunos residentes en la sesión de arteterapia.

Partiendo de esta realidad, inicié mi andadura a través de un taller creativo que dio la posibilidad a estas personas de establecer un canal de comunicación. Esto me permitió observar los distintos estados de comportamiento y transformación que vivía el residente en el proceso creativo. De los resultados que iban saliendo en el taller, empezaron a ponerse de manifiesto algunas imágenes, indistintamente de la planta en la que residieran o la patología que tuvieran. Todos mostraban patrones comunes al utilizar elementos idénticos en

sus creaciones artísticas en el primer año de estos talleres en la residencia. Paralelamente yo finalizaba mi formación en arteterapia, teniendo la oportunidad de pasar de talleres creativos a sesiones de arteterapia. Los talleres creativos se impartieron durante un año y los cuatro posteriores fueron sesiones de arteterapia.

LA RESIDENCIA.

En primer lugar intentaré poner en situación sobre el lugar donde se intervenía y de cómo se desarrollaba la labor realizada.

El trabajo se llevaba a cabo en una residencia Socio Sanitaria, en Las Palmas de Gran Canaria. Principalmente residían personas mayores, que estaban ubicadas atendiendo a sus patologías y circunstancias personales y también acudían personas externas en régimen de “Centro de Día”,

La residencia se componía de 5 plantas donde residían y convivía un gran número de personas, 130 aproximadamente. La mayoría, mayores con una edad media de 75 años pero en los que se encontraba un 20% de residentes más jóvenes de edades comprendidas de 40 a 50 años. Las plantas se dividían por categoría según la gravedad del residente.

5ª y 3ª planta: Gravedad extrema. 4ª Planta: Gravedad Media. Residentes no válidos. 1ª y 2ª planta: Sin gravedad. Residentes válidos.

Están presente actitudes y comportamientos como:

- **Actitud indiferente ante la vida**
- **Cambios de personalidad**
- **Cambios de estado de ánimo o conducta**
- **Déficit del lenguaje con discurso sin coherencia o absurdo**
- **Agitación y nerviosismo**
- **Desorientación tanto temporal como espacial**
- **Sentimiento de abandono**
- **Pérdida de libertad**
- **Esperar de la vida la muerte**

RESIDENTES NO VALIDOS (Asistidos)		
PATOLOGÍAS	**PRODUCE**	**APARECE**
• **Alzheimer en diferentes grados** • **Demencia Senil** • **Parkinson** • **Esquizofrenia** • **Trastorno Bipolar** • **Depresión** • **Esclerosis Múltiples** • **Afasia**	• Falta de memoria • Dificultad en el lenguaje • Falta de coordinación • Confusión • Trastorno de la atención, la concentración, el aprendizaje. • Deterioro intelectual significativo	• Angustia • Ansiedad • Delirio • Apatía • Agresividad e irritabilidad

RESIDENTES VALIDOS

Circunstancias Socio-Familiares

- **Apatía.**
- **Dolencias producto de la Vejez**
- **Estado depresivo**

El trabajo creativo se llevó a cabo turnándose los días de la semana entre las plantas, de esta manera, cada día de la semana se trabajaba con una o dos plantas distintas. Conviene asimismo destacar que debido a esta distribución, los residentes de diferentes plantas no coincidían ni se relacionaban entre sí, salvo en contadas ocasiones.

Entre las patologías podríamos destacar: demencia senil, esquizofrenia, trastorno bipolar, Alzheimer, Parkinson cursando con la falta de memoria, la dificultad en el lenguaje, falta de coordinación, delirio, angustia, ansiedad, irritabilidad, apatía y otras enfermedades que conducen a tener una discapacidad física más o menos severa. Por otro lado, también conviven los residentes denominados “validos”, que realmente no sufren ninguna enfermedad, pero que por circunstancias socio familiares viven allí.

Los espacios en los que se desarrollaban las sesiones eran espacios comunes (salvo el lugar en el que se trabaja los viernes, que es más reservado, espacio de terapia ocupacional), en el que las influencias externas invadían la sesiones (sonido de la televisión, intromisión de las visitas, gritos de algunos residentes, los trabajadores y las trabajadoras realizando su labor profesional, etc.), por lo que en ocasiones resultaba complicado marcar pautas y centrar las sesiones.

EN LOS ORÍGENES.

Comencé mi trabajo en la empresa a través de un proyecto de talleres creativos que había presentado con anterioridad. Se me contrató para que interviniera dentro del área social de la residencia, dando clases de pintura alternando las plantas y los residentes como ya se ha explicado, para de esta forma, contar con el máximo posible de participantes en términos absolutos.

Fig. 2. Sesión del taller creativo.

Por tanto, se comenzó a impartir los talleres creativos con técnicas de dibujo y pintura, para que los residentes tuvieran la posibilidad de comunicarse a través del "lenguaje del color" de forma divertida y espontánea.

Desde el comienzo, empezó a llamarme la atención que los residentes de distintas plantas, sin conocerse entre sí y con patologías bien diferenciadas o sin ellas, plasmaban cosas idénticas en sus obras atendiendo a sus estados de ánimo y su situación en la residencia desde sus ingresos.

Fig.3. Representación de los estados de ánimos.

Paralelamente, comienzo mi formación y especialización en Arteterapia y esto me posibilitó ir descubriendo claves para acercarme y profundizar en determinados aspectos individuales de cada uno de los participantes.

Con el paso del tiempo, ganándome poco a poco sus confianzas, comienzan a verbalizar y a manifestar aspectos afectivos tras concluir sus obras y esto me permitió ir abordando algunos temas de forma individualizada. Se creó un diálogo entre obra, residente y yo misma. Finalizada mi formación en arteterapia, los talleres pasaron de ser creativos a sesiones arteterapéuticas. Después de un año de intervención no dejaba de preguntarme ¿cómo era posible que coincidieran las mismas imágenes en circunstancias tan diferentes?

ACERCÁNDONOS AL ARTETERAPIA.

Como ya se ha explicado en la descripción, el espacio físico donde se llevaban a cabo las sesiones, poco tenía que ver con el encuadre que precisa el Arteterapia. No obstante, a través de la libertad de expresión, del diálogo mencionado y de la aplicación de determinadas técnicas específicas de Arteterapia se consiguió que las sesiones del taller de pintura se aproximara más a lo “terapéutico” que a lo artístico, ya que los propios participantes propiciaron que ese momento se convirtiera en un espacio de comunicación.

Sin que realmente existiera un “turno de palabra”, los participantes hicieron suyo este proceso y fueron capaces de expresar emociones y sentimientos tanto de forma plástica como de forma verbalizada, utilizando elementos simbólicos (casa, árbol, etc.) para comenzar a manifestar estados emocionales. Eran conscientes, que tras la creación artística les tocaba hablar si así lo estimaban oportuno y lo más gratificante, es que deseaban que llegara ese instante.

Tras propiciar este acercamiento al Arteterapia pude constatar que toda persona que ingresaba en la residencia (y que participaba en el taller de arteterapia), pasaba por tres fases bien diferenciadas en cuanto al estado anímico, conducta y grado de relación con los demás.

Lo curioso de este tema es que indistintamente de la planta en la que residía, de la patología que le afectara y de su situación familiar, los participantes se expresaban artísticamente de forma coincidente. Utilizaban elementos parecidos y las fases tuvieron una duración similar entre unos y otros.

Esto dio pie a que iniciara un estudio con 60 residentes, todos ellos pertenecientes al taller de arteterapia de las diferentes plantas. El 50% de ellos se iniciaron en los talleres creativos pasando al trabajo de arteterapia. Partí de la base de los nuevos residentes que se iban integrando al taller y al grupo. El seguimiento de tres años me permitió estudiar los distintos estados de comportamiento en que vivían durante el proceso creativo, pudiendo constatar las coincidencias ya mencionadas.

Inicié el seguimiento de la creación artística con un registro fotográfico, con valoraciones individualizadas de cada participante; la observación de los comportamientos; el contacto directo con ellos y con sus familiares; a través de entrevistas en las que ellos explicaban cómo se sentían, cómo identificaban sus obras, lo querían expresar etc. Con los residentes que no poseían lenguaje, se trabajó a través de ejercicios específicos. Con este trabajo sistemático, de un año, pude constatar que el residente que ingresaba y participaba en las sesiones de arteterapia (una vez en semana), pasaba por tres fases bien diferenciadas: en su estado de ánimo, en la conducta, en el grado de relación con los demás y en la forma de expresar sus obras de forma coincidente.

LAS TRES FASES

- **El proceso de las tres fases en un periodo de un año.**

1ª Fase.- ***(Periodo de dos a tres semanas desde la entrada en la residencia).***

Ingreso en la residencia: en un primer momento, los residentes manifiestan buen talante, optimismo y en algunos casos euforia. Muestran de esta manera que son felices y no causan, por tanto, ningún problema a sus familiares. Suele durar entre dos o tres semanas. Expresan entusiasmo, alegría y son complacientes verbalmente, pero en el proceso creativo expresan miedo y confusión al nuevo espacio. Están asustados. Las obras suelen mostrar desorden, colores oscuros, actuando con nerviosismo mientras lo hacen.

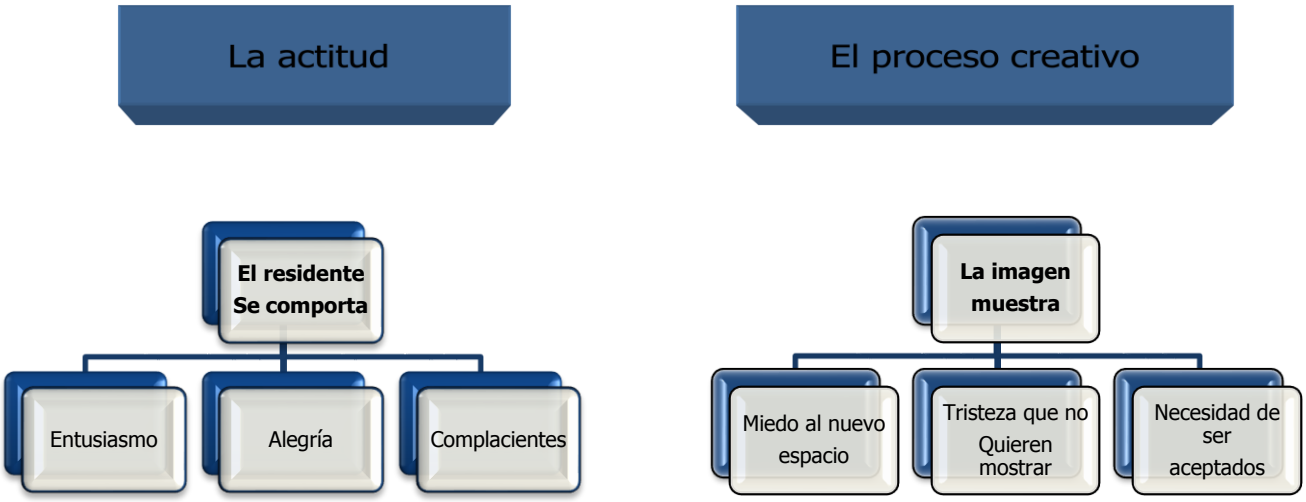


Fig. 4. 1ª fase.

2º Fase.- ***(Periodo a partir de la tercera o cuarta semana del ingreso en la residencia, este comportamiento suele durar un mes o dos).***

Concienciación de que ya no viven en sus casas y ya no disponen de su propio espacio: comienzan a ser conscientes de que no van a volver al que era su propio domicilio o el de sus familiares y tienen que estar viviendo y conviviendo unas realidades bien distintas a las que pudieron vivir en sus vidas cotidianas. Suelen entrar en un estado de retraimiento, se muestran más esquivos y comienzan a estar más apáticos. Este comportamiento suele durar un mes o dos. Expresan cansancio, enfado hacia todos, somatizan otras dolencias, se muestran tristes y se aíslan. En el proceso creativo expresan los recuerdos de una casa, una llamada a su madre y un enfado e impotencia hacia sus familias por verse vistos obligados a residirlo allí. En la obra aparece la casa, el árbol, un camino, la figura de la madre.

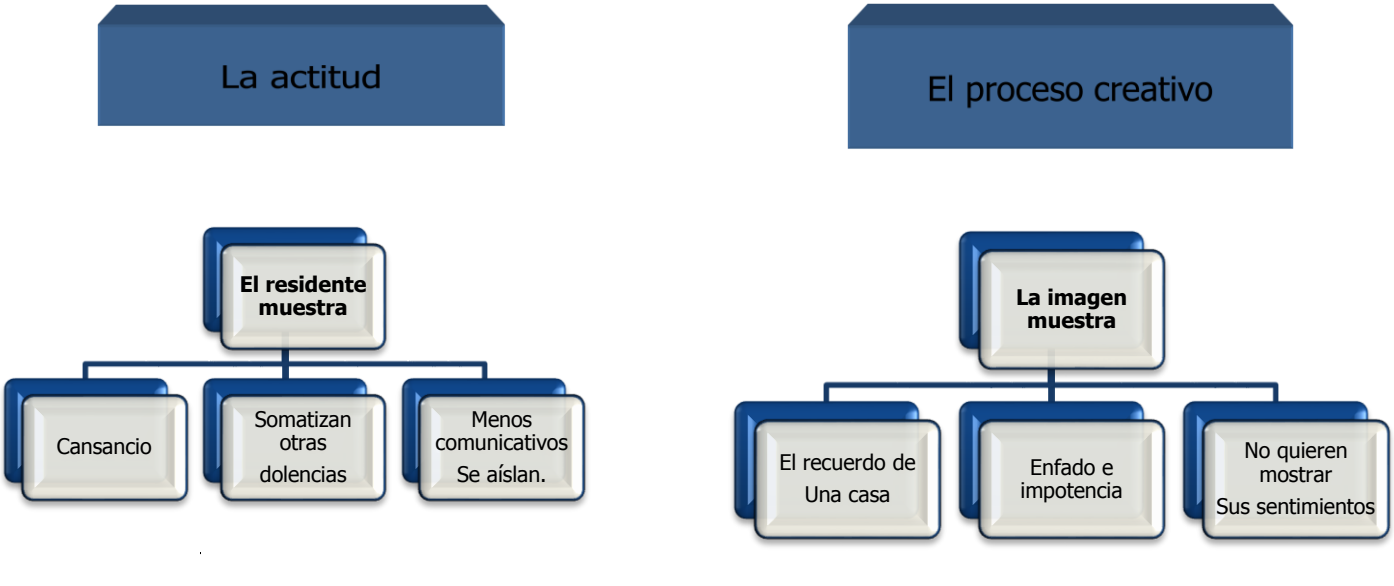
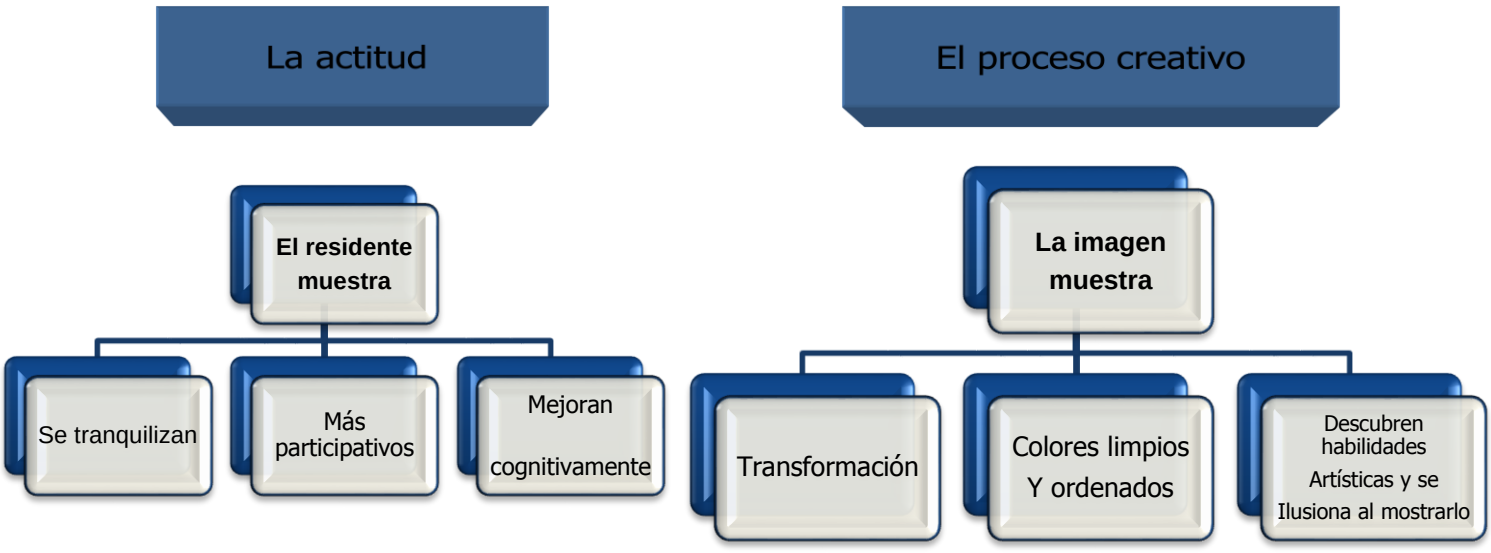


Fig.5 2º fase.

3ª fase.- ***(Periodo a partir del tercer mes del ingreso en la residencia este comportamiento suele concretarse en unos ocho meses).***

Reconocimiento de una nueva realidad; Aceptación, negación o resignación ante su nuevo status. En esta fase se observan conductas y actitudes bien diferenciadas.

1. **En la actitud de aceptación de su nueva realidad** el residente empieza a reintegrarse en la vida cotidiana de la residencia tras el estancamiento de la segunda fase. Suelen expresar en sus obras la ilusión de lo que crean, mejoran cognitivamente, se tranquilizan y son participativos. Empieza a verse una transformación en sus obras con colores más limpios y ordenados.



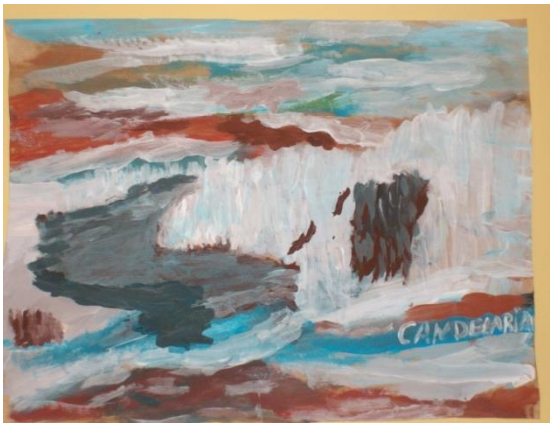


Fig. 6. 3ª fase. (1)

2. **En la actitud de negación** de esta realidad se muestran continuamente enfadados, se niegan por sistema a participar en las actividades y si finalmente lo hacen, actúan a regañadientes. Suelen expresar en sus obras la resignación, la enfermedad y el enfado. Esperan, en muchos casos, la muerte con el deseo de reencontrarse con la madre. Suelen mostrar en la imagen un barco para viajar, escaleras hacia el cielo, un lugar ideal para estar y aves volando.

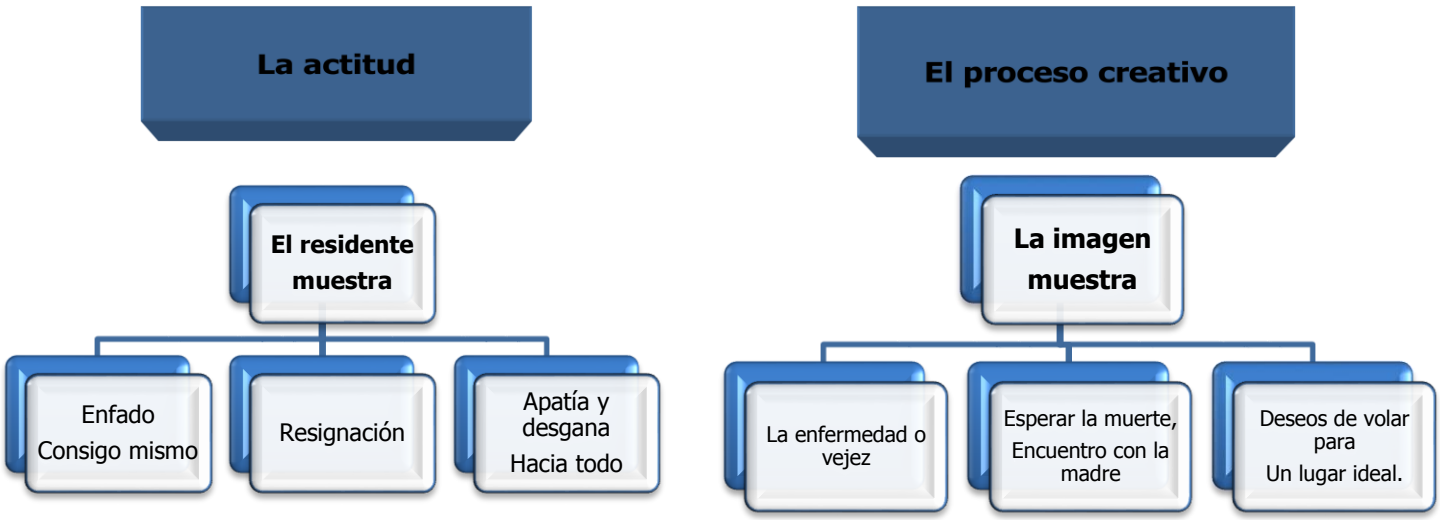


Fig. 7. 3ª fase. (2).

Cada una de las fases tenía sus particularidades y sus símbolos representativos. Lo mismo pasaba cuando alguno de los residentes se aproximaba a la muerte. Siempre aparecían los mismos elementos como en las imágenes se pueden apreciar.

Fig.8. Submarino.

EL LENGUAJE Y LA EXPRESIÓN EMOCIONAL.

Aunque había un deterioro mental y físico en los residentes, las emociones permanecieron dentro de ellos. Estas emociones muchas veces quedaban reprimidas en ellos presa de su enfermedad mental que no les permitían verbalizarlas, otras no se podían mostrar por miedo a no decepcionar al familiar. Tenían necesidad de ser escuchados.

Dentro del proceso creativo la imagen les permitió acercarse a sus propias emociones. En dicho proceso apareció el enfado que solían disimular ante todos,

pero la imagen les mostraba lo que estaban sintiendo, en los gestos, su respiración en la lucha consigo mismo en contener dicha emoción.

Quizás sea muy pretencioso aseverar que los residentes tienen un lenguaje propio por las observaciones realizadas y la experiencia vivida. No obstante, es cierto que muchos de ellos utilizaron los mismos elementos para expresar determinados estados de ánimo.

Por ejemplo la utilización de los puntos plasmándolos de forma compulsiva, cubriendo todo el papel con ellos, fue utilizada genéricamente cuando sentían elevados estados de ansiedad. Por el contrario utilizaban líneas horizontales cuando presentaban una cierta tranquilidad.

Fig. 9. Obras realizados en estado de nerviosismo.

Fig. 10. Obras en estado de tranquilidad.

APARECE LA UTILIZACIÓN DEL CÍRCULO

Por otro lado, lo que en un momento se utilizó como una pauta para hacer un ejercicio (dibujar o colorear en un círculo como ejercicio para perder el miedo al papel en blanco), terminó convirtiéndose en un refugio y en un símbolo para el participante. De esta manera, en la sesiones muchos de ellos lo usaban para representarse a sí mismos o para aislarse del ambiente externo creando su propio setting. Como ya se ha explicado, el entorno no era ni el más sosegado, ni el más facilitador para el proceso creativo.

Fig. 11. Representaciones a través del círculo.

Se podría estar hablando de muchos elementos que iban apareciendo sesión tras sesión, pero como ni es procedente ni factible en este artículo, voy a centrarme en algunos de ellos, ya que en su momento llamaron mi atención y con el paso del tiempo, demostraron tener un importancia real en las manifestaciones de los residentes.

REPRESENTARSE EN LO SIMBÓLICO

Surgió el trabajo a través de los símbolos como medio de conectar con sus emociones. El símbolo facilitó la conexión de la realidad de cada residente con su enfermedad, sentimientos, sus confusiones, pero sobre todo expresaron su miedo o deseo a la recta final de sus vidas. La utilización del símbolo suele ser regresivo con lo cual se está trabajando la memoria, se manifiesta notablemente en residentes con Alzheimer. Facilitó expresar a través de la imagen cuando no había lenguaje verbal. También hubo una conexión entre lo simbólico y la vida cotidiana en la residencia.

La casa y el árbol han demostrado estar entre los primeros en las inquietudes de los participantes. Ha existido la misma coincidencia que con los puntos. La diferencia ha estado en que por ejemplo la casa se ha usado para manifestar tanto buenas como malas sensaciones. Lo mismo han expresado arraigo que desarraigo. Han evocado con ella muchos recuerdos y vivencias como por ejemplo la añoranza de su hogar y las personas que habitaban en ella.

El árbol, casi siempre ha mostrado desarraigo. Incluso lo han dibujado con las raíces flotando o sin asentar en ninguna tierra firme. También usaron mucho el camino. Por regla general caminos que llevaban hacia el horizonte o hacia ninguna parte.

Por último, está el apartado de los elementos o símbolos utilizados sobre todo durante la tercera fase mencionada. Elementos flotantes, aves, paisajes idealizados y escaleras hacia el cielo.

Muchas de las personas que trabajaban con estos elementos, verbalizaban que el siguiente paso que les quedaba era la muerte y hablaban con asiduidad del reencuentro con la madre y del cielo desde la perspectiva católica.

También hablaban de ir hacia un mundo mejor y de poder volar, liberándose así del enclaustramiento que les ha producido su enfermedad o su internamiento en la residencia.

Fig. 12. Obras a través del símbolo.

- ***El camino***, por regla general caminos que llevan hacia el horizonte o hacia ninguna parte.
- ***La casa***, expresan tanto el arraigo como el desarraigo de un hogar.
- ***El árbol***. Casi siempre muestra desarraigo, plasmando raíces flotando sin asentar en tierra firme.
- ***El puente***. El deseo de cruzar al otro lado, a otra realidad.
- ***El cielo***, para volar, para reencontrarse con la madre, ir hacia un mundo mejor.

Los residentes tras plasmar estos elementos y fueron capaces de socializarlos, se sintieron mejor pudiendo así relacionarse con su entorno de forma más positiva.

De esta manera, se pudo afirmar que el paso de las sesiones de arteterapia, permitió ser:

- Una válvula de escape.
- Tranquilizador.
- Un canal de comunicación. (Facilita expresar a través de la imagen cuando no hay lenguaje verbal).
- Un espacio de confidencialidad.
- Sostenedor.
- Regresivo ya que surge el recuerdo de una vida y el deseo de reencuentro con la madre.
- Un espacio íntimo y propio. (Un lugar de pertenencia).

CONCLUSIÓN.

Posteriormente al estudio de estas tres fases durante cuatro años, permitió hacer una intervención más específica en cada caso, siendo el trabajo de arteterapia un facilitador en la transformación de los distintos estados emocionales que pasaba el residente en el proceso de adaptación a su nuevo espacio. Es por ello, que a partir del cuarto año se cuenta con arteterapia para facilitar la integración del residente al centro, colaborando conjuntamente con el personal, haciendo un trabajo de equipo. Se creó un trabajo de interacción entre el familiar y el residente ante la

imposibilidad de comunicarse a través de la palabra, se hizo a través de un trabajo artístico, siendo menos traumática la realidad que vivían ambas partes.

El proceso artístico ha acompañando al residente a través de los diferentes estados emocionales, pasando desde el miedo a ilusionarse, desde la resignación a la utilidad de su trabajo, desde la imposibilidad de movimiento a una mejoría en su capacidad motriz y por último ha servido para reforzar su capacidad cognitiva.

Por tanto, el trabajo de arteterapia ha traspasado las barreras de la enfermedad que impide ver al ***"Ser"*** de esa persona, de cómo siente, encontrando a un "niño asustado" lleno de sentimientos reprimidos. La expresión artística ha permitido que encuentren un lenguaje sin ataduras, sintiéndolo como propio, dándoles la oportunidad de ser libres, aunque sea por unos momentos, dentro de una cárcel que no son otras que su cuerpo y su mente deteriorada.

Como esta obra muestra, aquí finaliza el recorrido, pero como muestra la barca **"se mírame",** nunca dejemos de mirar, pues como tan importante es el nacimiento de una vida también los es el tramo final de la misma.

Fig. 13. Se mírame.

BIBLIOGRAFÍA.

BEGOÑA POLONIO, Mª ROMERO A. (2010). Terapia Ocupacional Aplicada al Daño Cerebral Adquirido. Editorial Médica Panamericana.

JAVIER TIRAPU USTARROZ (2011). Manual de Neuropsicología, 2º ed. Vigueras Editores.

JEAN-PIERRE KLEIN, MIREIA BASSOLS, EVA BONET (2008). Arteterapia, La Creación como Proceso de Transformación. Octaedro.

MARIÁN LÓPEZ FDEZ CAO Y NOEMÍ MARTÍNEZ DÍEZ (2012). ARTETERAPIA Conocimiento interior a través de la expresión artística. 2ª ed. Editorial tutor.