

TERAPIA OCUPACIONAL Y ARTE EN SALUD MENTAL: UNA PERSPECTIVA CREATIVA

OCCUPATIONAL THERAPY AND ARTS: A CREATIVE PERSPECTIVE

Palabras Clave del Autor: arte, esquizofrenia.

KEY WORDS: art, schizophrenia.

DECS: arte, esquizofrenia, terapia ocupacional.

MESH: art, schizophrenia, occupational therapy.



Dña. Paula Pérez Sánchez.

*Terapeuta Ocupacional. Máster en Asistencia e Investigación
Sanitaria. Fundación A.P. Foltra.*

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Pérez Sánchez P. Terapia ocupacional y arte en salud
mental: una perspectiva creativa TOG (A Coruña) [revista en
Internet]. 2014. [fecha de consulta]; monog. 6: [160-175].
Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num6/mental.pdf>

Introducción

El arte

El arte ha acompañado al ser humano desde los albores de su existencia y se ha manifestado a lo largo de la historia como un fenómeno inherente a cualquier cultura. La tradición y la evolución de cada comunidad se ha reflejado a través de todo tipo de recursos artísticos, llegando a ser una extensión de la imaginación, de la emoción y de la percepción, tanto individual como colectiva.

El concepto de arte, su significación, sus métodos y técnicas y su repercusión son tan variables que resulta difícil definirlo con acierto. Según la Real Academia Española es la manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.

RESUMEN

La capacidad de creación del ser humano justifica al arte como un vehículo de expresión que va más allá de convencionalismos o censuras. El arte concede al individuo la posibilidad de sentir, comunicar y reflexionar sobre su entorno, y lo involucra en su comunidad a través de una cultura compartida.

Partiendo de esta base es lógico considerar el arte como una herramienta terapéutica de gran valor, especialmente cuando hay rupturas intrapersonales o interpersonales. Este hecho cobra especial relevancia cuando se habla de patologías psiquiátricas como la esquizofrenia.

La esquizofrenia se caracteriza por la presencia de síntomas como ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje y/o comportamiento desorganizado, y síntomas negativos como el aplanamiento afectivo. A ello se suma una clara ruptura social y/o laboral, provocando diversas disfunciones ocupacionales que afectan a la persona en los diferentes aspectos de su vida, como el trabajo, la participación social y la realización de las actividades de la vida diaria. Desde Terapia Ocupacional se considera primordial proporcionar al individuo las estrategias necesarias para favorecer tanto su autonomía como su participación social, y conociendo el peso del contexto cultural sobre las personas se propone usar el arte como medio para lograr un acercamiento a uno mismo, al grupo y a la sociedad.

El presente artículo pretende reflexionar sobre este enfoque y pincelar una intervención dirigida a personas con esquizofrenia y basada en las significaciones expresivas que proliferan en el arte.

SUMMARY

The human capacity of creation justify art as a vehicle of expression that goes beyond conventions or censorship. The art gives the individual the ability to feel, communicate and reflect on their environment, and involved in the community through a shared culture.

On this basis it is logical to consider art as a therapeutic tool of great value, especially when there are intrapersonal or interpersonal ruptures. This is particularly relevant in psychiatric disorders such as schizophrenia.

Schizophrenia is characterized by the presence of symptoms such as delusions, hallucinations, disorganized behavior or disorganized speech, and negative symptoms such as blunted affect. These signs are associated with a clear

No obstante, cualquier definición que se analice pondrá de manifiesto dos premisas básicas que justifican su valor terapéutico: la capacidad de creación y la necesidad de comunicación del ser humano.

El arte y la salud mental

Albert Einstein decía que el arte es la expresión de los más profundos pensamientos por el camino más sencillo. Hay multitud de ejemplos en la historia del arte sobre autores que han plasmado sus experiencias por diferentes vías pero con igual rotundidad. Aristóteles señala que bajo los efectos de ataques de "congestión cerebral" muchos individuos se convierten en poetas, profetas y sibilas, y gracias a artistas de la talla de Van Gogh o Frida Kahlo se puede entender el arte como una potente declaración de significaciones personales. (1)

Cuando nos enfrentamos a rupturas intrapersonales como las

rupture from social and/or productive activity, causing various occupational dysfunctions that affect the person in all aspects of life, such as work, social participation and activities of daily living. From Occupational Therapy it is considered essential to provide the person the strategies to promote his autonomy and social participation, and knowing the weight of the cultural context of the people is proposed to use art as a tool to an approach to self, to the group, and to the society.

This article claims to reflect on this approach and design an intervention for persons with schizophrenia based on the expressive meanings that proliferating in art.

que se dan en determinadas patologías psiquiátricas, esta afirmación cobra un nuevo sentido. En 1922 el psiquiatra alemán H. Prinzhorn recopiló una colección de más de 5000 creaciones artísticas realizadas por pacientes psiquiátricos de

toda Europa entre 1890 y 1920, nacidas de la necesidad de "imponer un orden al caos". En 1945 el artista francés Jean Dubuffet acuñó el término "Art Brut" para definir el arte creado por personas ajenas al mundo artístico, y centró su interés en las obras de pacientes de hospitales psiquiátricos, en su mayoría con esquizofrenia. (2) (3)

La esquizofrenia se manifiesta por la presencia de síntomas tanto positivos (alucinaciones, delirios, comportamiento desorganizado, etc.) como negativos (abulia, aplanamiento afectivo, etc.). Independientemente de otros factores como la edad de inicio o el tiempo de evolución, se observa además la presencia de una serie de disfunciones ocupacionales que pueden afectar a actividades básicas o instrumentales de la vida diaria y que repercuten de manera muy directa en la vida social y laboral del individuo. La inexistencia de una solución definitiva a la enfermedad y los frecuentes efectos secundarios de la farmacología asociada evidencian la necesidad de actuar sobre la concienciación de la enfermedad y la adquisición de estrategias a corto, medio y largo plazo.

A continuación se detalla una propuesta desde Terapia Ocupacional para abordar esta problemática desde una perspectiva creativa que proporcione un espacio para el diálogo y la integración para personas con esquizofrenia en fase crónica o subcrónica.

Terapia ocupacional y arte en salud mental: una propuesta creativa

A través de esta perspectiva se pretende trabajar la percepción de los sujetos con esquizofrenia en lo que se refiere a su enfermedad y su participación social. Para ello se cuenta con los valores inherentes al arte y con la capacidad de las personas para reflejar por medios artísticos y artesanales aquellas emociones cuya traducción se pierde por métodos más convencionales. Debido a las dificultades relacionales que acompañan a la enfermedad, se considera imprescindible realizar grupos de intervención para dar cabida al diálogo y a la libre exposición, así como para beneficiarse de las experiencias ajenas.

La metodología del plan de intervención se estructura sobre seis bloques temáticos. Estos cuentan con el apoyo de una serie de obras pictóricas que dan entrada a los temas propuestos, como se detalla a continuación:

BLOQUE I

Salud vs enfermedad.

Límites conceptuales y aspectos tradicionales.

Relación asistencial.



Soy un hombre enfermo

(Técnica mixta sobre papel).

Manuel Acedo Lavado, 2008.

El ser humano y la enfermedad desde un punto de vista biológico. Factores que influyen en la salud. ¿Tiene influencia los aspectos sociales? Primera aproximación.



Ciencia y caridad

(Óleo sobre lienzo).

Pablo Picasso, 1897.

Aspectos y valores relevantes al proceso de la enfermedad. Medicina y religión: valores tradicionales en juego en la percepción del "hombre enfermo".

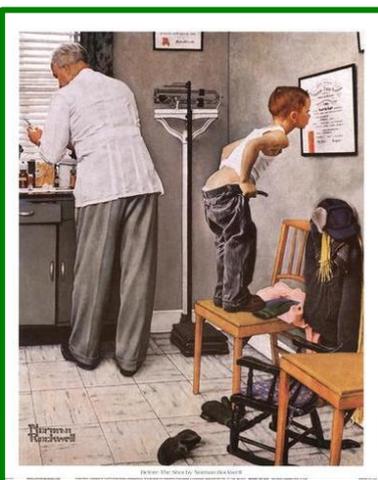


¿De qué mal morirá?

(aguafuente y aguatinta).

Francisco de Goya, 1799.

Relación asistencial tradicional y actual. Evolución de su percepción por parte del usuario de los servicios sanitarios.



Before the shot (óleo sobre tela).

Norman Rockwell, 1958.

La relación asistencial en el presente. ¿Qué lugar ocupa la confianza? Aspectos que influyen en la relación profesional-usuario y causas y consecuencias de los diferentes modelos de ésta.

BLOQUE II

**El proceso de la enfermedad.
Costes externos y costes íntimos.**

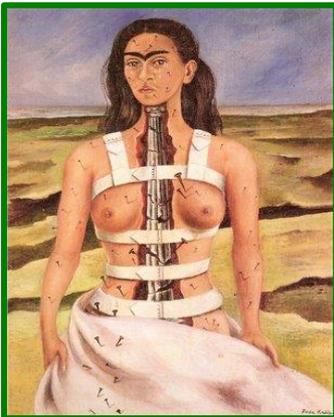


El poeta pobre

(Óleo sobre lienzo).

Carl Spitzweg, 1839.

Concepto y universalización de la enfermedad. Disociación entre procesos agudos y crónicos. Fronteras conceptuales y proyección social del "hombre enfermo".



La columna rota

(Óleo sobre lienzo).

Frida Kahlo, 1944.

La enfermedad produce rupturas en el yo. Impacto e importancia de la externalización de las experiencias internas.



Autorretrato con oreja vendada

(Óleo sobre lienzo).

Vincent Van Gogh, 1889.

Síntomas asociados a la enfermedad mental /vs/ otras patologías. ¿Qué papel juega la capacidad de expresión en el afrontamiento de los procesos patológicos?



Dolor

(Carboncillo).

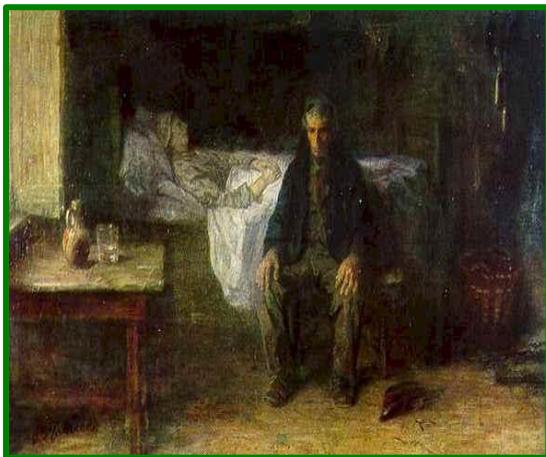
Ilyas Phaizulline, 1979.

Síntomas universales. Sentimientos que emergen durante el proceso de la enfermedad. Afrontamiento del dolor físico y psicológico. El ser humano como ser biopsicosocial.

Solo en el mundo

(Óleo).

Josef Israel, 1824-1911.



El sentimiento de abandono como obstáculo en el camino de la rehabilitación o superación personal. Papel de la familia y de las relaciones sociales.

BLOQUE III

**El arte como expresión subjetiva.
El significado y valor de las técnicas no verbales.**

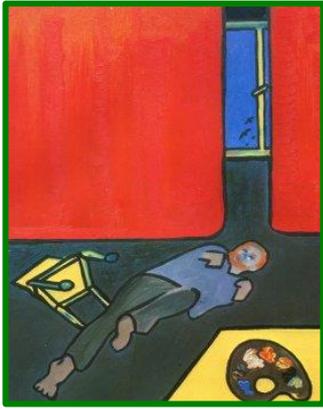


El sueño de la razón produce monstruos

(Grabado).

Goya, 1793- 1796.

Expresión subjetiva de las vivencias objetivas y universales. Miedos y expectativas compartidas.



La cortina roja.

Anónimo, 1965.

El arte como vehículo de expresión. Interpretación, análisis y comprensión de las técnicas no verbales. ¿Puede la empatía acceder allá donde la lógica no llega?



La noche estrellada

(Óleo sobre lienzo).

Vincent Van Gogh, 1889.

Salud mental y percepción del entorno. Diferencias entre la percepción ajena y la propia.



La iluminación nocturna

(Tinta china).

Madge Gil, 1945.

Art brut. Concepto y beneficios. La capacidad de creación como marca distintiva del ser humano.

BLOQUE IV

Impacto del contexto sociocultural en la salud.



Extracción de la piedra de la locura

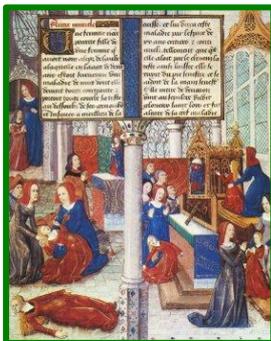
(Óleo sobre tabla).

Jan Sanders van Hemessen, 1475-1480.

La concepción de la enfermedad y la filosofía de la intervención como reflejo de la mentalidad sociocultural. ¿Qué factores influyen en esta mentalidad? ¿Existe relación entre la salud de una comunidad y la de sus miembros, entendidos como seres individuales?

La curación de una epiléptica.

Henry Perche, S.XV

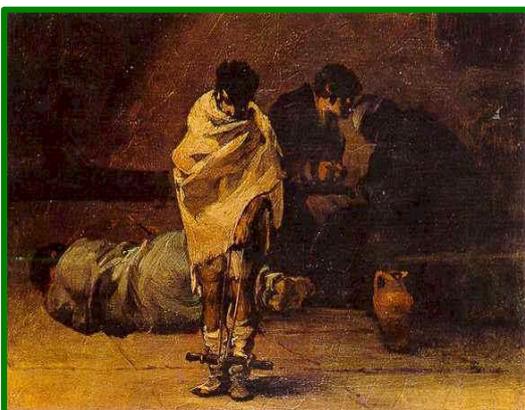


Relación del "hombre enfermo" con la sociedad en la que vive. Aspectos relativos al trato y retroalimentación social.

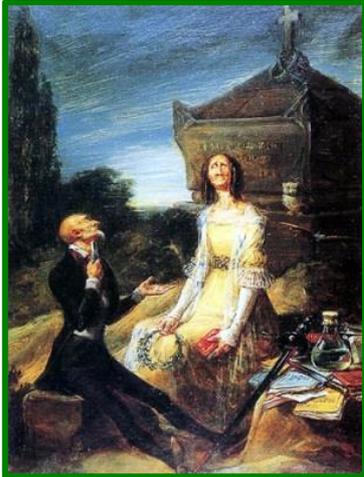
Locos en el manicomio

(Óleo).

Francisco de Goya, 1746-1828.



Concepción de la salud mental ayer y hoy. Importancia y consecuencias de ésta sobre las personas con patología psiquiátrica.



Sátira del suicidio por amor

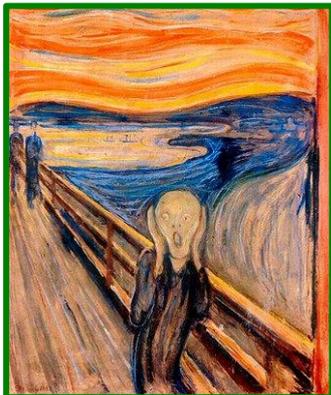
(Óleo sobre lienzo).

Leonardo Alenza, 1839.

Las modas y hábitos sociales afectan a la concepción de la vida y la muerte así como a la salud y la enfermedad. Identificación de factores protectores y de riesgo en nuestra sociedad.

BLOQUE V

La enfermedad mental vista desde dentro y desde fuera. Mito y estigmatización.



El grito

(Óleo). Edvard Munch, 1910

La vivencia de la persona con patología psiquiátrica. Primer afrontamiento y reacciones comunes ante éste. Identificación y concienciación de los síntomas.

Percepción de éstos por la sociedad.

Demencia de Doña Juana de Castilla

(Óleo sobre lienzo).

Lorenzo Vallés, 1866



Sintomatología que afecta a la percepción de la realidad. Sentimiento de incompreensión en el usuario y en el cuidador.

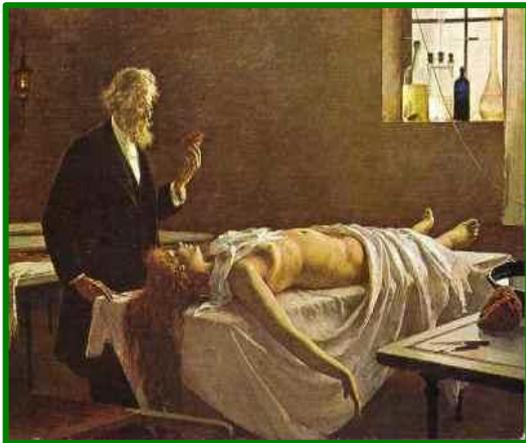


El barco de los locos

(Óleo sobre lienzo).

Hieronimus Bosch "El Bosco", 1490-1500.

Mito y estigma en la enfermedad psiquiátrica. Causas y vías de actuación.



Anatomía del corazón

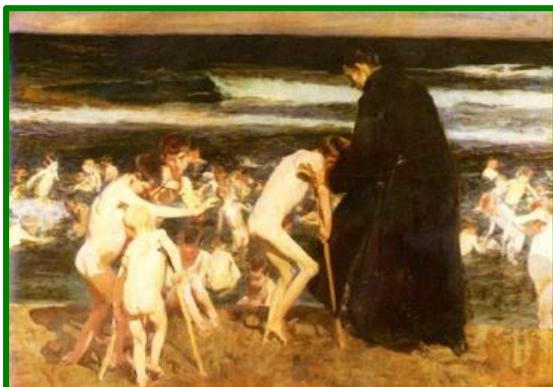
(Óleo sobre lienzo).

Enrique Simonet, 1890

Comprensión de la propia enfermedad como un fenómeno biológico. Comparación entre la naturaleza y el mito en la patología psiquiátrica y en otras patologías.

BLOQUE VI

Participación social. Barreras y puntos de apoyo y retroalimentación social.

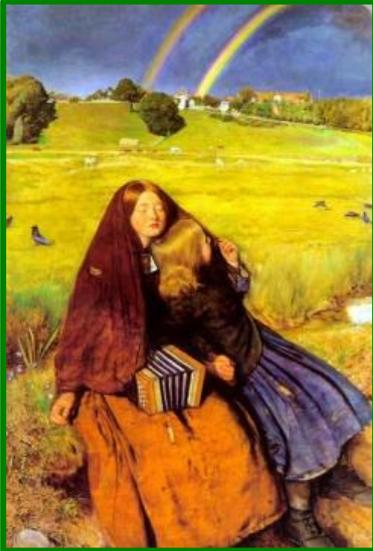


Triste herencia

(Óleo sobre tela).

Joaquín Sorolla, 1899

Comprensión de la enfermedad como una problemática social. Necesidad de concienciación social y medidas de apoyo.

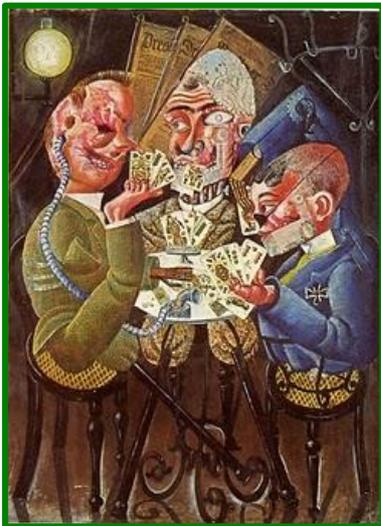


La muchacha ciega

(Óleo sobre lienzo).

Sir John Everett Millais, 1856

Capacidad /vs/ incapacidad.
Autonomía /vs/ minusvalía. Límites conceptuales y paradigma de la salud según la teoría del bienestar. ¿Tener una deficiencia o padecer una enfermedad conlleva tener una discapacidad?

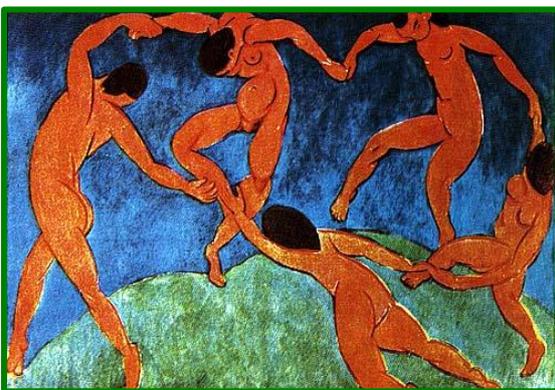


Inválidos de guerra jugando a las cartas

(Óleo sobre lienzo).

Otto Dix, 1917.

Sentido y beneficios del asociacionismo. La convivencia con una patología psiquiátrica. El ocio como agente integrador. Importancia y valor de la participación social.



La danza

(Óleo sobre lienzo).

Henry Matisse, 1910.

Detección de problemas y barreras que pueden dificultar alcanzar el nivel óptimo de participación social. ¿Dónde situamos ese nivel?

Como se puede observar, la elección de las obras ha estado supeditada a las necesidades íntimas y contextuales relacionadas con las disfunciones ocupacionales que a menudo surgen en el transcurso de una patología de carácter psiquiátrico crónico. A partir de cada una de estas se propone construir un proyecto para el que se sugiere la siguiente estructura:

- Presentación. Primer contacto con la obra; planteamiento de los aspectos de interés concernientes a ésta, su autor, su historia o su contenido.
- Discusión y debate inicial. Intercambio de sensaciones, opiniones y experiencias personales dentro del grupo.
- Realización de actividades: role playing, salidas programadas, collages y otras actividades de carácter terapéutico en relación al tema de la obra.
- Debate final y conclusiones grupales. Puesta en común de los participantes y del propio terapeuta.

Al finalizar el proceso se espera lograr una mayor concienciación de la enfermedad, de los motivos intrínsecos y extrínsecos que influyen sobre la salud del individuo y de los recursos que la comunidad pone al servicio del ciudadano. Se pretende, en líneas generales, aportar nuevas estrategias y nuevas perspectivas a aquellas personas que a menudo se encuentran a sí mismos al borde de una sociedad aparentemente ajena.

Conclusiones

A menudo las enfermedades suponen un antes y un después en la vida del individuo. Cuando de un día a otro surge una disfunción la frustración es palpable. Si a ello se le suman las nuevas barreras en el entorno –antes imperceptibles-, la reacción de los allegados, el sentimiento de impotencia o las transformaciones paulatinas en el sentido de autoimagen y de autocompetencia, uno se puede hacer una idea de lo que puede significar realmente esa enfermedad. Y si afecta, como en muchas patologías

psiquiátricas, a la percepción, al comportamiento, al lenguaje o las emociones, la brecha social se agranda y las expectativas del individuo merman considerablemente. Es papel del terapeuta ocupacional combatir este hecho desde dos frentes; la participación social y la actividad propositiva. En este proyecto se ha intentado respetar ambas máximas para reflejar el carácter de la profesión.

Se ha optado por utilizar el arte como medio por su simpleza a la hora de plantear un tema y su complejidad a la hora de profundizarlo. Aunque se han escogido obras pictóricas cabe destacar la ingente cantidad de material literario, musical, escultural o dramático existente que puede dar cabida a nuevos enfoques. El arte es, como hemos dicho anteriormente, un potente reflejo de la sociedad. Y en el individuo un espejo en el que ver aquello que a simple vista no sabemos buscar.

Esta propuesta nace de todo lo expuesto y del deseo de intervenir de manera directa e integral en un ámbito marcado por la cronicidad. Los terapeutas ocupacionales sabemos que cualquier camino que nos guíe hacia la función es un recurso a tener en cuenta, y a menudo nuestro propio entorno nos facilita el material. La creatividad es un pilar fundamental en el desarrollo normal de las personas, y no podemos subestimar su valor para abordar desordenes e incluso favorecer la adherencia a la intervención. La capacidad de creación marca al individuo, le dota con un sentido de competencia y de valor difícil de alcanzar sin experiencia previa.

Para finalizar, recordemos unas palabras de la escritora y filósofa Ayn Rand, que tal vez nos hagan reflexionar sobre el potencial del arte y la profunda unión que guarda con nuestra profesión: "El arte da al hombre la experiencia de vivir en un mundo donde las cosas son como deberían ser. Esta experiencia es de crucial importancia para él: es su salvavidas psicológico. Dado que la ambición del hombre no tiene límite, dado que su búsqueda y logro de valores es un proceso que dura toda la vida -y cuanto más elevados los valores, más dura es la lucha-, el hombre necesita un momento, una hora, cierto período de tiempo

en el cual pueda experimentar el sentido de su tarea terminada, el sentido de vivir en un Universo donde sus valores hayan sido exitosamente realizados. Es como un descanso, un momento de repostar combustible mental hacia nuevos logros. El Arte le da este combustible, un momento de alegría metafísica, un momento de amor por la existencia. Como un faro, alzado sobre los oscuros cruces de caminos del mundo, diciendo "Esto es posible".

BIBLIOGRAFÍA

1. Lombroso C, Bértolo I. Arte, genio y locura. Minerva [revista en Internet] 2009 [23 octubre 2013]; 11. Disponible en: <http://www.revistaminerva.com/articulo.php?id=337>
2. Guimón J. Terapia por el Arte. Cuad Psiquiatr Comunitaria. 2008; 8 (1): 9-25.
3. Ramírez JA. En la estela del art brut: esculturas margivagantes. Anu Dep Hist. 2004; 16: 159-174.