

Arteterapia en las drogodependencias

Pilar ORGILLÉS¹
pilarorgilles@gmail.com

Enviado: 19/02/2011

Aceptado: 12/10/2011

RESUMEN

Las aportaciones de la arteterapia dentro de los equipos multidisciplinares de atención a las drogodependencias hace que cada vez con más frecuencia las instituciones dedicadas a este tipo de atención cuenten con esta disciplina como un recurso más dentro de sus programas de intervención.

Los buenos resultados de nuestro trabajo y la preparación de nuestros profesionales aumentan día a día la confianza en la arteterapia como método psicoterapéutico basado en la utilización de los diferentes lenguajes artísticos

Palabras clave: Arteterapia, Drogodependencias, método, creatividad, identidad.

Referencia normalizada

ORGILLÉS P. (2011). "Arteterapia en las drogodependencias". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol.: 6*. Páginas 135-149. Madrid. Servicios de publicaciones UCM.

SUMARIO

Introducción. Arteterapia y drogas. Sobre la intervención de la arteterapia en las drogodependencias. Conclusiones. Referencias bibliográficas.

Art- Therapy in drug dependency

ABSTRACT

Contributions of art-therapy in drug-dependency treatment from multidisciplinary work teams encourages institutions to implement such discipline as a new resource in their intervention programs. Noticeable results in the field as well as preparation of qualified professionals greatly increase reliability in art-therapy as a psychotherapeutic method based on the utilization of the different artistic languages.

Keywords: Art-therapy, drug-dependency, method, creativity, identity.

CONTENTS

Introduction. Art-therapy and drugs. On the intervention of art-therapy in drug-dependencies. Conclusions. References.

¹ Profesora del Máster de Arteterapia de la Universitat de Girona. Miembro de la Asociación Profesional Grefart

INTRODUCCIÓN

Breve resumen histórico

Hace aproximadamente unos treinta años la OMS catalogó al alcoholismo en su glosario de enfermedades como *síndrome de dependencia al alcohol*. Hasta entonces eran pocas las personas que acudían a recibir tratamiento de su adicción, ya que socialmente la consideración hacia ese tipo de problema era casi nula por parte de las instituciones sanitarias en España. Las personas que por este motivo provocaban actitudes asociales solían encerrarse en centros psiquiátricos y eran tratados como enfermos mentales. A principios de los años 60 hicieron su aparición los llamados grupos de Alcohólicos Anónimos (AA)² importados de los Estados Unidos. Estos grupos no tenían carácter profesional y su trabajo se basaba en el acogimiento y tutela de personas enfermas por parte de otros alcohólicos que habían transitado por la misma experiencia.

Paralelamente a la emergencia de estos grupos se produce en nuestro país una entrada masiva de las llamadas drogas ilegales, cuya presencia toma cada vez más fuerza dejando entrever lo que ya empieza a ser un grave conflicto social y sanitario.

Aparecen entonces algunas experiencias primigénias en régimen de Comunidad Terapéutica,³ la mayoría de carácter privado; se trata normalmente de instituciones alejadas de la ciudad donde se aísla a la persona dependiente con la finalidad de que, protegida de cualquier estímulo nocivo, pueda desarrollar los recursos necesarios para reinsertarse nuevamente en la sociedad.

A mediados de los 80 y debido a la gravedad de la situación que parece convertirse cada vez más en un problema de salud pública, el Gobierno Español pone en marcha su primer Plan Nacional de Drogas⁴ basado en importantes estudios epidemiológicos; plan que permitirá desplegar una extensa red de estructuras sanitarias para el tratamiento de las drogodependencias.

² Ver más información en la página web : www.aa.org

³ La Comunidad Terapéutica nace tras la segunda Guerra Mundial para atender los casos de prisioneros y personas que habían sido torturados o habían sufrido tratos degradantes durante el conflicto. En los años 50 la OMS la consideró como “la alternativa más adecuada a la crisis de los hospitales psiquiátricos”, siendo asociada en la década de los 70-80 al tratamiento de la heroína (Comas, 2010)

⁴ Ver más información en la página web: www.pnsd.msc.es

Modelos de tratamiento

Actualmente contamos en nuestro país con una amplia red sanitaria que da cobertura a las drogodependencias. Existen tratamientos públicos y privados. En los primeros los pacientes son tratados en ambulatorios especializados o derivados según su perfil a comunidades o centros terapéuticos especializados si se precisa de un ingreso más largo. Según la consideración del profesional o atendiendo a la demanda que formule el paciente existe la posibilidad de que este se acoja a programas libres de drogas⁵ o a los llamados de reducción y prevención de daños y riesgos⁶

La sanidad actual cuenta también con numerosos centros de carácter privado que realizan tratamientos de desintoxicación, deshabitación y reinserción de todo tipo de sustancias, incluso para aquellas dependencias no tóxicas tales como la adicción al trabajo, el juego, al sexo, y otras.

En la actualidad tanto en el sector público como el privado, salvo excepciones, el abordaje de las drogodependencias se realiza a partir del modelo de tratamiento **biopsicosocial**, que propone incluir factores psicológicos y sociales junto con variables biológicas en la comprensión de la enfermedad y tiene por objetivo analizar las interacciones entre el ambiente y los factores farmacológicos implicados en las conductas de consumo de drogas, intentando propiciar a través del entrenamiento de habilidades, cambios conductuales y cognitivos que sirvan para afrontar la prevención de recaídas.

ARTETERAPIA Y DROGAS

El método de trabajo

El método de trabajo desarrollado por los profesionales de la arteterapia figura ya en algunos centros asistenciales de drogodependencias interactuando dentro de sus programas y formando parte de equipos multidisciplinares con muy buena acogida por parte de profesionales y beneficiarios.

Nuestro trabajo se fundamenta sobre el supuesto de que creatividad y salud son dos conceptos íntimamente ligados y que cada individuo, tenga o no formación artística posee un potencial creativo que no siempre consigue desarrollar. El arteterapia apuesta por favorecer la emergencia de dicho potencial. Para conseguirlo contamos con la utilización de los diferentes lenguajes artísticos y la creación de un espacio potencial de juego (Winnicott, 1971:79) donde esa creatividad pueda darse.

En este sentido trabajaremos con las producciones -creaciones- de los pacientes y con la construcción del vínculo necesario para que las mismas puedan evolucionar. La construcción de dicho vínculo y la posibilidad de crear un espacio no con-

⁵ Programas que tienen como objetivo máximo conseguir la abstinencia absoluta del usuario

⁶ Sus objetivos son reducir los problemas ocasionados por el consumo de drogas (higiene, contagio, etc) y mejorar la calidad de vida de los usuarios. A diferencia de los programas libres de drogas en estos la abstinencia absoluta no es condición indispensable.

taminado por la realidad que pueda intermediar entre la salud y la enfermedad dependerán también de que el/la arteterapeuta sepa poner en juego, entre otras cosas, su propia creatividad, así como la escucha necesaria que permita abrirse a la espera de no “saber demasiado rápido”, y la utilización de la distancia adecuada que posibilite (Izuel, 2004) jugar las defensas y las resistencias de las personas acompañadas.

Objetivo

Las posibilidades que brinda el arteterapia en el trabajo con drogodependientes son las mismas que para cualquier otro colectivo en necesidad de ayuda, pero a pesar de ello hay que tener en cuenta las particularidades que presentan este tipo de pacientes.

La mayoría de autores especialistas en drogodependencias (e.g Volkow, 2008) coinciden en destacar la existencia de **tres circunstancias** claves en el desarrollo de una adicción:

- 1.- Vulnerabilidad individual.
- 2.-El factor ambiental.
- 3.-La propia droga.

El Arteterapia como método psicoterapéutico incidiría más directamente sobre la primera de estas circunstancias - **la vulnerabilidad individual** - centrando su campo de actuación en el trabajo con la persona y sus vicisitudes, que se convertiría así en su **objetivo prioritario**.

Tipos de intervención

La mayor parte de los tratamientos tienen un carácter grupal, cuyo origen debemos hallar en la experiencia de los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), de los que ya hemos hablado anteriormente. Casi todos los drogodependientes coinciden en resaltar lo que denominan “**la fuerza del grupo**”, de la que parece depender el futuro éxito o fracaso de su abstinencia. No obstante el aumento de la **comorbilidad psiquiátrica**,⁷ asociada cada vez más al consumo de sustancias adictivas abre la atención de los profesionales a la realización de seguimientos individualizados sobre aquellos pacientes con características y sintomatologías diferenciadas para las que el tratamiento grupal en algunas ocasiones puede no ser del todo conveniente o no dar los resultados esperados.

Hablaremos pues de la intervención del arteterapia a **nivel grupal y a nivel individual**.

⁷ La comorbilidad psiquiátrica indica la presencia simultánea de un trastorno mental y el uso de alcohol u otras sustancias

INTERVENCIÓN GRUPAL

Arteterapia con grupos de personas adictas

Las personas adictas en recuperación parecen sentir la necesidad de identificarse con un grupo de iguales, salvo algunas excepciones. De ahí el éxito del tratamiento de grupo, que ofrece esa cobertura a quien lo necesita. No obstante se ha demostrado que al cabo de un tiempo y a pesar de que el paciente haya conseguido abandonar sus hábitos de consumo, no todos siguen abstinentes, ya que las dificultades previas y personales que facilitaron o precipitaron la adicción pueden volver a presentarse si no se ha realizado un buen trabajo en la dirección de conseguir la madurez y la identidad propia que permita enfrentarse a los conflictos del día a día con los suficientes recursos personales.

De lo dicho se derivaría pues la necesidad de realizar un trabajo que complemente los objetivos terapéuticos más allá de la abstinencia, donde se pudieran observar y tratar en profundidad aquellos síntomas subyacentes o posteriores al consumo, que estarían impidiendo o bloqueando en muchas ocasiones el buen resultado del tratamiento o la tendencia a la recaída tan común en este colectivo.

Si convenimos que la persona y su identidad han quedado maltrechas por el uso de las drogas y sus consecuencias, o incluso en el caso de las personas más jóvenes no ha llegado ni tan solo a construirse, desde el arteterapia podemos fijar la atención en algunos puntos en concreto desarrollados a continuación ,

La verbalización y el uso de la palabra en las sesiones de arteterapia

Normalmente las personas adictas suelen tener la necesidad de proyectar su angustia a través de la palabra, objetivo principal de las terapias de grupo basadas mayoritariamente en la verbalización de la experiencia pasada y de la sintomatología presente. Es en esa verbalización donde el adicto se siente reconocido y comprendido por el resto de iguales en la que encuentra el alivio y un cierto grado de bienestar necesario que le permite seguir adelante con su abstinencia. El/la paciente vive a la institución y al grupo como un lugar donde estar a salvo y al que debe hacer partícipe de todos sus malestares para sentirse protegido. A pesar de ello el *craving*⁸ que produce la interrupción de la ingesta y la tendencia a la repetición de determinados patrones de conducta muy arraigados en el historial tóxico suelen provocar en ellos una gran disociación entre el mensaje verbalizado y su acción.

Las secuelas del consumo tóxico hacen evidentes grandes carencias para desarrollar un discurso y un pensamiento propio sin la supervisión constante del grupo, lo que les lleva a aprender y repetir discursos de control que no acaban de estar del todo introyec-

⁸ Deseo irresistible de volver a experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva que ha sido probada previamente (Ver Iraurgi J. 2008).

tados. Esta dificultad y la gran impulsividad que suele caracterizar la adicción hace que muy a menudo no puedan dejar de actuar conductas que en un principio fueron verbalmente desestimadas. Existe pues una disociación entre el **decir y el hacer**, actitud esta última que hay que potenciar en su vertiente más creativa.

No son infrecuentes los casos de pacientes que afirman sin el menor atisbo de duda en sus palabras “*ya lo he entendido todo, se trata de mi última oportunidad, tengo muy claro que nunca jamás volveré a drogarme...*”, y recaen al día siguiente e incluso el mismo día de su alta.

En las sesiones de arteterapia hay que propiciar pues el marco y el encuadre⁹ adecuados para permitir que la palabra circule sólo en su justa medida. Continuamente los pacientes tratarán de llevar su historia adictiva a la sesión a través de la verbalización, pero nuestra función será velar para preservar la existencia de un espacio diferenciado - **la sesión de arteterapia** - donde pueda estar presente la ficción sin ser invadida por la realidad que rodea continuamente el día a día de las personas en tratamiento. Hay que trabajar en la dirección de conseguir que la disociación cuerpo-mente tan habitual entre los drogodependientes vaya desapareciendo y que a través del trabajo con la creatividad se potencie la subjetividad necesaria que les permita desarrollar un discurso propio que les pertenezca, otorgándoles la categoría de sujeto único y diferenciado de sus semejantes, alejándolos de la normalización del “ser adicto”, experimentada a veces como única investidura identitaria de sostenimiento.

La relación del adicto con su cuerpo

El cuerpo para la persona adicta se convierte en receptáculo de la droga.

A pesar de saber sobre las nefastas consecuencias de la sustancia tóxica, la persona adicta no puede dejar de ingerirla, inhalarla, introducirla por vía nasal o por vía venosa. Se trata pues de la repetición de una acción autodestructiva de sí mismo a través del propio cuerpo (Rodríguez J.A., 1996: 27)

La repetición de esta acción durante mucho tiempo provoca un desmoronamiento progresivo de sus capacidades corporales y cognitivas. La persona se vive distorsionadamente, tiene problemas de relación con su entorno y se aísla cada vez más, empobreciéndose y perdiendo sus capacidades. Todo ello produce una gran despersonalización y una anulación del instinto de supervivencia; en definitiva un ataque al propio yo cuya estima queda absolutamente dañada. Vemos pues la importancia del trabajo con el cuerpo para conseguir que aparezca en estas personas el deseo de recuperar una identidad perdida o en muchos casos el deseo de empezar a construirla.

⁹ Es importante encuadrar el dispositivo de trabajo de manera distinta a la acostumbrada para favorecer la diferencia respecto de sus terapias de grupo habituales. La presencia arteterapeuta, el tipo de acogida, la exposición de la propuesta a realizar, explicitando las fases y los tiempos del trabajo, una metódica en el calentamiento, un cambio en la disposición del mobiliario (si se trata de la misma sala de trabajo) y la visión de los materiales que se usarán para la sesión pueden ayudar a ello.

El cuerpo en la sesión de arteterapia

En las sesiones grupales trato de dar una entidad al cuerpo y a la ocupación del espacio por parte de cada uno de ellos; propongo a menudo trabajos de interrelación donde los pacientes deben conectar primero con su propio cuerpo y después con el de los demás. Normalmente y a pesar de que durante las primeras sesiones este tipo de ejercicios genera en algunos una cierta dificultad, es esta una actividad que acaba siempre convirtiéndose en una de las más solicitadas. Las características agradables y reconfortantes de estos ejercicios delimitadores les permite un tiempo de distensión y de relación con sus compañeros que les relaja y les ayuda a sentirse más seguros de sí mismos, predisponiéndolos al posterior trabajo de desarrollo de su creatividad en las siguientes propuestas que formulo; diríamos que la dinámica de estos ejercicios marca el límite entre el **fuera y el dentro** de la sesión de arteterapia y propicia el pensamiento de **existir** relegado al olvido para la gran mayoría que habitaba un cuerpo sin apenas referencias sensoriales desde hacía mucho tiempo.

Estas dificultades de inicio de las que hemos hablado tienen su origen en la gran ignorancia con la que viven las personas adictas las características de su propio cuerpo, del que tienen una percepción distorsionada por la intoxicación a la que se han visto sometidos.

En los procesos de desintoxicación-deshabitación, cuando el cuerpo no obtiene la sustancia a la que está acostumbrado, aparecen con mucha fuerza, a veces con brusquedad, manifestaciones corporales insoportables para ellos, fuertes tensiones musculares, bloqueos, sensaciones de dolor, angustias, inseguridades y rechazos importantes de la propia imagen, a veces de origen muy antiguo.

El displacer con el que viven este desacostumbrado **sentir del cuerpo**, adormecido por la acción de la droga, y la ausencia o pérdida de identidad con la que conviven la mayoría de estas personas desde hace muchos años, suele despertarles continuamente el **“deseo de volver a consumir”**, al que vulgarmente llaman **“tirón”**, con la finalidad casi siempre de que desaparezcan esas desagradables sensaciones.

Las propuestas de auto-contacto y contacto grupal realizadas desde consignas delicadas y de respeto por el propio cuerpo y por el cuerpo de los demás suelen generarles sensaciones desconocidas u olvidadas que parecen devolverles una percepción distinta de sí mismos y de los beneficios que proporciona el contacto con otros semejantes, contacto necesario e imprescindible para la construcción de la propia imagen, de una identidad y del límite **dentro-fuera** correspondiente al mundo interno y al mundo externo con el que deben aprender o reaprender a negociar, convivir y comunicarse.

Adicción y creatividad

No es extraño encontrar entre muchas de las personas adictas grandes dosis de creatividad que algunos desconocían, sumergidos como estaban en una manera de vivir absolutamente estereotipada y falta de deseo; también como es habitual nos encontramos con personas bloqueadas por el miedo a ser juzgadas que se defienden

pasiva o agresivamente delante de las propuestas que formula el arteterapeuta. De la misma manera puede aparecer de vez en cuando sorpresiva y gratamente algún artista que nos deleita con alguna que otra “obra de arte” inesperada, incluso para sí mismo. Con todas estas manifestaciones el/la arteterapeuta debe posicionarse desde la escucha en una actitud abierta, de acogimiento y sorteo de las dificultades, ofreciendo un entorno seguro y confortable que les permita confiar y experimentar con lo propio, con su creatividad, la que surja.

El contacto y la interrelación grupal de inicio formarán parte de un calentamiento que permitirá abrir la puerta a las **propuestas de creación**, substituyendo así a la palabra, que como ya hemos dicho anteriormente trataremos de utilizar cuanto menos mejor. No obstante dada la idiosincrasia de este tipo de grupos a menudo será necesaria su utilización para limar asperezas, sortear defensas y sostener algunas dificultades. En este caso trataremos de utilizar lo que la autora denomina las **palabras-arte**¹⁰, una producción en este caso del arteterapeuta, escogiendo y seleccionando lo dicho, el tono y el momento adecuado para su introducción.

Si sabemos esperar, nos encontraremos con que la mayoría de las producciones fruto las sesiones de arteterapia estarán encarnando de manera simbólica sus propios conflictos propiciando trabajar de manera indirecta con la disociación cuerpo-mente más arriba mencionada.

Estas creaciones se constituyen entonces como un puente entre el dentro y el fuera, entre el cuerpo y la psique, entre la imagen del cuerpo y el esquema corporal, entre la persona y la relación transferencial con el/la arteterapeuta.

Se trata de que en un recorrido simbólico de creación en creación los pacientes vayan pudiendo realizar producciones menos tomadas por lo patológico que permitan poco a poco evidenciar una transformación progresiva en lo creativo paralela a la evolución de sus dificultades.

Recuerdo una mujer de edad, ama de casa, que durante las primeras sesiones sentía mucho miedo de tener en sus manos cualquier tipo de material, incluso un lápiz. No sabía que hacer con él, negándose continuamente a sí misma. Se replegaba en la silla y su mirada se dirigía al suelo como en un afán de desaparecer. Cuando sintió el tipo de acompañamiento que proporciona el arteterapeuta donde toda producción resultante de un proceso personal es bien acogida, sin juzgar, sin pedir resultados, se fue sintiendo más segura y sorprendiendo de sus propias capacidades. Con el tiempo perdió el miedo y llegó a utilizar pintura y pinceles; se sentía contenta y con el derecho a expresarse libremente; esa nueva actitud tuvo una repercusión importante en su tratamiento. Aumentó su tono de voz y su verticalidad creció considerablemente.

Sobre las propuestas de creación, éstas pueden ser libres, a partir de materiales o generadas mediante diferentes consignas. La mayoría de las veces, y dadas las características de estos grupos, normalmente muy numerosos y dinámicos (se produ-

¹⁰ Se trata de pequeñas creaciones del arteterapeuta. Palabras escogidas en función de cada paciente en particular, con la intención de facilitar su apertura, cuestionamiento, confianza y serenidad.

cen continuamente altas y bajas), se trabaja con consignas dirigidas que permiten crear una matriz grupal más sólida y con propuestas que empiezan y finalizan en una misma sesión, a veces con posibilidad de continuación en la sesión siguiente.

La simbolización

Las secuelas de la intoxicación dejan en muchas de las personas adictas, jóvenes o mayores, dificultades para la simbolización. La cruda realidad de la calle, del entorno donde la persona debe moverse para conseguir la dosis, sumada al impacto físico que produce la sustancia sobre la psique de la persona o su desarrollo quedan claramente delatadas en sus dificultades para la representación. La capacidad subjetiva se encuentra muy mermada en la mayoría de los casos, aunque mi experiencia profesional en el trabajo con este colectivo indica que esta capacidad puede recuperarse si ha estado activa en otros períodos de la vida, resultando mucho más difícil para las personas de poca edad que no han tenido la posibilidad de desarrollar una personalidad propia ni el conocimiento necesario para hacerlo, o para aquellas personas con conflictos añadidos.

El trabajo con el arteterapia a través de la creatividad y la ficción permite reactivar o desarrollar estas capacidades siempre y cuando el/la arteterapeuta sepa respetar sus tiempos sin violentar sus bloqueos ni sus resistencias realizando un acompañamiento discreto y humilde en el acogimiento de sus primeras producciones, que permita solidificar un vínculo todavía inexistente, que les permita seguir avanzando.

Los cierres

La última parte de una sesión grupal tiene que ver con el cierre de la misma. En este punto los pacientes ponen en común de manera voluntaria sus creaciones, que como ya hemos dicho anteriormente suelen estar impregnadas de sus vivencias y dificultades. Se trata del momento en el que, desde la seguridad que les brinda trabajar en la ficción pueden poner palabras a emociones que normalmente somatizan o actúan, hablar de sus dificultades y restablecer en algo la comunicación interrumpida.

De la misma manera si lo desean pueden recibir una devolución sobre su trabajo por parte de sus compañeros y del propio arteterapeuta. Por descontado pueden existir casos de bloqueos importantes que precisen de mayor tiempo y de un acompañamiento más personalizado para que esto pueda suceder. En estos casos estaremos a la espera.

Por ejemplo muchas personas relacionan el arte y la creatividad, con lo bello, lo estético. Sienten carecer de esas posibilidades y prefieren **“no participar”**, algunos incluso **“no hacer”** acostumbrados como están a una educación basada **“en lo que está bien y lo que está mal”**. Necesitan entonces de un acompañamiento más cercano, más sutil, que les permita entender que todo lo que venga será acogido en la sesión de arteterapia como material de apertura y de diálogo con uno mismo y con los demás, en definitiva material para el cambio.

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Elección del método arteterapéutico como terapia individual

Como hemos dicho anteriormente el aumento de la comorbilidad en los trastornos producidos por el uso de sustancias y las dificultades asociadas a los mismos, así como la necesidad de respetar las circunstancias personales que rodean a cada individuo hace cada vez más necesaria y aconsejable la atención personalizada de las vicisitudes individuales. En este sentido el arteterapia y los beneficios de su método se erigen como una oferta más de intervención psicoterapéutica a título individual.

Arteterapia y proceso personal

Sabemos que en todo proceso terapéutico del tipo que sea la cura viene determinada por una nueva manera de relación de la persona con su mundo interno y las representaciones que esta se hace de la realidad externa. Cuando esta relación mejora podemos pensar que ha existido el **proceso necesario** y una buena dirección en su acompañamiento.

En el caso del arteterapia el recorrido que permite llegar a tal fin es el resultante del triángulo formado por el paciente, el/la arteterapeuta y la producción artística, que conjuntamente con la creación del vínculo transferencial permitirá poner en juego ambas realidades a través del trabajo con la creatividad y las posibilidades de representación que esta ofrece.

Obviamente este proceso necesario del que hemos hablado resulta mucho más difícil de llevar a cabo en el caso de un acompañamiento grupal en el que muy a pesar nuestro al no disponer de la dimensión espacio-temporal adecuada para la atención de todas y cada una de las individualidades se incide de manera más directa sobre aquellas personas que por uno u otro motivo emergen con más fuerza.

Los conceptos relativos al arteterapia son comunes para ambos tipos de intervención, pero solo si contamos con la dimensión espacio-temporal de la que hemos hablado más arriba y con una personalización de los objetivos marcados podemos hablar de un verdadero proceso terapéutico. Estas son las condiciones que normalmente se dan en los acompañamientos individualizados, condiciones por otra parte imposibles de conseguir en el caso de los acompañamientos grupales limitados al tiempo de ingreso de los pacientes en los centros.

Pensaba en un caso reciente de un paciente alcohólico de unos 40 años con fobia social y grandes bloqueos emocionales, al que el trabajo en grupo le resultaba muy difícil, requiriendo de una atención especial por parte del arteterapeuta que cuando no obtenía le obligaba a desplegar todas sus defensas incluso de manera un tanto agresiva. No obstante su vinculación al profesional era muy fuerte permitiéndole realizar acercamientos que al principio parecían del todo imposibles. Gracias a este vínculo se consiguió que el paciente accediera a realizar un tratamiento individuali-

zado que le permitió ponerse a crear libremente sin sentirse juzgado por el grupo y realizar el recorrido necesario para empezar a liberarse de sus miedos.

CONCLUSIONES

El acompañamiento arteterapéutico en las drogodependencias

Sin negar la carga terapéutica que contienen algunas actividades de tipo expresivo u ocupacional, el arteterapia no pretende centrar la atención en el conocimiento de las técnicas que rigen para cada uno de los lenguajes artísticos, ni crear un espacio para la expresión, ni ocupar el tiempo libre de los pacientes; por el contrario sus objetivos lo son en la dirección de posibilitar que tenga lugar el **proceso de creación** necesario que facilite y propicie transformaciones en las creaciones que vayan surgiendo, sean estas del tipo que sean y que estas transformaciones transcurran paralelamente a los cambios que se vayan produciendo en la propia persona.

Delante de las dificultades que puedan presentarse durante este proceso, es necesario que el profesional arteterapeuta además de poseer conocimientos técnico-artísticos que le permitan acompañar las producciones de sus pacientes cuente con amplios y profundos conocimientos teóricos y prácticos sobre el desarrollo y la gran complejidad del psiquismo humano así como de su correlato en la conducta. Ambas condiciones son imprescindibles para poder generar el vínculo necesario sin el que un proceso de creación compartido como el que proponemos no sería en si mismo un verdadero **proceso terapéutico**, única posibilidad de generar un cambio.

Es el trabajo con el método y la disciplina arteterapeuta en cualquier ámbito de trabajo, ya sea clínico, social o educativo, lo que nos otorga una profesionalidad propia que nos permite sumar conocimientos al de otros profesionales en la búsqueda de la direccionalidad de una cura para la persona en sufrimiento, que es en definitiva de lo que se trata.

Evaluación de resultados

El efecto de la intervención arteterapéutica en los drogodependientes debe aportarse al resto de profesionales que forman parte de los equipos multidisciplinares, respetando los principios éticos que regulan nuestra profesión. Para ello el/la arteterapeuta facilitará información sobre el desarrollo de cada sesión, así como sobre la evolución de cada individuo en particular, respecto de su proceso creativo y de su actitud delante del contexto grupal, con el fin de que su aportación, conjuntamente con la del resto de profesionales que forman parte de un mismo equipo, sea utilizada para valorar los avances o retrocesos de cada paciente y forme parte del consenso sobre futuras propuestas de tratamiento que favorezcan su progresión.

Es necesario también que el/la arteterapeuta pueda dejar constancia escrita de su intervención en el historial médico de cada paciente, y que pueda desarrollar si lo considera necesario un método de evaluación pactado o adecuado a la demanda de

la institución correspondiente a través de indicadores contrastables. Ambas condiciones sirven también para los acompañamientos no institucionales.

Aportaciones del método a las drogodependencias

Seguramente para muchos de nosotros puede resultar difícil entender como algunas personas convierten la autoadministración de una droga en su mayor y a veces única motivación de existir o quizás mejor dicho de mantenerse en vida. Esta paradoja da cuenta de la dificultad que implica reconducir uno mismo este tipo de actitud compulsiva y tendente a la repetición, que mantienen algunas personas.

Quizás sea este el motivo de la importancia del grupo que se convierte para los adictos en una especie de nuevo útero donde refugiarse, protegerse y recomenzar. El grupo se ha convertido así en el pilar básico de los tratamientos sobre todo durante los procesos de desintoxicación y deshabitación, donde se sufren con más fuerza los envites del deseo de consumo al no poseer todavía recursos personales para enfrentar una nueva vida. En este sentido los arteterapeutas que trabajamos con estos colectivos en dinámicas de amplio grupo tenemos la obligación de rentabilizar nuestras intervenciones desarrollando e investigando aquellas formas de intervención que no traicionen nuestra ética profesional ni distorsionen la esencia del método.

Por otra parte y pensando en el futuro de las personas adictas es bien cierto que actualmente la mayoría de tratamientos además de enfocar el trabajo sobre el comportamiento de la conducta adictiva tratan cada día más de trabajar sobre las características que rodean al sujeto adicto, ya que con el tiempo se ha demostrado que cada perspectiva por sí sola no pueda explicar la adicción. Se trata de que puedan encontrar o reencontrar una identidad propia que les permita pensar y tomar sus decisiones una vez reinsertados en la sociedad fuera de la sobreprotección grupal.

El arteterapia contribuye así con su estrategia de lo indirecto, su escucha abierta y el uso de una distancia adecuada (Klein 1992: 49-61), a explorar sus conflictos sorteando sus resistencias. Es entonces cuando el sujeto al no sentirse juzgado y casi sin darse cuenta se permite ir aumentando la confianza en sus semejantes y en sí mismo contribuyendo a rentabilizar su paso por el tratamiento. Solo en esa confianza, en esa construcción del sí mismo encontrará la fuerza necesaria para poder afrontar todas aquellas vicisitudes futuras que puedan presentarse.

En este sentido el trabajo con la creatividad y las producciones resultantes les procura figuraciones de sí mismo menos estereotipadas, permitiéndoles experimentar las vivencias de una creación nueva, única y desconocida, de la que son sus propios autores y a la que pueden acogerse con una nueva implicación que sin embargo no los pone en peligro.

Un caso que ejemplifica algunos de los conceptos metodológicos del arteterapia fue el de un joven paciente al que le gustaban mucho los pájaros, animales a los que era muy aficionado y en los que depositaba gran parte de sus afectos, dando muestras sin embargo de un gran bloqueo emocional y mucho miedo a todo aquello que lo hacía sentirse vulnerable en la relación con sus semejantes. Durante mucho tiempo rehuyó cualquier referencia a su historia personal, rechazando cualquier tipo de

ayuda que se le ofrecía por parte del equipo terapéutico, rechazo que se producía a veces con una cierta carga de agresividad y otros de manera lesiva hacia sí mismo. En este caso el enfoque dispuesto desde el arteterapia consistió en respetar sus resistencias y mantener una escucha constante y abierta de sus dificultades sin forzar ninguna situación, buscando aquellas palabras-arte de las que hemos hablado anteriormente y el uso de la distancia prudencial (ni demasiado lejos, ni demasiado cerca) que permitiese abrir la posibilidad de realizar un trabajo con su creatividad sin que se sintiera amenazado. Era prioritario conseguir que sus miedos no le hicieran abandonar el tratamiento, cosa que así sucedió.

Este caso sugirió a la autora un breve relato al que titula *El chico de los pájaros*



El chico de los pájaros

Ere muy joven, tan solo 21 años. Casi toda tu vida drogándote
 Llegas como un niño asustado, no quieres hablar. No puedes
 Cuanto miedo hay en ti... Se puede oler
¡Que no se me acerquen!, ¡No os acerquéis! Pareces pedir a gritos por miedo ti mismo

Todos pensamos que poco a poco lo conseguirás, lo conseguiremos, pero cada vez que hay un avance hay un retroceso todavía más grande
 Y entre tanto dos llamadas de atención que casi te cuestan la vida
 ¿Qué te sucede? me pregunto constantemente
 Tratamos de ayudarte, pero parece que no lo conseguimos
 ¿Qué, quién o quiénes son tus enemigos?
 No quieres hablar, no puedes

¡Dejadme tranquilo! parece decir constantemente, *pero ¡no os vayáis por favor!*

Agresivo, violento, ¿con quién? A mí no me lo parece. ¿Por qué te esfuerzas en mostrarte así?

¡Te acunaría si pudiera hacerlo!

Y nos muestras tus pájaros, enjaulados, como tú...

Y te acercas, y te alejas cuando me acerco, y te acercas cuando me alejo...

Me pregunto cómo encontrar los pasos de una danza que nos permita bailar

Me pregunto cómo encontrar esas palabras que nos permitan cantar

Quieres estar pero no parece querer ser... Por el momento

Quizás en el hacer, en el crear...

Por ahora estás, estoy

Te veo pasear cerca, mirando desde fuera, dudando si entrar...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECOÑA, E., RODRÍGUEZ, A., SALAZAR, I. (1996) *Drogodependencias II Drogas Legales, III Drogas Ilegales* Universidad de Santiago de Compostela
- DALLEY, T. (1987) *El arte como terapia* Ed. Herder
- DARRAULT-HARRIS, I., KLEIN, J.P. (1993) *Pour une psychiatrie de l'ellipse. Les aventures du sujet en création.* Francia, Presses Universitaires de France (PUF)
- IRAURGI, I., CORCUERA, N. (2008) *Craving: Concepto, medición y terapéutica.* *Revista Norte de Salud Mental* nº 32
- IZUEL, M. (2004) *Algunas condiciones para la "escucha" y la "observación" en la relación terapéutica.* *Entre Líneas: Revista especializada en psicomotricidad*
- MASLOW, A.H., (2005) *La personalidad creadora.* Ed. Kairós
- RODRIGUEZ PIEDRABUENA, J.A. (1996) *¿Por qué nos drogamos?* Ed. Biblioteca Nueva
- TIRAPU, J., LANDA, N., LOCA, I (2004) *Cerebro y adicción.* Navarra, Ed. Gobierno de Navarra
- VOLKOW, N. (2008) *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción.* National Institute on Drug Abuse (NIDA)
- WINNICOTT, D.W. (2000) *Realidad y juego.* Ed. Gedisa