

## *Investigar para el reconocimiento de la profesión. Congreso Europeo sobre Arte-Terapia*

MARÍA VASSILIADOU YIANNAKA

### **Resumen:**

El 5.º Congreso ECARTE (European Consortium for Arts Therapies Education) sobre Arte-Terapia de Münster mostró los problemas que tienen los arte-terapeutas en los distintos países de Europa para que sean reconocidos como profesionales. El arte de Europa para que sean reconocidos como profesionales. El arte terapia sigue siendo para muchos responsables de la psiquiatría y de otras instituciones sanitarias, una rama de las terapias ocupacionales. Otro tema importante es la discusión entre los mismos arte-terapeutas y sobre sus procedencias de diferentes campos: la psicología, la psiquiatría y las artes, principalmente. Uno de los ingredientes más interesantes del Congreso fue un encuentro entre los participantes y los pacientes de una clínica psiquiátrica. El resultado: una exposición de pintura en el «jardín de los sentidos» del hospital.

*Palabras clave:* Arte-terapia, esquizofrenia, expresión artística.

### **Abstract:**

At the fifth congress of the European Consortium for Arts Therapies Education in Münster (Germany), specialists of different countries inform about the problems that the European art therapists have for the official recognition of their profession. Another important question discussed at the congress was the necessary basic education for art therapists. Should they rather be psychologists/psychiatrists or artists?.

*Keywords:* Art therapy, schizophrenia, artistic expression.

El 5.º Congreso ECARTE (European Consortium for Arts Therapies Education) sobre arte-terapia tuvo lugar en la Universidad de Münster (Alemania) en Septiembre del año pasado. Participaron especialistas de 28 países, entre los cuales asistió una delegación española. El programa ofrecía una gran variedad de conferencias, talleres, seminarios, presentaciones de pósters y libros.

Lo interesante de estos congresos es que ofrecen la oportunidad de comparar métodos y contrastar opiniones en torno al tema, enterarse de los últimos avances sobre arte terapia y conocer a nuevos colegas profesionales de otros países. El simposio *Arte-terapia: aproximaciones europeas al arte-terapia*, tenía en cuenta este hecho y reunió en una mesa redonda a arteterapeutas profesionales de cinco países bajo la dirección de la alemana Karin Dannecker. La propuesta consistía en la presentación de un caso clínico de un niño y su posterior discusión entre los especialistas. Se mostró quizás uno de los problemas característicos de esta disciplina, que en muchos países todavía carece de reconocimiento oficial y que de por sí se divide en varias facetas (arte, danza-movimiento, música, teatro). Las preferencias y los métodos de los diferentes terapeutas son por lo tanto, tan diversos como las mismas facetas y especialidades de la disciplina. Uno de los objetivos del simposio era demostrar que la comunicación puede ser muy fértil para el futuro desarrollo de una perspectiva europea en el arte terapia.

El estado de la cuestión del arte terapia requiere una gran labor de definición y unificación de criterios sobre el tema. Para ello hace falta la investigación académica por parte de las universidades, según muchos de los entendidos, esta es la única vía para llegar a un reconocimiento institucional de la profesión en los diferentes países. Precisamente sobre esta cuestión habló Line Kossolapow, presidenta actual de ECARTE. Insistió en la importancia de la investigación como un instrumento para dar respuesta a las necesidades de esta profesión madura y bien desarrollada.

Es importante definir la posición del arte terapia dentro de un panorama interdisciplinar y especificar su papel en el análisis de los problemas sociales y antropológicos. Estas cuestiones son sin duda de primerísima importancia, y si a alguien no le había quedado claro, solo tenía que asistir a la conferencia sobre La política de las asociaciones profesionales con participantes de diferentes países europeos. Así, por ejemplo, depende del país si los arte-terapeutas tienen que provenir de la psicología o de la psiquiatría o si tienen que tener más bien una formación artística. En los Países Bajos la profesión del arte terapeuta está plenamente reconocida y el profesional puede llevar el título después de dos años de supervisión posteriores a su

formación. En Austria sólo en el año 1991 empezaron a existir escuelas de formación de arte terapia, estas se unieron en 1997 bajo el marco de una asociación única para promover la profesión. En Italia existe la intención por parte de los profesionales reunidos en el APIART (Asociación de Profesionales Italianos del arte terapia), de presentarse al registro del Ministerio de Trabajo como nueva profesión. En Rusia los artistas no pueden entrar en el ámbito médico-sanitario y por tanto los arte-terapeutas tiene que ser médicos o psicólogos. También existe una unión europea de todas las asociaciones nacionales de arte-terapia que se llama EABONATA, pero que hasta el momento no ha tenido un papel importante debido a las varias problemáticas que hacen difícil la identificación de las diferentes organizaciones y de su seriedad y durabilidad. El Reino Unido es hasta ahora la única nación europea que cuenta con un Act of Parliament que regula la profesión de terapeutas de arte, música y teatro y las reúne bajo el término de arts therapies.

*En España estamos lejos de un reconocimiento oficial: todavía no existe ninguna organización que reúna a los arte-terapeutas y, tampoco contamos con una formación específica. En el ámbito psiquiátrico oficial no se distingue entre terapia ocupacional y arte-terapia, y la profesión no esta reconocida por las autoridades sanitarias. Hasta que ésto no cambie, los arteterapeutas trabajaran de balde en los hospitales y centros de día psiquiátricos, cumpliendo con una labor importantísima e internacionalmente reconocida. Todavía hace falta avanzar mucho a nivel nacional. Los pasos hacia el reconocimiento podrían ser cursos de postgrado en la materia, pero quizás todavía más importante, oportunidades de prácticas bajo la supervisión y con el apoyo de profesionales experimentados y capaces de transmitir su saber en la materia.*

Una de las experiencias más importantes y más emocionantes durante la estancia en Münster fue la visita al Hospital Alexianer, una clínica de psiquiatría y psicoterapia. El hospital tiene fama de tener una actitud abierta hacia los pacientes. Se encuentra a algunos kilómetros del centro, en las afueras de la ciudad. Durante todo el camino pensaba que íbamos a llegar a un manicomio prototipo, a un edificio fantasma. Lo típico, fuera de la ciudad aislado, sin ningún contacto con la sociedad. Me sorprendí cuando el autobús giró de repente a la derecha y entró en una calle con árboles por donde pasaban varios coches. A ambos lados había edificios que podrían pertenecer a un pequeño barrio y desde los bordes de la calle algunas personas nos estaban saludando como si fuéramos nuevos vecinos...

El barrio de los árboles era el Hospital Alexianer que se ha transformado en casa para muchos enfermos mentales y discapacitados. Se trata de

un hospital abierto al público siendo uno de los principios de su filosofía que los residentes se mezclen con la sociedad, tanto visitantes como los propios habitantes de la ciudad. Es un recinto abierto primero porque los pacientes están acostumbrados a las visitas y con ganas de comunicarse con otras personas, segundo porque detrás del hospital existe un espacio al aire libre, llamado el jardín de los sentidos, abierto al público. Se podían observar familias con niños jugando al lado de los internos. La idea de este proyecto es el de crear un recorrido para descubrir los sentidos, en un sitio natural y con diferentes estancias que tratan de manera lúdica y participativa de llamarnos la atención sobre un cierto sentido (tacto, vista, equilibrio, olfato etc.). El jardín ofrece una gran variedad de posibilidades de encuentro entre los residentes y el público ayudándoles a romper las barreras y reducir la soledad.



No obstante, lo más impresionante de todo son los talleres de los artistas. Se trata de una casa-taller donde los pacientes que tienen talento artístico poseen un estudio individual. Cada uno tiene su sitio, su mesa de trabajo, sus utensilios de pintura, todo lo que caracteriza el taller de un artista convencional. En las paredes se pueden ver obras de ellos, pequeños mensajes o apuntes de otros compañeros, cuadernos con dibujos y esbozos, una atmósfera muy cálida y agradable. Parece ser un sitio con mucha vida y movimiento. En la misma casa-taller se encuentra una admirable colección de arte de los habitantes de la fundación Haus Kannen, abierta al público y con frecuentes exposiciones temporales de artistas internados en centros psiquiátricos.

La guía que nos acompañó era al mismo tiempo la responsable de este edificio. Nos explicó que en el hospital había un arteterapeuta que trabajaba con todos los enfermos y les aconsejaba según sus necesidades. A algunos de ellos les gusta mucho pintar, se encuentran mejor emocionalmente cuando desarrollan la actividad artística y en esta casa-taller pueden disponer de más espacio, material y tiempo para trabajar. Allí se les permite trabajar libremente durante tres días por semana. Cada uno tiene su propio estilo y se siente orgulloso de su trabajo.

Las obras se guardan y se organizan exposiciones temporales en las que frecuentemente se venden las obras. Una parte del dinero se la queda el artista y el resto va para el mantenimiento de los talleres y material. También se utiliza una parte de los beneficios de las exposiciones para publicar catálogos de las obras o de otras actividades.

Entre los artistas se respira un clima de mucho respeto, y los internos que no pintan están muy contentos cuando ven algún cuadro de uno de sus compañeros colgado en una pared del hospital. Para muchos de los enfermos crónicos y minusválidos, nuestra casa se ha convertido en un hogar. Para la calidad de vida, la introducción del arte terapia ha sido de un valor incalculable. Se ofrecía, después de años de silencio, una oportunidad de representar vivencias y mundos anímicos a través de un medio plástico. Con el apoyo continuo de los terapeutas se ha formado una importante obra visual, se puede leer en el prólogo del catálogo del Haus Kannen<sup>1</sup>.

El hecho de que estas personas están en un ambiente de amistad, en donde la consideración de los aspectos individuales de cada uno es parte del proceso terapéutico, les ayuda a crear mejor, descubrir su estilo y perfeccionarlo a su manera.

---

<sup>1</sup> VV.AA., *Das Haus Kannen Buch Bilder aus der Psychiatrie*, (Prólogo de Ludgerus Göller, Provincial de los hermanos Alexianos), Münster, Alexianer-Krankenhaus, 1994.

Cabeza con cabeza es el título de una actividad artística que tuvimos la oportunidad de participar, una invitación para pintar y crear una instalación en el jardín. El taller del hospital había preparado unas siluetas de cabezas en madera, para que los pacientes y los visitantes de la clínica pudiéramos pintar sobre ellas. Los resultados fueron sorprendentes, ya que la cabeza es la parte del cuerpo en donde están la mayoría de los órganos necesarios para la comunicación, función que en la mayoría de las voces se ve alterada en los pacientes psiquiátricos.

Resultado una experiencia muy alegre, a los residentes un traductor les explicaba que iban a pintar con nosotros. Algunos de los más atrevidos empezaron a mezclar colores y a pintar, otros estaban esperando nuestra ayuda. Mi protegido era un paciente que no pertenecía al grupo de los artistas, pero que sí tenía ganas de pintar y experimentar (los participantes eran voluntarios). Estaba esperando que se le ayudara y parecía acostumbrado a las instrucciones; el único problema era el idioma. No teníamos ninguna referencia lingüística en común. Empecé a hablarle con las manos, señalando los colores e intentando explicarle de cómo podría empezar, mezclar, pintar y seguir. Al mismo tiempo observaba el entusiasmo de todos: sonrisas, risas, palabras desconocidas, gestos de acercamiento, COMUNICACIÓN.

Los resultados de aquella tarde han quedado expuestos en el jardín de los sentidos y los guardo en mi memoria como una experiencia excelente.



Unas horas más tarde llegó el turno de exponer en el congreso mi experiencia en España: la aplicación del arte terapia con pacientes esquizofrénicos del hospital de día (HDP) de la clínica psiquiátrica Puerta de Hierro.

Entre los objetivos terapéuticos de un HDP está por una parte, actuar sobre las circunstancias sociales y familiares de los pacientes, dar respuesta a los tratamientos y al pronóstico de la enfermedad, y por otra actuar sobre las consecuencias sociales del enfermo mental, incluyéndose aquí las acciones para la minimización del estigma social así como promover y mejorar la actitud y la colaboración del entorno inmediato del paciente y, eventualmente, la prestación de ayuda específica a dicho entorno (fundamentalmente a la familia). Esta acción se encuadra dentro de las labores que facilitan la de inserción social.

Una de las actividades que puede contribuir a alcanzar estos objetivos (*alternativas de comunicación, bienestar de los pacientes, facilitar la reinserción social etc.*) es precisamente el arte-terapia. Sin embargo, la profesión de arte-terapeuta todavía no aparece en la lista de personal de los hospitales españoles; el cargo reconocido más parecido es el de terapeuta ocupacional. Pero después de tres años de experiencia y haber visto los resultados artísticos obtenidos, estoy todavía más convencida de que la presencia de alguien con una formación artística y terapéutica es necesaria para poder apoyar correctamente la expresión y la necesidad de estas personas. No se trata de pasar simplemente el rato con una ocupación divertida o agradable, es importante que esta actividad sea creativa y fructífera al máximo. Para acercar a estas personas al arte y hacerles confiar en la importancia de la expresión, son imprescindibles sensibilidad y conocimiento de las materias, tener la capacidad de guiar a cada uno según su estilo, sin manipulaciones ni interferencias del gusto personal del educador. Al dirigir el taller de pintura en el hospital he intentado estudiar la expresión pictórica, la evolución, la capacidad de reacción de los pacientes ante temas concretos, mejorar su bienestar, desarrollar la comunicación entre ellos y el mundo extraclínico.

En el curso del taller ví que hacer visitas a algún museo podría ayudar a la comunicación de los participantes con el mundo exterior, al mismo tiempo que constituía una rica fuente de inspiración para las actividades artísticas en el propio taller. Cuando decidí llevar esta actividad a la práctica, tuve que hablar primero con los médicos para averiguar si, desde el punto de vista clínico, la visita era factible. ¿Podían participar todos? No, algunos de ellos podrían ser agresivos. Y como los reglamentos internos del hospital no lo permite, nadie del personal médico o de las enfermeras podía acompañarme porque la actividad iba a desarrollarse fuera del horario oficial y por supuesto fuera del hospital... Por estas razones tuve que limitar el número

de participantes. Hice una lista con nombres y pensé en la forma de explicar a los «alumnos» el desarrollo de la actividad teniendo que decir o explicar al mismo tiempo que no iban a poder participar todos. Les encantó la idea, pero algunos me explicaron que les iba a ser muy difícil poder asistir. Primero porque la mayoría de ellos no trabajan y esto significa que no tienen el dinero para pagar la entrada. En muchos casos la «etiqueta» de la enfermedad no les permite trabajar, la sociedad no los acepta. En los museos no es fácil entrar gratis, y tampoco quieren los pacientes que se explique su situación a los funcionarios del museo. Les da miedo la mirada de la gente, la discriminación. A parte de su mundo interior, que es muy complicado, el mundo real les parece todavía más difícil. No pueden vivir una vida «normal», participar, conocer, tocar, ver, aprender, disfrutar...

Una solución se presentó en forma de una exposición muy interesante. *África: magia y poder*, en la sala de exposiciones de la Fundación «La Caixa». Para realizar la visita hice una pequeña introducción sobre el arte africano y luego empezamos a ver las obras... A todos los pacientes que pudieron participar les gustó la exposición y mostraron mucho interés en observar las esculturas y las distintas características de cada época.

El día siguiente en el hospital, durante la clase de pintura les pedí que me rellenaran un cuestionario acompañado de dos fotocopias en color: una de las obras de arte africano y la otra con una obra de un artista moderno influenciado por este arte. En la última parte del cuestionario les animaba a pintar su versión personal sobre el tema. Durante esta actividad puse música africana para crear un ambiente propicio. Suelo acompañar estas clases de arte con música para evocar ambientes y facilitar la inmersión en el tema correspondiente.

El balance de la actividad, tanto de la visita a la exposición como del taller posterior, fue muy positivo. Los alumnos tuvieron la oportunidad de participar en una actividad extraclínica. Tuvieron que enfrentarse a varios problemas que para ellos pueden llegar a ser verdaderos conflictos: mezclarse con la gente normal es un gran reto para estos pacientes.

Como la visita a un museo o una exposición se realiza en grupo, pueden superar el rechazo inicial a ir a un lugar con afluencia de público. Es más, algunos mencionaron que habían disfrutado con la visita (Me gusta sentirme normal). La presentación de una cultura exótica, considerada por muchos todavía inferior, dió resultados positivos, ya que los pacientes fueron capaces de reconocer que existen otros valores, no solo los occidentales y poder apreciarlos. También se les transmitió parte del mundo mitológico espiritual de esta cultura que se ve reflejado en algunos trabajos. Y creo que lo más importante es el gran contenido de alegría, casi todos lo mencionan,

que tenía para ellos el arte y la música africana. Otro elemento que resultó específicamente fuerte en estos pacientes y que también impresiona a los niños e incluso a los mayores normales, fueron las máscaras y su posibilidad de esconder o de cambiar la identidad delante de los demás.

Estoy convencida de que para estas personas una visita a un museo no sólo puede ser una experiencia enriquecedora e inspiradora, sino que también cumple una importante tarea socializadora. Dentro de los programas de arte terapia en los hospitales y centros de día es importante sacar a los pacientes del ambiente clínico (siempre cuando su situación lo permita). Los museos son para todos y tienen que estar abiertos para todos, el participar en la vida cultural e informarse sobre ella es un derecho humano fundamental.

Después de esta presentación hubo tiempo para la discusión del tema. Las intervenciones giraron en general alrededor de lo interesante que le parecía el proyecto a los participantes pero también surgió una polémica sobre si los arte-terapeutas tienen que tener más bien una formación artística o psicológica. Aquí se encierra la vieja discusión de si hay que ver el arte de los enfermos mentales como algo aparte, o si, como afirmaba el defensor del *art brut*, Dubuffet, se trata simplemente de arte. Un arte que, eso sí, nace de un impulso espontáneo, libre en la mayoría de los casos de cualquier academicismo y convención. La labor de un arte-terapeuta no es tanto la de interpretar las creaciones plásticas de los pacientes según los criterios del psicoanálisis, sino que creo al contrario, su trabajo tiene que ser puramente artístico y socializador, tiene que tratar de abrir otros canales de comunicación y mejorarlos.